

La souffrance en actes:
décrypter et traiter les troubles du comportement chez
la personne avec déficience mentale sévère.

Vincent Guinchat
ANGERS, le 20 septembre 2019

Blessures des Patients



TRAUMATISME CRÂNIEN
& NUTILATION DES LÈVRES



TRICHOTILLOMANIE



SKIN PICKING



OREILLE EN
CHOU-FLEUR



PCA



MORSURE AUTO-INFLIGÉE & ULCÉRATION AVEC CICATRICES



FRACTURE CONSÉCUTIVE À
UNE IMMOBILISATION MANUELLE

Blessures des Soignants



CONTUSIONS DE LA FACE



MORSURES & GRIFFURES À HAUTS RISQUES INFECTIEUX



LÉSION SÉVÈRE DE LA MAIN



HERNIE CERVICALE
& INVALIDITÉS FONCTIONNELLES



SCALPE



FRACTURES DENTAIRE & COSTALE



1. Concept de comportement problème

La prise en charge des comportements-défis se situe donc à 3

Un triple défi

- Au niveau de la personne, il faut analyser les causes et les fonctions du trouble pour essayer de le faire disparaître.
Analyse clinique et fonctionnelle du comportement
- Au niveau du personnel éducatif, il faut le doter de moyens d'intervention adéquats et l'aider à adapter l'accompagnement.
Approche psycho-éducative
- Au niveau communautaire il faut modifier l'organisation des structures pour offrir des services adaptés. **Approche écosystémique**

Construire un cadre de soins permettant l'observation, l'évaluation quantitative et l'analyse fonctionnelle des troubles du comportement



Matériel de protection des patients



Matériel de protection des soignants



Dispositif d'aide aux examens médicaux



Dispositifs innovants



Sécurisation des locaux+++

Développement de procédures manuelles concertées et graduées comme alternative à la contention.

Outils de sécurisation alternative

❑ **Matériel de protection** *(R. Parenteau et al., 2013)*

- **Equipements de protection individuelle (EPI)** : casque *(Levy & Rotenberg, 2016)*, gants *(Russell Lang, 2010)*, manchette *(W. Fisher et al., 2013)*, paO *(C. Borrero and al., 2002)* ...

❑ **Dispositifs innovants**

- Psychomonitoring *(I. Cohen et al., 2011)*, Bouclier-paravent, Ballon ...

❑ **Dispositif d'aide aux examens médicaux**

- Papoose board *(Deboer, 2007 ; Hosey, 2002)*

❑ **Matériel de psychomotricité**

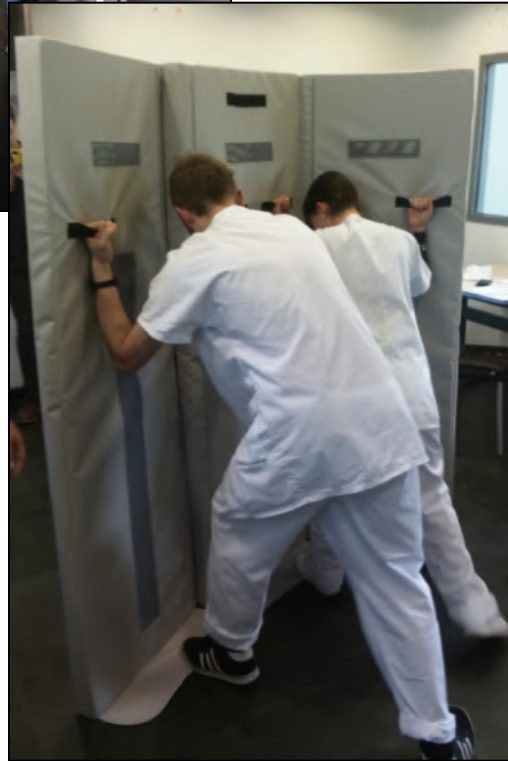
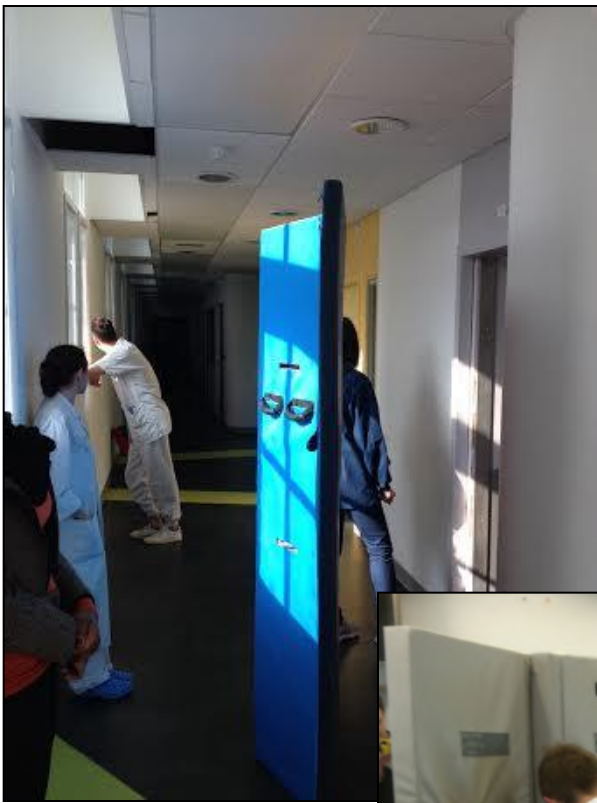
- Combinaison-proprioceptive, couverture lestée, pouf cocon, the Big Hug ...

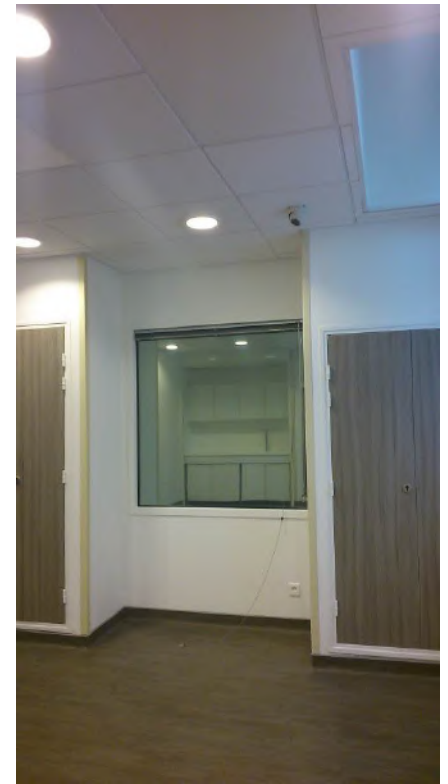
❑ **Technique d'immobilisation manuelle**

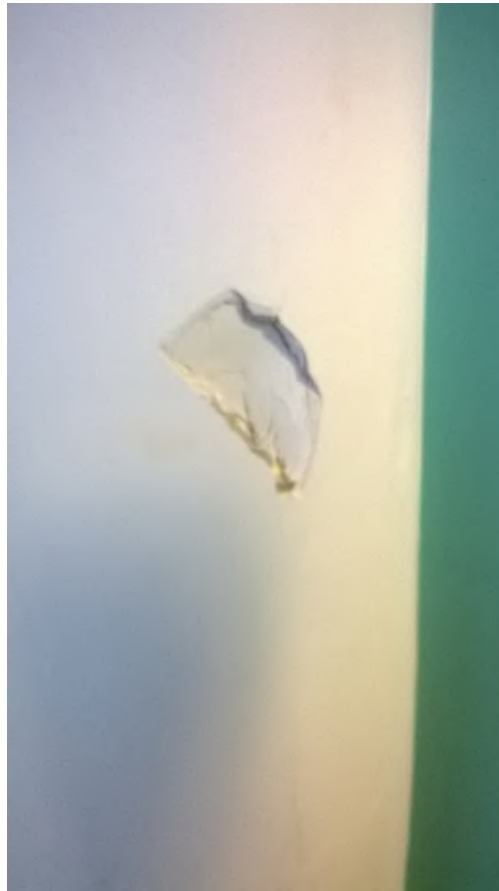
- Gestion de Crise et Troubles du Comportement (GCTC)
- Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives (ITCA) ...

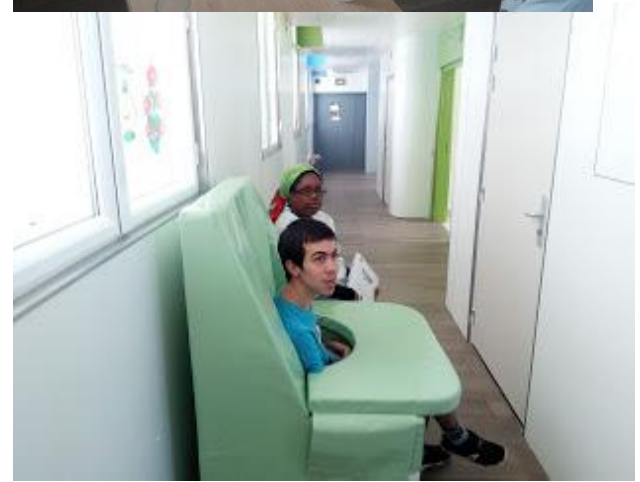
❑ **Programme de prévention et de pacification de la violence**

- Désescalade type Oméga, Safewards model *(L. Bowers, 2016)* ...









Gestion de Crises

- Principe de respect de la dignité de la personne et de ses droits fondamentaux ;
- Identification des différents stades d'une crise comportementale ;
- Choix de l'intervention le plus approprié à l'agressivité exprimé.

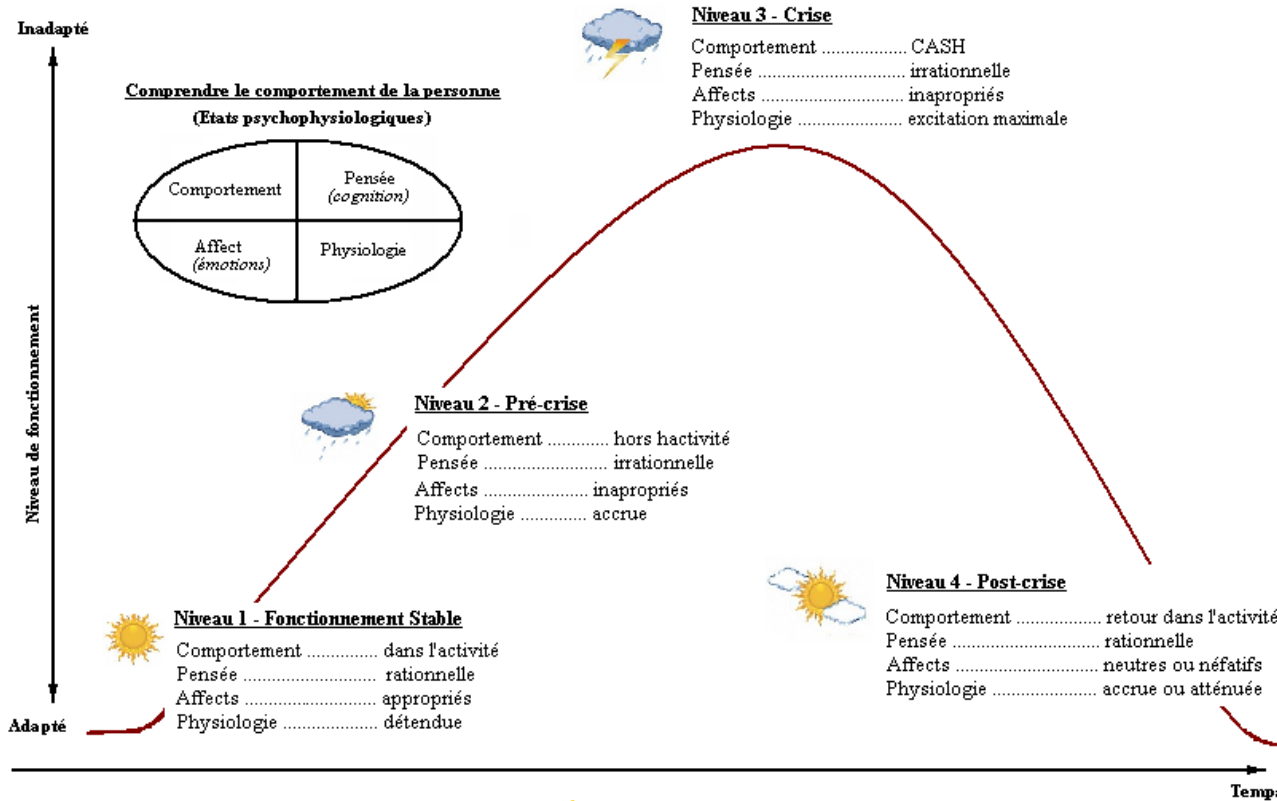
Il existe une ample gamme de stratégies :

- techniques verbales de prévention,
- guidance physique,
- déplacement,
- et immobilisation.

Toujours adapter le niveau de l'intervention au niveau des troubles du comportement de la personne



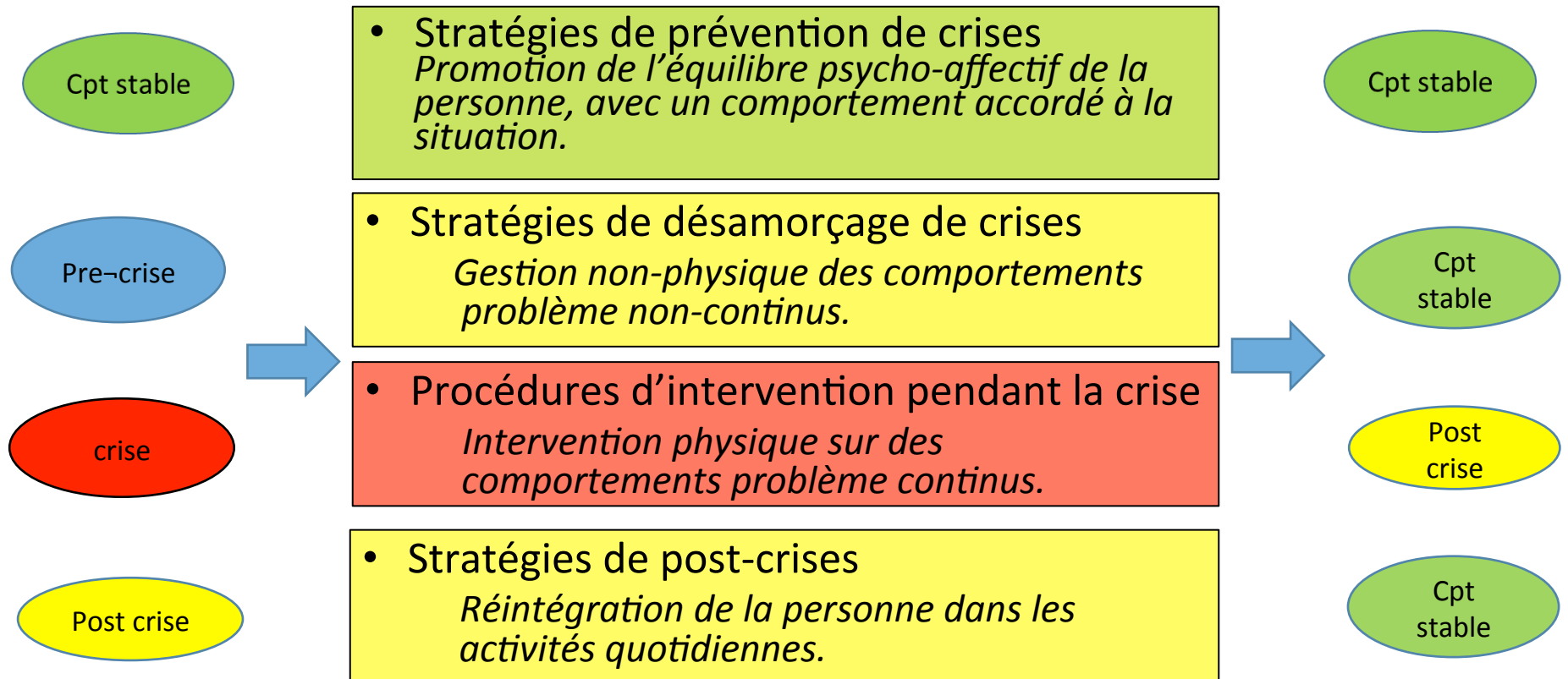
la crise comportementale



3. Stratégie d'interventions

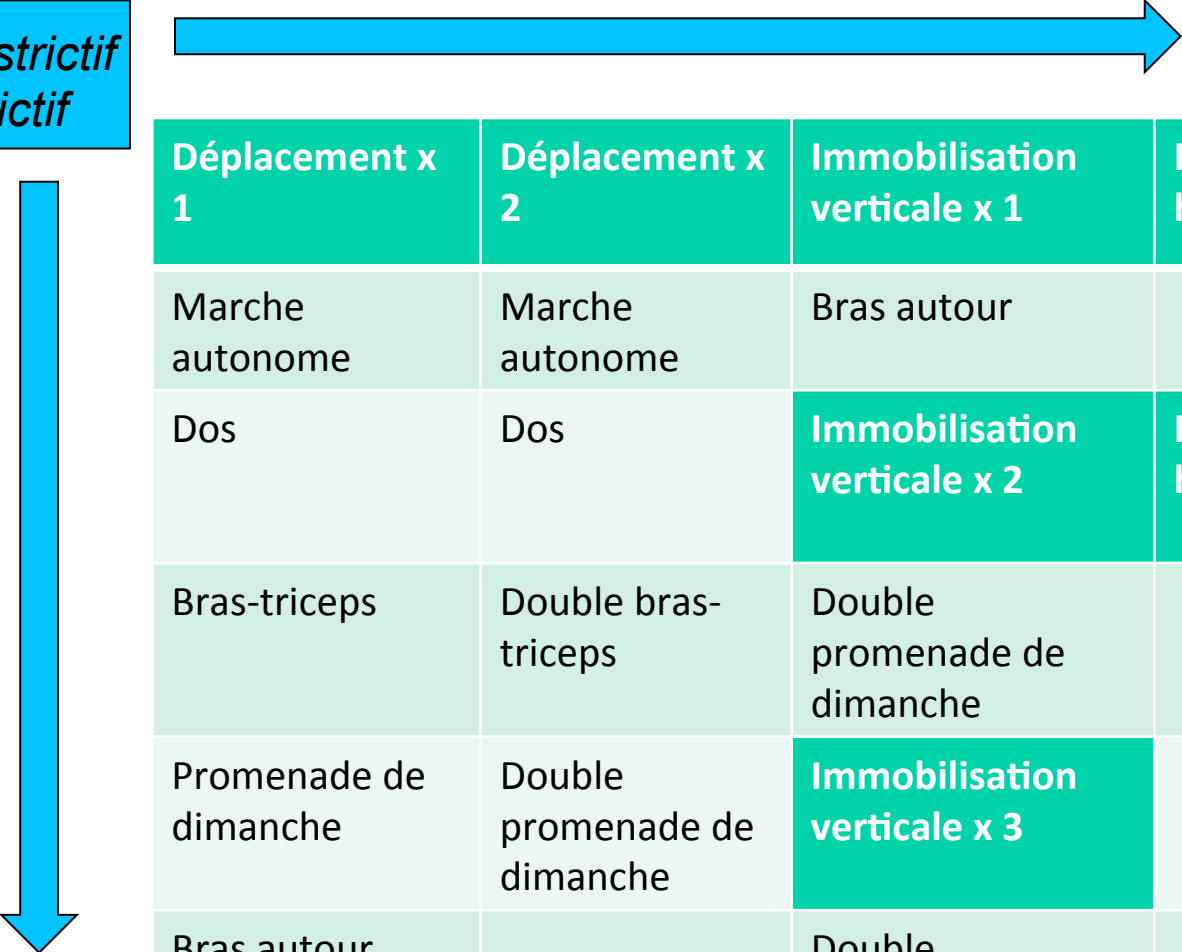
3.2 Gestion de la crise : analyse de la situation, sémiologie, fonctionnement

Stratégies d'interventions différentes en fonction du stade de la crise



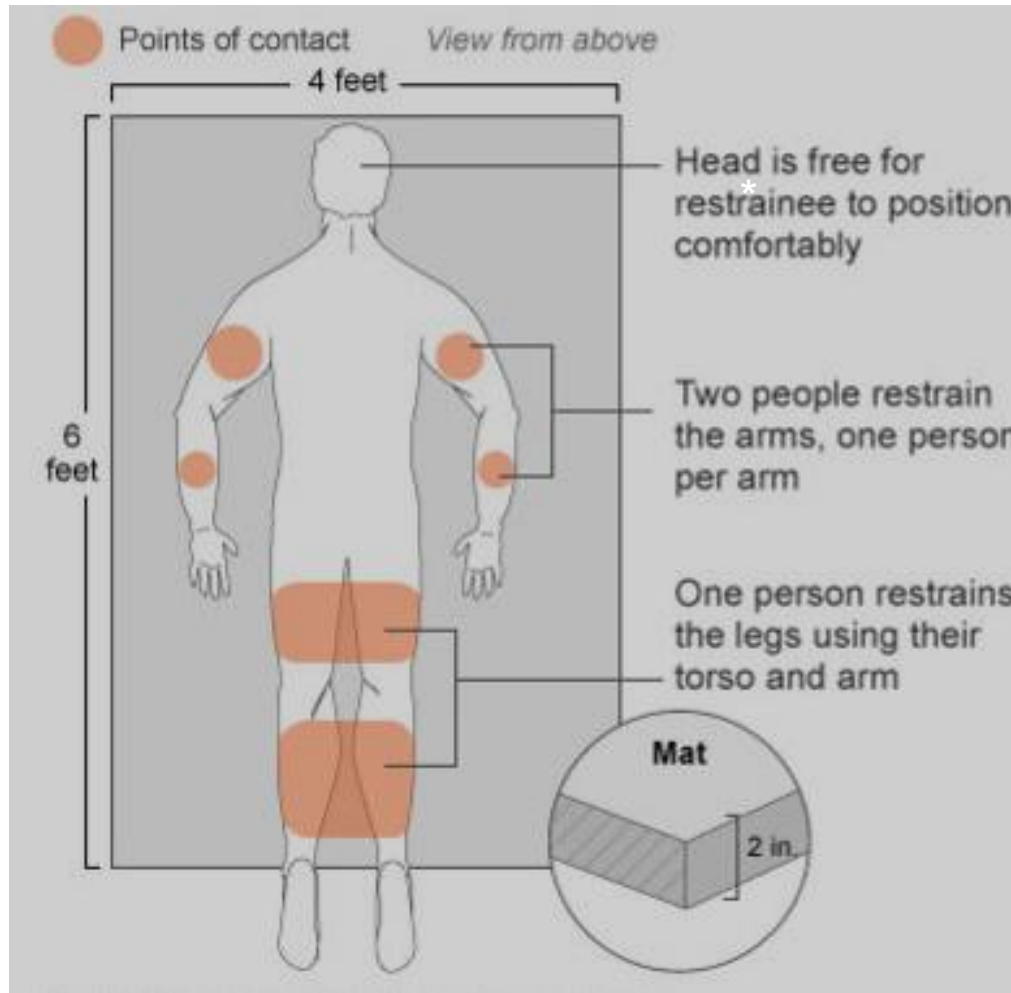
Graduation des procédures physiques

*Du moins restrictif
au plus restrictif*



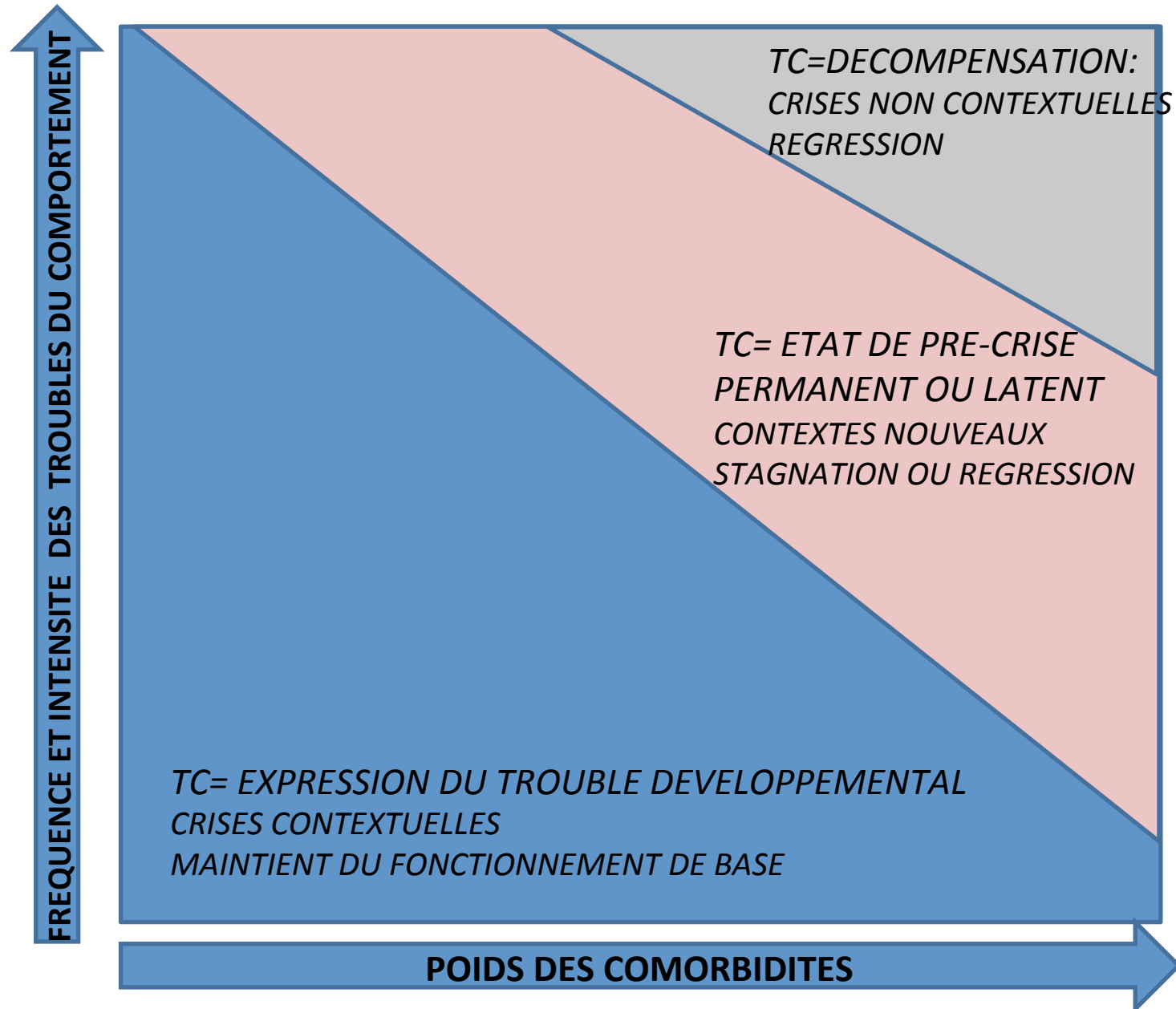
Déplacement x 1	Déplacement x 2	Immobilisation verticale x 1	Immobilisation horizontale x 2
Marche autonome	Marche autonome	Bras autour	
Dos	Dos	Immobilisation verticale x 2	Immobilisation horizontale x 3
Bras-triceps	Double bras-triceps	Double promenade de dimanche	
Promenade de dimanche	Double promenade de dimanche	Immobilisation verticale x 3	
Bras autour		Double promenade de dimanche & immobilisation des jambes	

Brief Assisted Required Relaxation (BARR)



Processus de production d'un comportement problème

TYPOLOGIE DES PATIENTS AUTISTES AVEC TROUBLES DU COMPORTEMENT



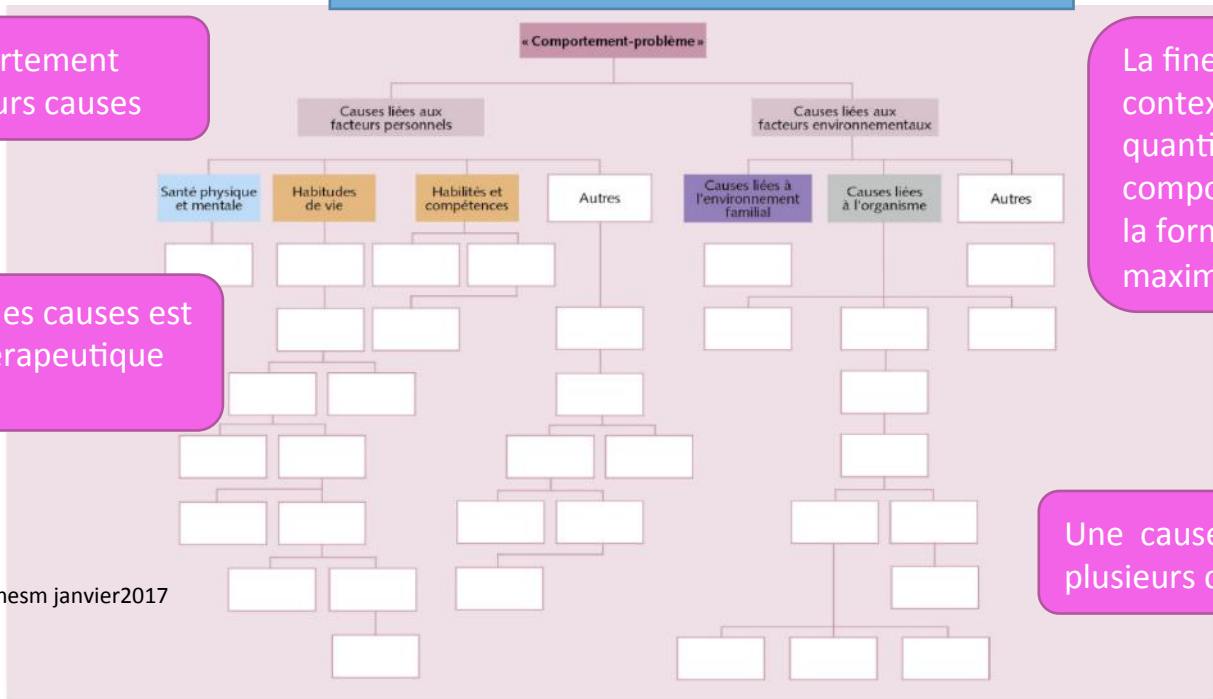
Formulation des hypothèses Evaluation des troubles développementaux, médicaux et psychiatriques.

Méthodologie et objectifs de l'arbre des causes

Un même comportement peut avoir plusieurs causes

la hiérarchisation des causes est la clef d'un plan thérapeutique réussi.

La finesse d'observation, la contextualisation et la quantification des comportements permettent la formulation d'un maximum d'hypothèses



In synthèse des RBPP Anesm janvier2017

Une causes mène parfois à plusieurs comportements

PARTIR D UN MODELE SIMPLE DE COMPREHENSION DU TROUBLE DEVELOPEMENTAL

Exemple de l'autisme avec déficience intellectuelle

AUTISME

TROUBLES DE LA COMPREHENSION

INTERACTION: Langage vocal, corporel, enjeux relationnels, *réciprocité* (empathie), Émotions → *trouble des interactions sociales*

SEQUENCES: rythmes, Mouvements répétitifs (rigidité) rituels, retrouvailles, (prévisibles) → *intolérance au changement*

SENSATIONS: intégration de la vue, audition, odorat, toucher, proprioception, douleur → *profil hyper sensible ou hypo sensible*

DIFFICULTÉS DE CHOIX D' ACTION

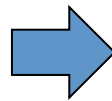
Priorisation, exécution déficitaire, Explorations bizarres, niveau d'activité, motricités → passifs, actifs, réponses différées...

D'après A. Masse

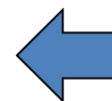


STRESS ENVIRONNEMENTAL OU PSYCHO-SOCIAL

- Perte de points de repère
- Débordements d'émotions
- Débordements de sensations
- Compulsions ou rituels contrariés
- Évitements
- Stress



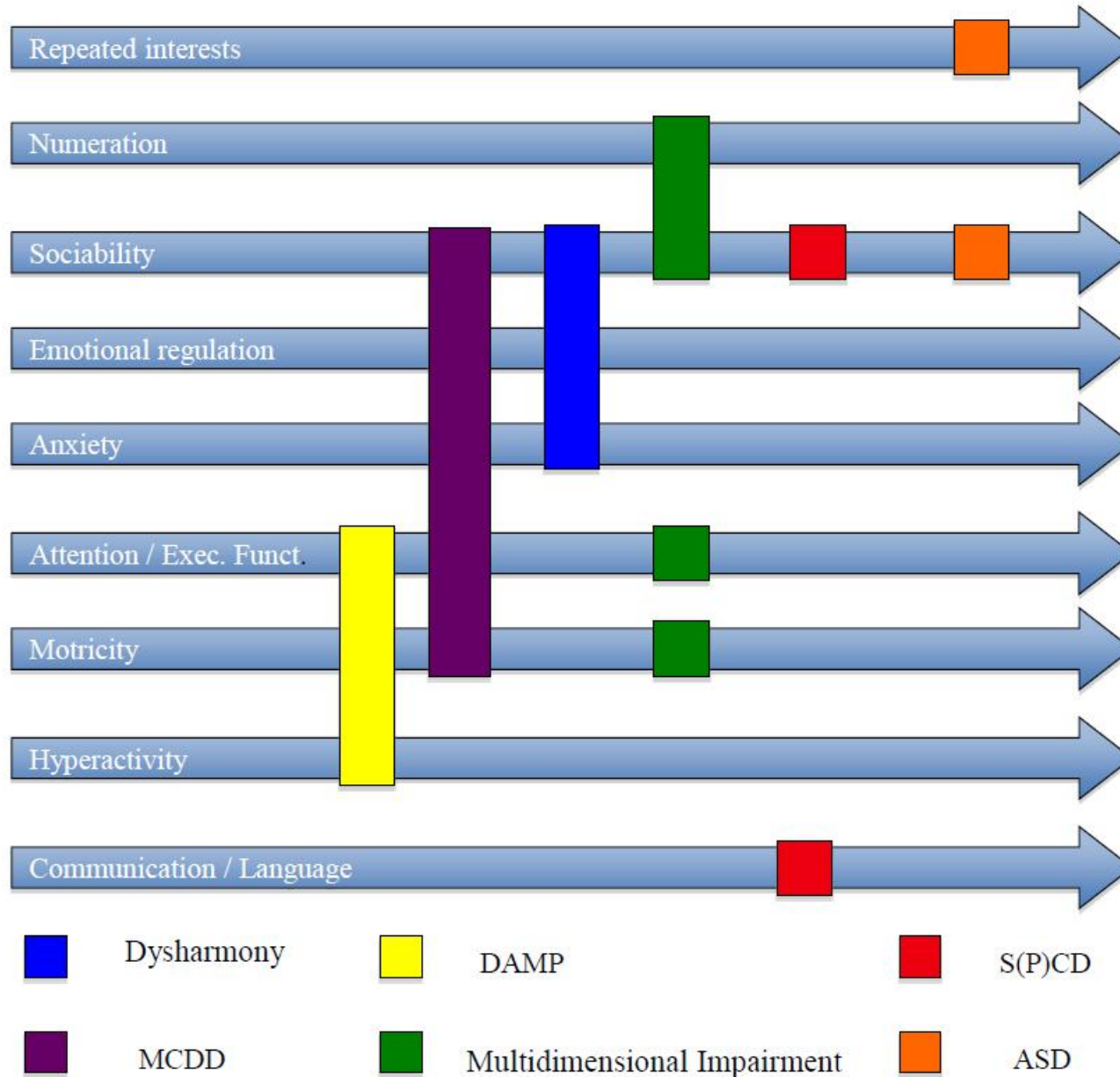
TROUBLE DU COMPORTEMENT



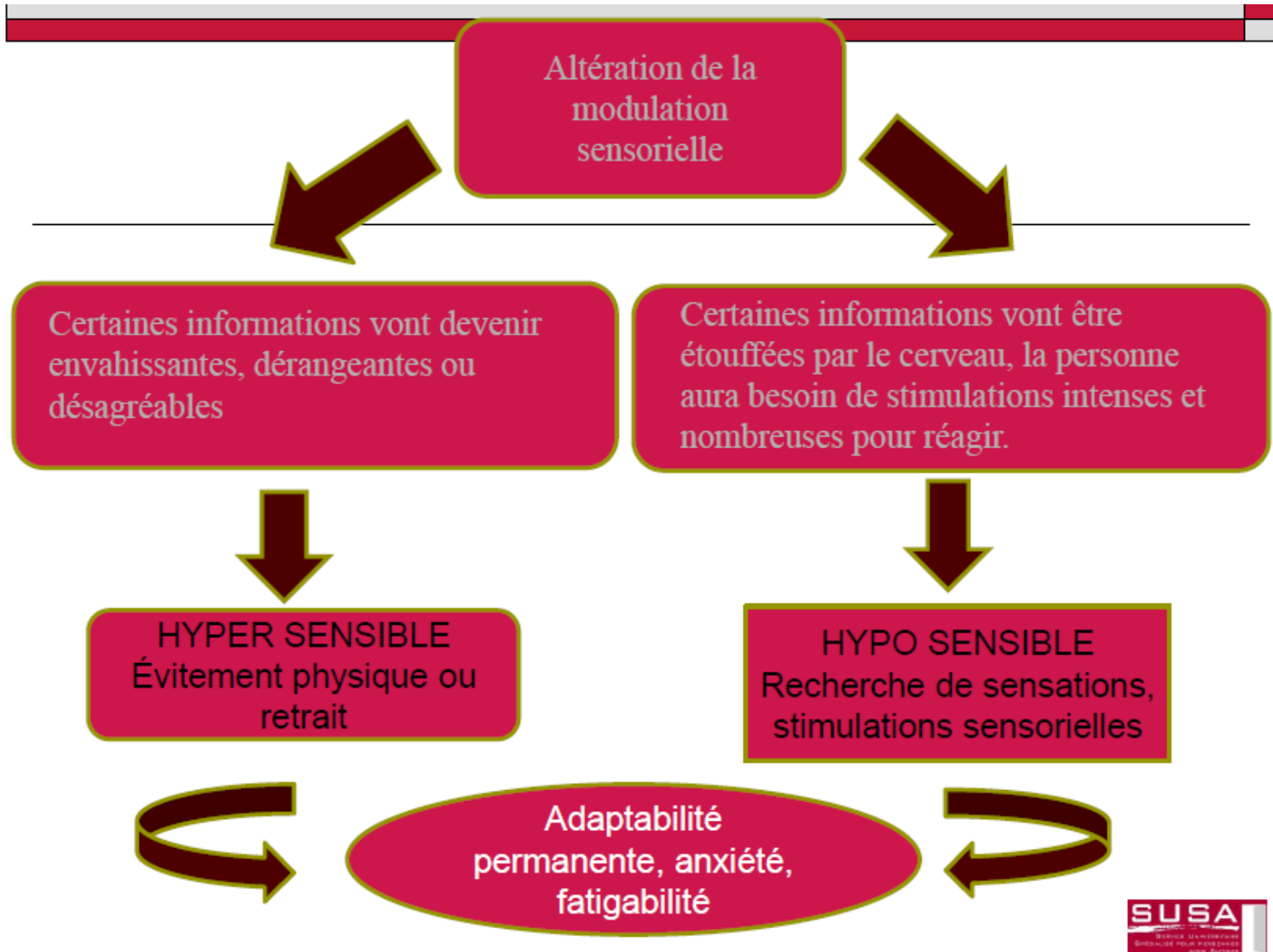
Intolérance à la frustration
Communication déviante
Renforçateurs
Évitement
Impulsion
Attention....

Def. intellectuelle

Pour une approche dimensionnelle du développement



Les patients autistes intègrent mal les informations sensorielles



Exemple de surveillance quantitative spécifique suite a l'analyse fonctionnelle



Etiologies reconnues de la décompensation comportementale chez 70 patients autistes sévères hospitalisés

Diagnosics	N (%)
<i>Causes environnementales</i>	
Pas de P.EC/iatrogenie	12 (17)
Trouble de l'ajustement	11 (15)
<i>Causes organiques</i>	
Epilepsie	10 (14)
Autre trouble somatique	13 (18)
<i>Causes psychiatriques</i>	
Catatonie	5(7)
Episode dépressif	6(8,5)
Trouble bipolaire	4(6)
Trouble obsessionnel-compulsif	1 (1,5)
Schizophrenie	3(4)
<i>Inconnue</i>	4 (6)

improvement at discharge	negative predictor		
	severity of autism (CARS)	p=.<.001	
	positive predictors		
	concomitant medical or non-ASD psychiatric conditions		.04 .001
	specialized ASD care		.004
	functional language		.007
	number of challenging behaviors		.001
	no influence of age, gender, level of intellectual disability, or history of seizure		
length of hospitalization	number of challenging behaviors	r=.35	p=.003
	low GAFS score at admission	-.32	.008

↗ length of hospitalization (r=.27, p=.03) ↘ GAFS score at discharge

Place de l'organicité dans les troubles du comportement chez la personne avec déficience intellectuelle sévère : 4 dimensions

Dimension
étiologique

Troubles associés

Douleur
inconfort

iatrogénie

Syndrome génétique, encéphalopathie épileptique ou métabolique avec parfois des phénotypes comportementaux connus, ou des évolutions dégénératives déjà décrites.

Considérées comme la cause de la déficience intellectuelle elles peuvent éventuellement orienter vers des examens ou des traitements spécifiques.

Place de l'organicité dans les troubles du comportement chez la personne avec déficience intellectuelle sévère : 4 dimensions

Dimension
étiologique

Troubles associés

Douleur
inconfort

iatrogénie

Certains comportements sont l'expression d'une intrication entre le trouble du développement et les symptômes d'une maladie somatique chronique, mettant à mal les capacités adaptatives d'un individu. Les déficits sensoriels, l'épilepsie, les troubles gastro intestinaux, les désordres endocriniens ou métaboliques et l'atopie sont à évoquer en premier lieu.

Place de l'organicité dans les troubles du comportement chez la personne avec déficience intellectuelle sévère : 4 dimensions

Dimension
étiologique

Troubles associés

Douleur
inconfort

Iatrogénie

Il s'agit des pathologies du tout venant générant un inconfort que le patient a du mal à localiser ou à exprimer. La topographie de certaines auto-automutilations peut être indicative d'un point d'appel mais pas toujours. Souvent bénignes, elles peuvent se compliquer en l'absence de prise en charge.

Place de l'organicité dans les troubles du comportement chez la personne avec déficience intellectuelle sévère : 4 dimensions

Dimension
étiologique

Troubles associés

Douleur
inconfort

Iatrogénie

Certains comportements sont renforcés par leurs conséquences lésionnelles (cataracte, décollement de rétine, fracture, plaie, infection).

La médication particulièrement, en psychotropes et antiépileptiques peut avoir des effets secondaires à expression comportementale (akathisie, dyskinésie, sédation, irritabilité)

Alors qu'ils sont souvent sensibles à de très faibles modifications de posologie, la plupart des patients ont reçu des poly-médications. Il faut réinterroger régulièrement les indications et l'opportunité de fenêtres thérapeutiques.

La plupart des autistes agités sont douloureux

Neurologiques:
migraine, névralgie
épilepsie

O.R.L.

Bucco dentaires

Abdomen: Gastrites/Transit

Uro-génitales

Appareil locomoteur



Autres: dermato, iatrogénie,
malformation...

*Effet sur la
proprioception?
Atteinte
Périphérique?*

AUTRES TROUBLES

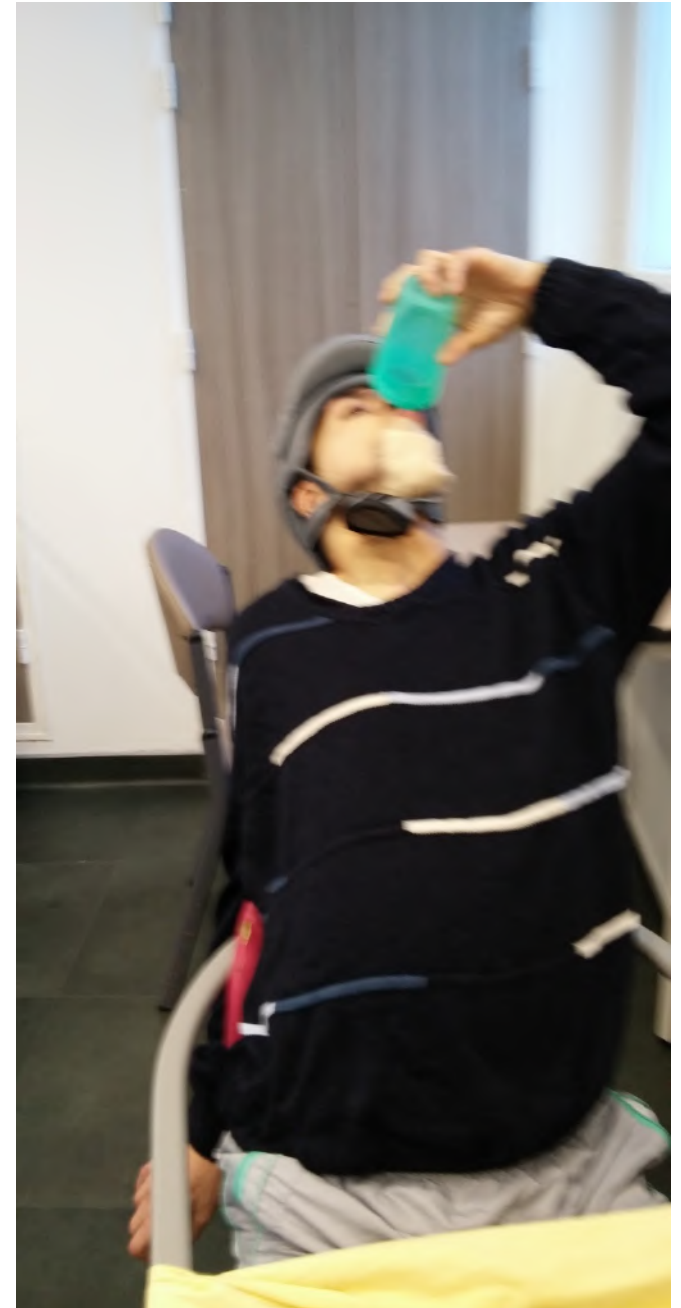
OBESITE, TROUBLES HORMONAUX;
PUBERTE

HERNIES HIATALES OU
DIAPHRAGMATIQUES

TICS MOTEURS, DEFICITS SENSORI-
MOTEURS, TROUBLES DE LA
DEGLUTITION

MALFORMATIONS RENALES ET
CARDIAQUES

INTOLERANCE ALIMENTAIRE,
MALABSORBSION



Vignette PICA Sévère

Jacques

Un patient présentant un autisme sans langage est hospitalisé car il mange la toile de verre sur les murs.

Bilan bio: Anémie et carence en fer et folates

Traitement par fer et Folates

Pica s'arrête après la normalisation de l'hémoglobine

Pas de traitement à la sortie (3 psychotropes l'admission)



Les troubles psychiatriques associés

Les patients avec déficience intellectuelle sévères ne sont pas protégés des troubles psychiatriques bien au contraire

ils ont de nombreux facteurs de vulnérabilité, personnels et environnementaux

A priori tous les diagnostics peuvent être retrouvés

sémiologie non consensuelle : modifiée par le trouble développemental et les capacités verbales

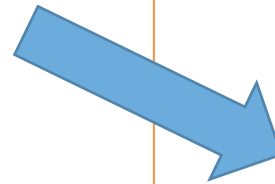
Il faut différencier ce qui relève :

- de l'expression du trouble développemental (trouble instrumental, autisme, hyperactivité)
- de ce qui indique l'entrée dans un processus psychiatrique comorbide.

**IMPORTANCE DE L'ANAMNESE
ELIMINER UNE ORGANICITE
UTILISER DES OUTILS**

Grille de lecture d'une gêne somatique sur le comportement:

- Stratégie d'évitement de la douleur ou d'un inconfort («gate effect», position antalgique, mouvements antalgiques...)
- Communication d'un inconfort.
- Désorganisation psychomotrice.
- Augmentation du stress et de l'irritabilité
- Dys-autonomie



LA DOULEUR EST BIEN
SOUVENT **AGIE**
PLUTÔT
QU'EXPRIMÉE

LA DOULEUR EST BIEN SOUVENT AGIE PLUTÔT QU'EXPRIMÉE

Automutilations de la tête

→ **PENSER AUX OREILLES, AUX SINUS, AUX DENTS, AUX MIGRAINES, AUX ALGIES VASCULAIRES DE LA FACE!**

Doigts dans les yeux (eyes-poking) ...

→ **PENSER A LA CONJONCTIVITE, A LA CATARACTE**

Brutales perte de contact +/-gestes automatiques,
Puis perplexité ou d'une irritabilité temporaire...

→ **PENSER A L'EPILEPSIE!**

Exacerbation des Troubles autour des repas, PICA, agrippements, sélectivité alimentaire, hyperphagie, recherche d'une position antalgique demi assise. Réveils en fin de nuit, éructations, toux chronique et sinusites...

→ **PENSER A L'ESTOMAC!**

Patient ne va pas à la selle quotidiennement ou fait des selles dures alternant avec des épisodes diarrhéiques
Déshabillage, Instabilité motrice, agressivité explosive, perte d'appétit, trouble du sommeil, ne veut pas s'allonger.
Massage du ventre avec des objets...

→ **PENSER AU TRANSIT!**

Prurit, recherche de cataplasmes (eau, dentifrice voire selles)

→ **PENSER A UN PROBLEME DERMATOLOGIQUE!**

Passivité, refus d'être mobilisé, déséquilibre

→ **PENSER A UN PROBLEME LOCOMOTEUR, VESTIBULAIRE OU VISUEL!**

Naltrexone,
approche sensorimotrice

Antidépresseurs,
thymorégulateurs

Sensorimoteur

Geste, répété en permanence,
automatique, non-contextuel, non
lésionnel, zones vibratoires (ex-
pommettes)

Trouble thymique

Geste brutal, intermittents,
lésionnel, avec expression
émotionnelle (pleurs, cris, colère,
rires...)

Automutilation

(causes non algique)

Psychotique?

coups portés de manière
indifférenciés sur soi et les autres,
«perméabilité» à l'environnement,
« signe du miroir », hermétisme.

Communication déviante

Contextuel, recherche de
renforteur, évitement. refus,
frustration, recherche d'attention

Neuroleptiques

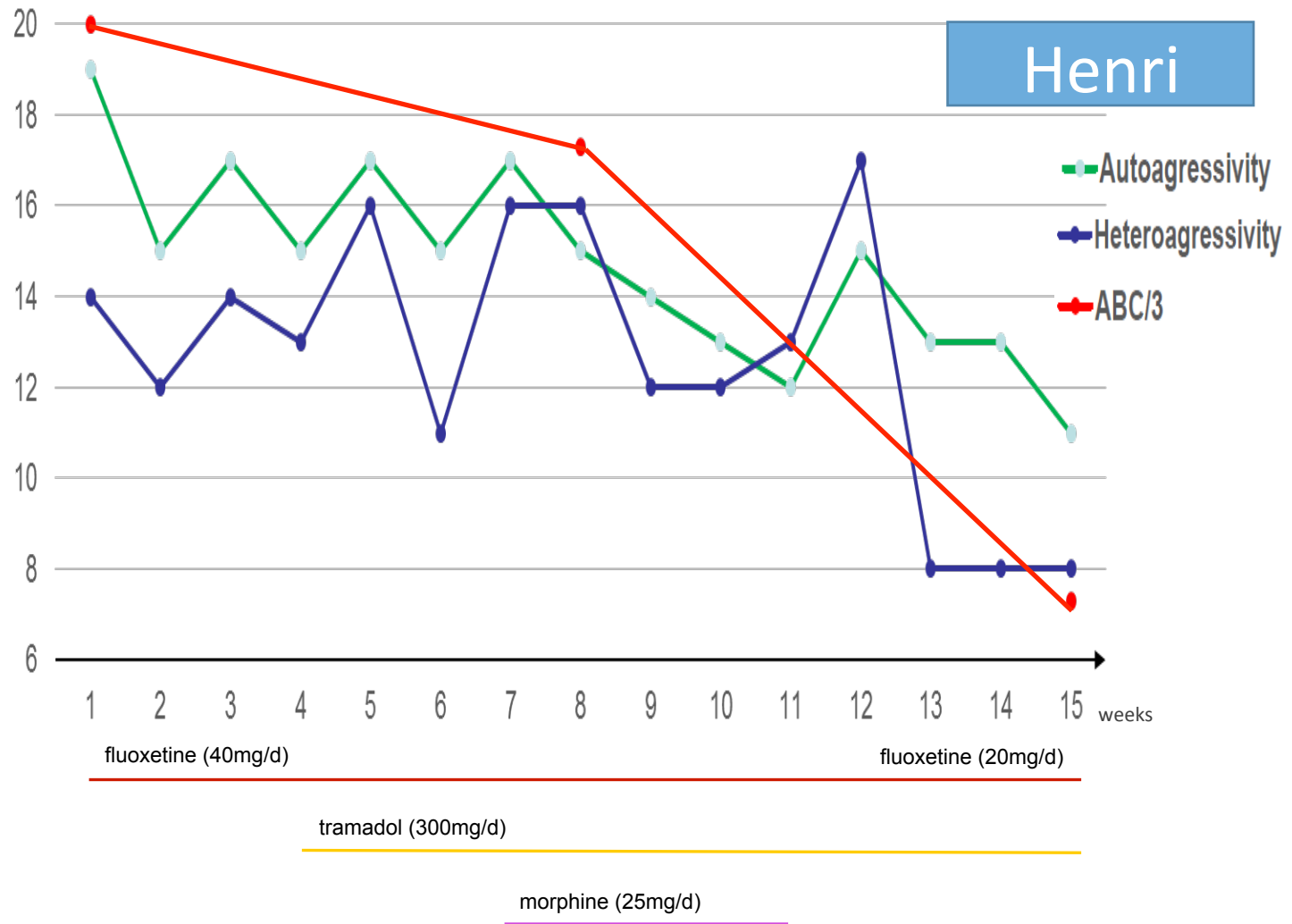
CATATONIE

ABA, PECS,
Adaptation
environnement

Cause algique: Exemple d'un patient automutilateur porteur d'un syndrome d'Elher-Danlos et de Cornelia de Lange



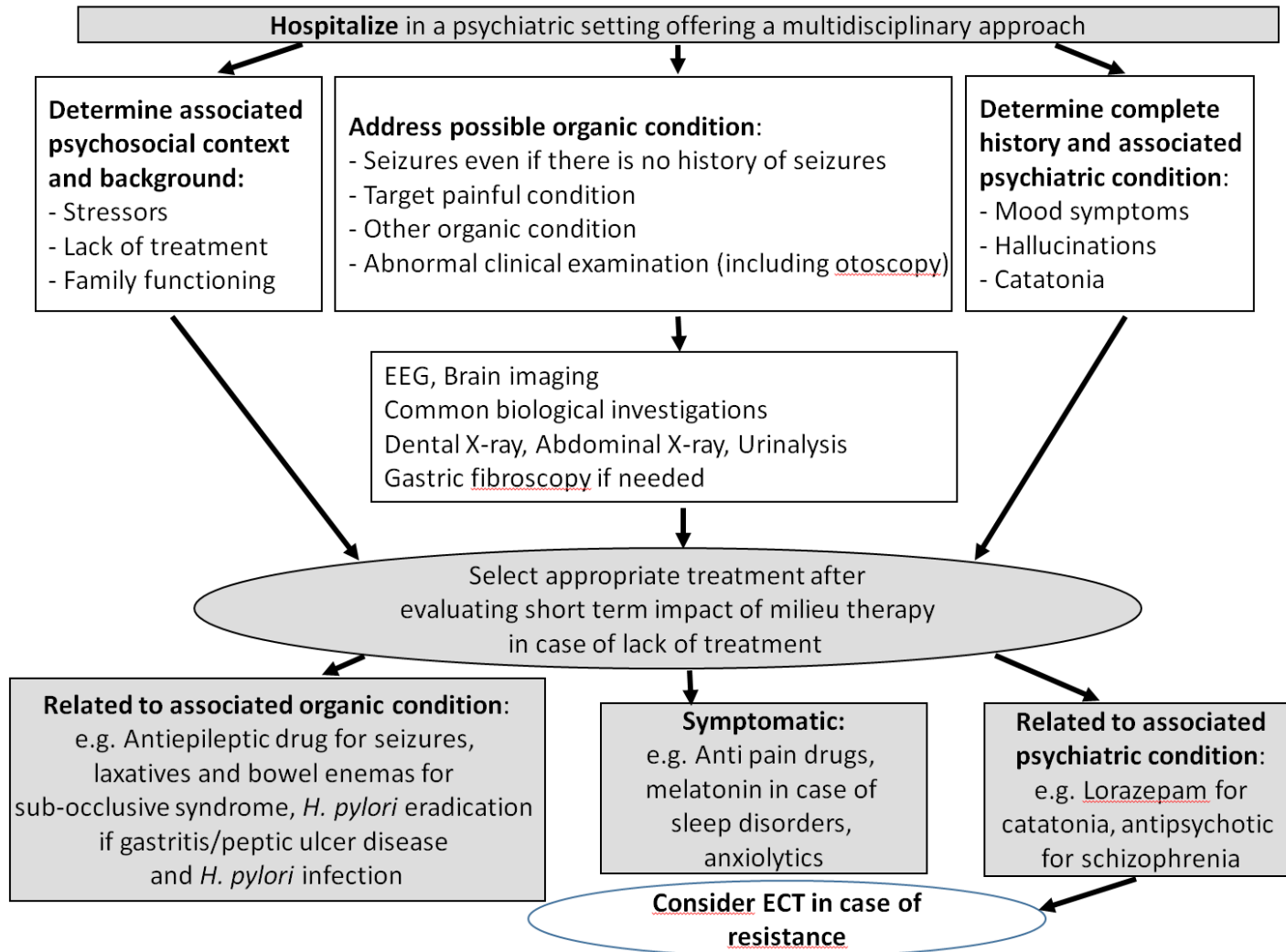
**Patient
automutilateur
porteur d'un
syndrome d'Elher-
Danlos et de
Cornelia de Lange.
Automutilation des
bras.**



Le point d'appel:
Perte d'une visse
d'ostéo-synthese.



Schéma décisionnel



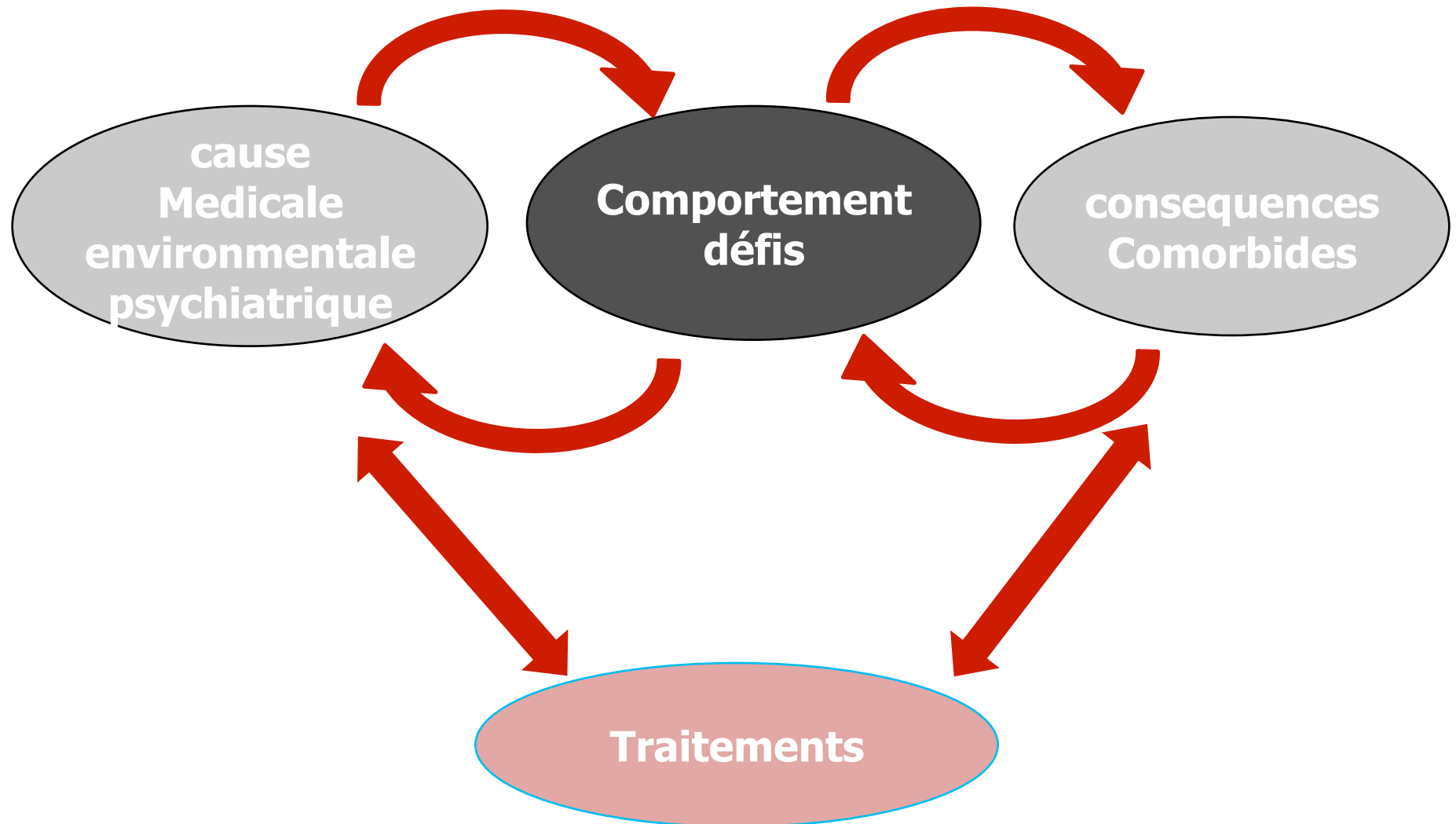
Sur 47 FOGD réalisées en bilan systématique

- 18 Gastrites modérées à sévère (38%)
- 17 Gastrites légères (36%)
- 33 Gastrites chroniques (70%)
- 22 Gastrites actives (45%)
- 17 HP (35%)
- 2 Corps étrangers (5%)
- 7 normales

**Trouble comportement alimentaire (PICA/ sélectivité/
Hyperphagie)**

Comportements d'agrippement.

Raisonnement clinique complexe



Parcours de soins K.

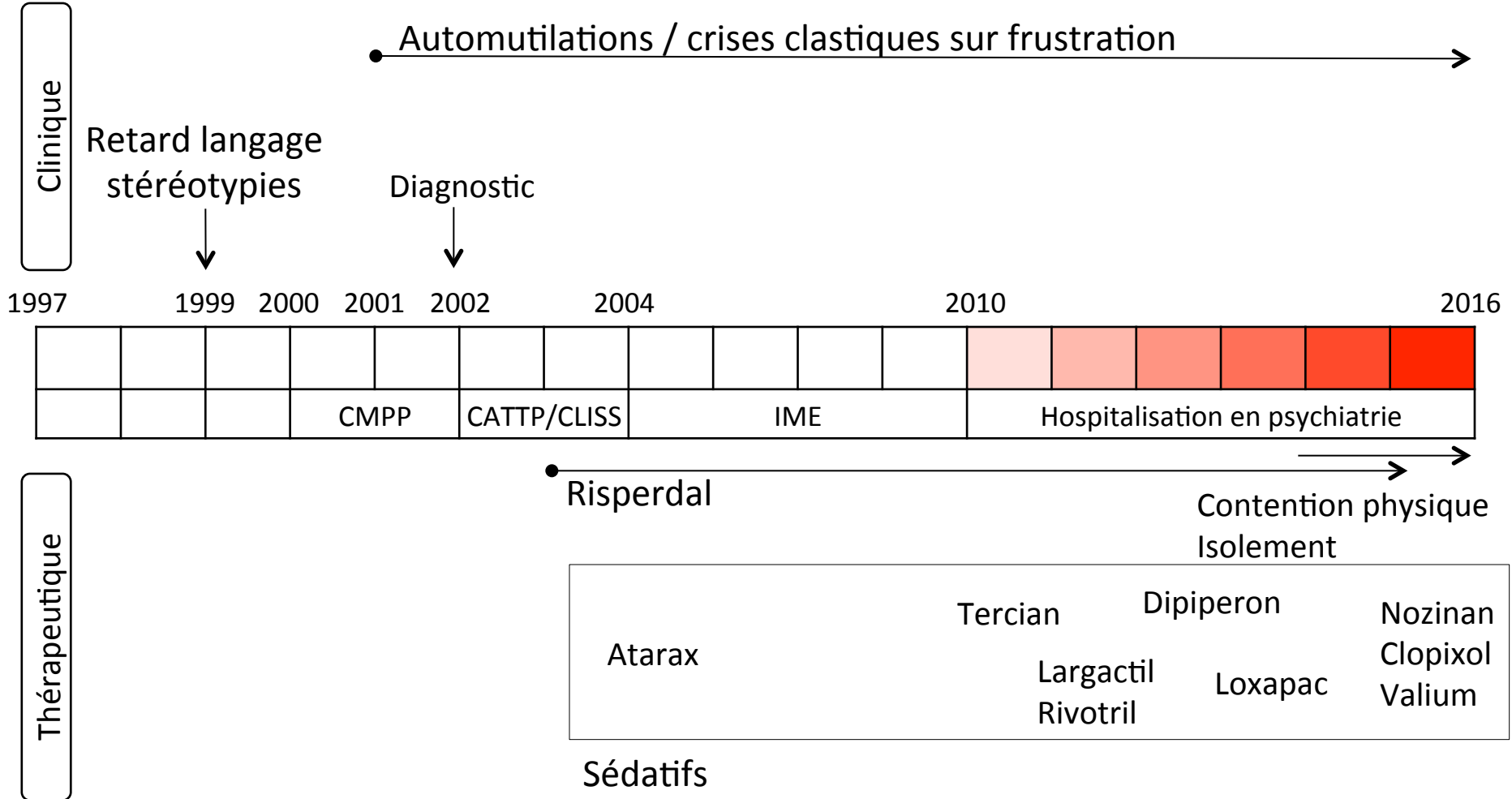
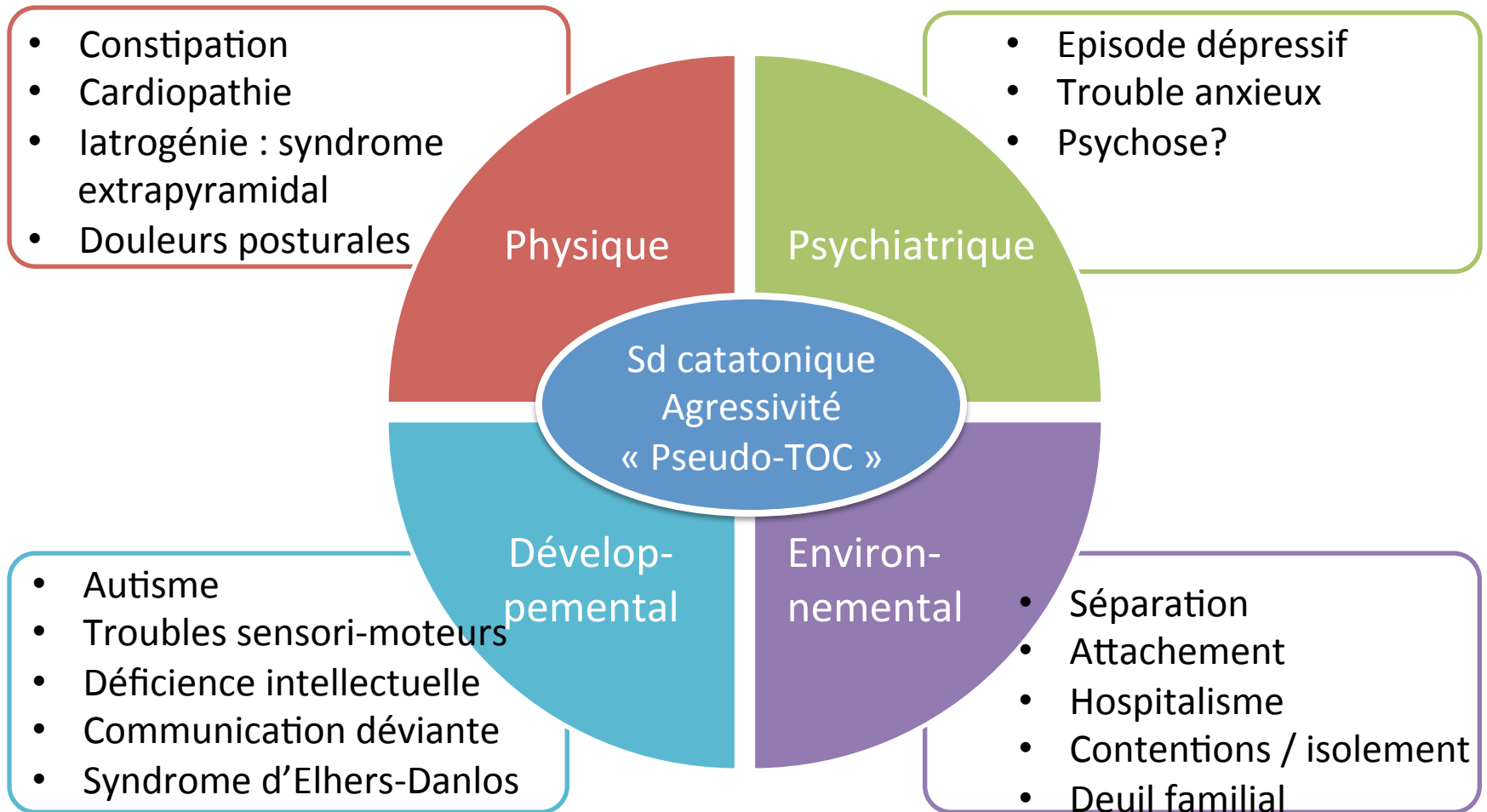




Diagramme multi-dimensionnel de K



Il y a 10 ans Jerome, 27 ans, reçoit de la Risperidone, un neuroleptique, pour des comportements agressifs.

Jérôme

Ces comportements s'améliorent en dépit d'une hyperactivité continue et d'une constipation

Il y a six mois les comportements agressifs réapparaissent et la posologie du neuroleptique est augmentée.

Il devient encore plus hyperactif.

Des benzodiazepines sont ajoutées à son traitement

Apparition d'un syndrome catatonique

Trouble de la
déglutition

Fausse
route

Pneumopathi
e d'inhalation



Admis en réanimation

Vignette 4

Lorsqu'il est transféré dans notre unité, le bilan systématique aboutit au diagnostic d'ulcère gastro duodéal que l'on traite par antibiothérapie. Les neuroleptiques sont graduellement stoppés.

Il n'est plus catatonique, plus agressif ni hyperactif. On le trouve déprimé. Un traitement Antidépresseur est introduit

Son état s'améliore. Les Benzodiazépines sont arrêtées progressivement.

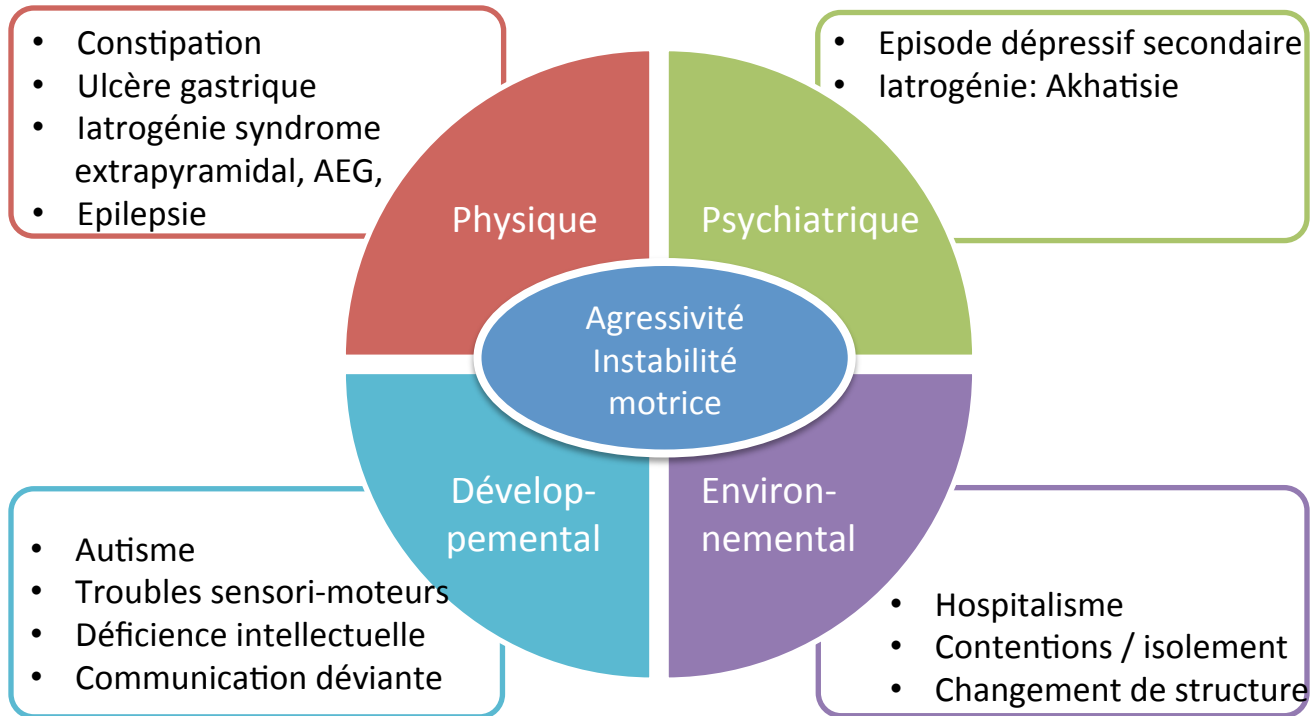


*Crise convulsive de type Grand mal
(post anoxique?)*

*Nouveau transfert en réanimation
Sortant après traitement de l'épilepsie
mais syndrome parkinsonien sous
depakine.*

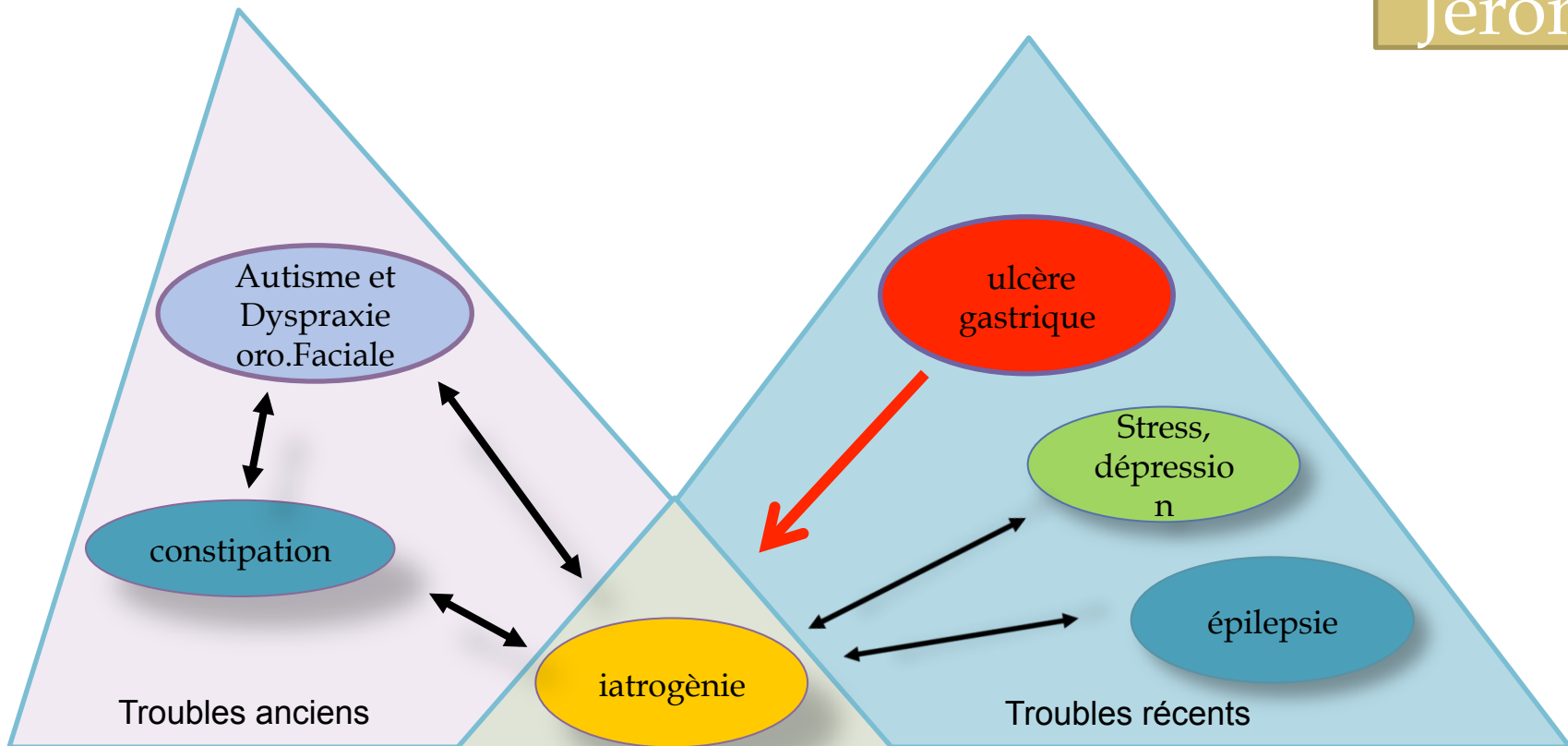
Jérôme

Diagramme multi-dimensionnel



Quelle est la cause principale des troubles du comportements?

Jérôme



QUELQUES CLEFS POUR REPERER ET TRAITER UN TROUBLE SOMATIQUE A EXPRESSION COMPORTEMENTALE

IMPORTANCE DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET DE LA PROPHYLAXIE

CONNAITRE LE DIAGNOSTIC NEURO DEVELOPPEMENTAL ET SES CONSEQUENCES

FAIRE EXAMINER LES PATIENTS AU MOINDRE DOUTE PAR UN MEDECIN. SE DONNER LES MOYENS D'UN EXAMEN SOMATIQUE INFORMATIF ET DE BILANS COMPLEMENTAIRES EXHAUSTIFS.

PENSER AUX EFFETS SECONDAIRES MEME RARES DES TRAITEMENTS

IL N'Y A PAS TOUJOURS DE RELATION ENTRE UN COMPORTEMENT ET UN POINT D'APPEL DOULOUREUX

PLUS LA CRISE COMPORTEMENTALE EST RICHE, POLYMORPHE ET AIGUE PLUS IL EST PROBABLE QU' UN OU DES TROUBLES SOMATIQUES SOIENT EN CAUSE

UN ESSAI DE TRAITEMENTS ANTALGIQUES (classe 1 et 2) A VISEE PROBABILISTE EST PARFOIS NECESSAIRE, MAIS DOIT ETRE ACCOMPAGNE D'UNE EVALUATION CIBLEE

SI ON DOUTE, ETRE PROACTIF DANS L'ETABLISSEMENT DE DIAGNOSTICS ET LA MISE EN ŒUVRE DE TRAITEMENTS, ETRE REACTIF POUR RECUSER UN DIAGNOSTIC A POSTERIORI.

HIERARCHISER LES TROUBLES SOMATIQUES ET SI POSSIBLE RESITUER LES EVENEMENTS EN CASCADE SUR UNE ECHELLE DIACHRONIQUE.

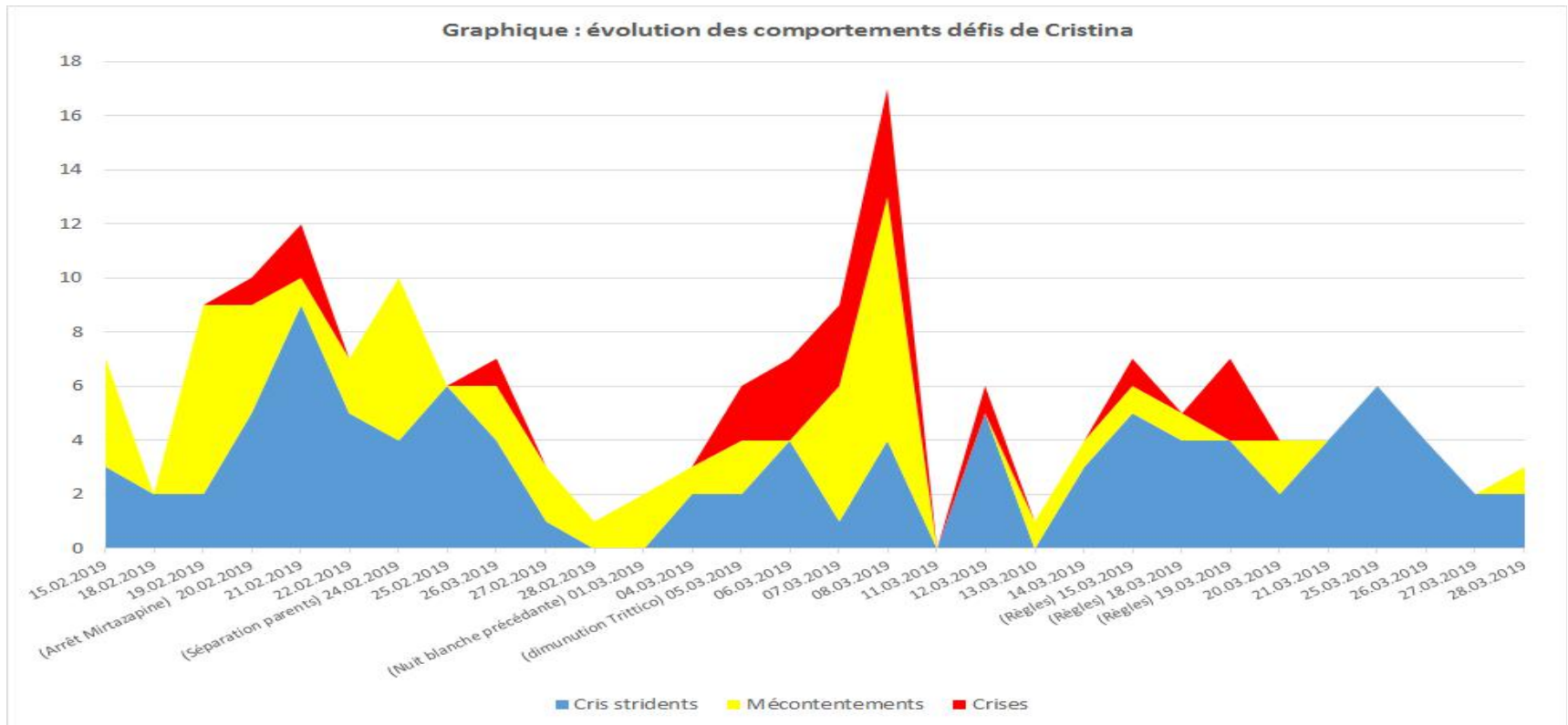
TRAITER SI POSSIBLE UNE HYPOTHESE A LA FOI.

Exemple d'un patient avec une augmentation relative de la fréquence des troubles du comportement

Chez un patient un comportement revête plusieurs significations et degrés de sévérité

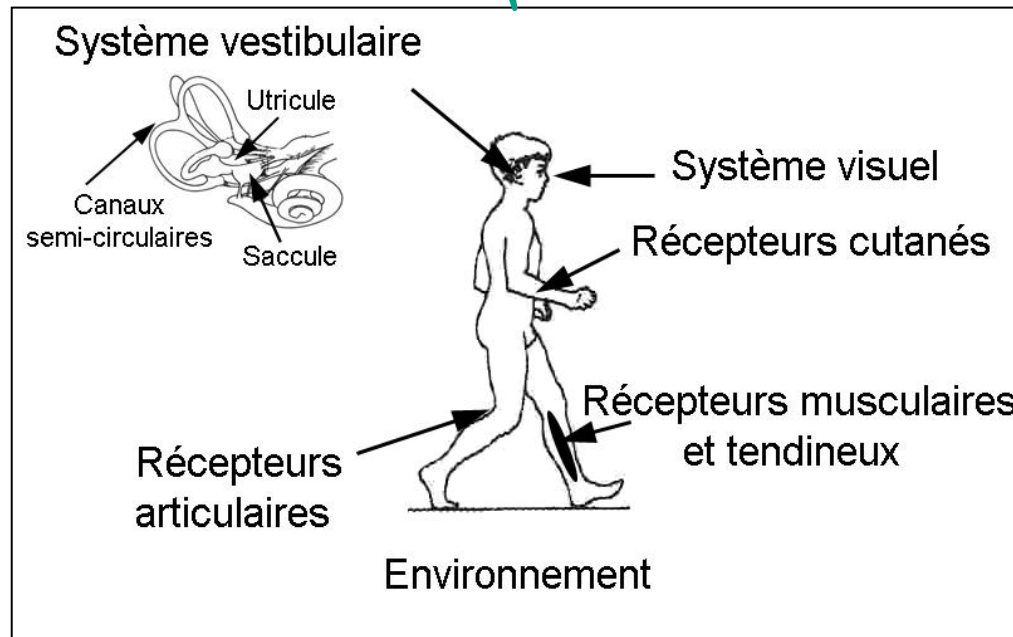
L'augmentation des troubles du comportements reflète ici paradoxalement une meilleure disponibilité aux échanges relationnels et une augmentation de la communication déviante

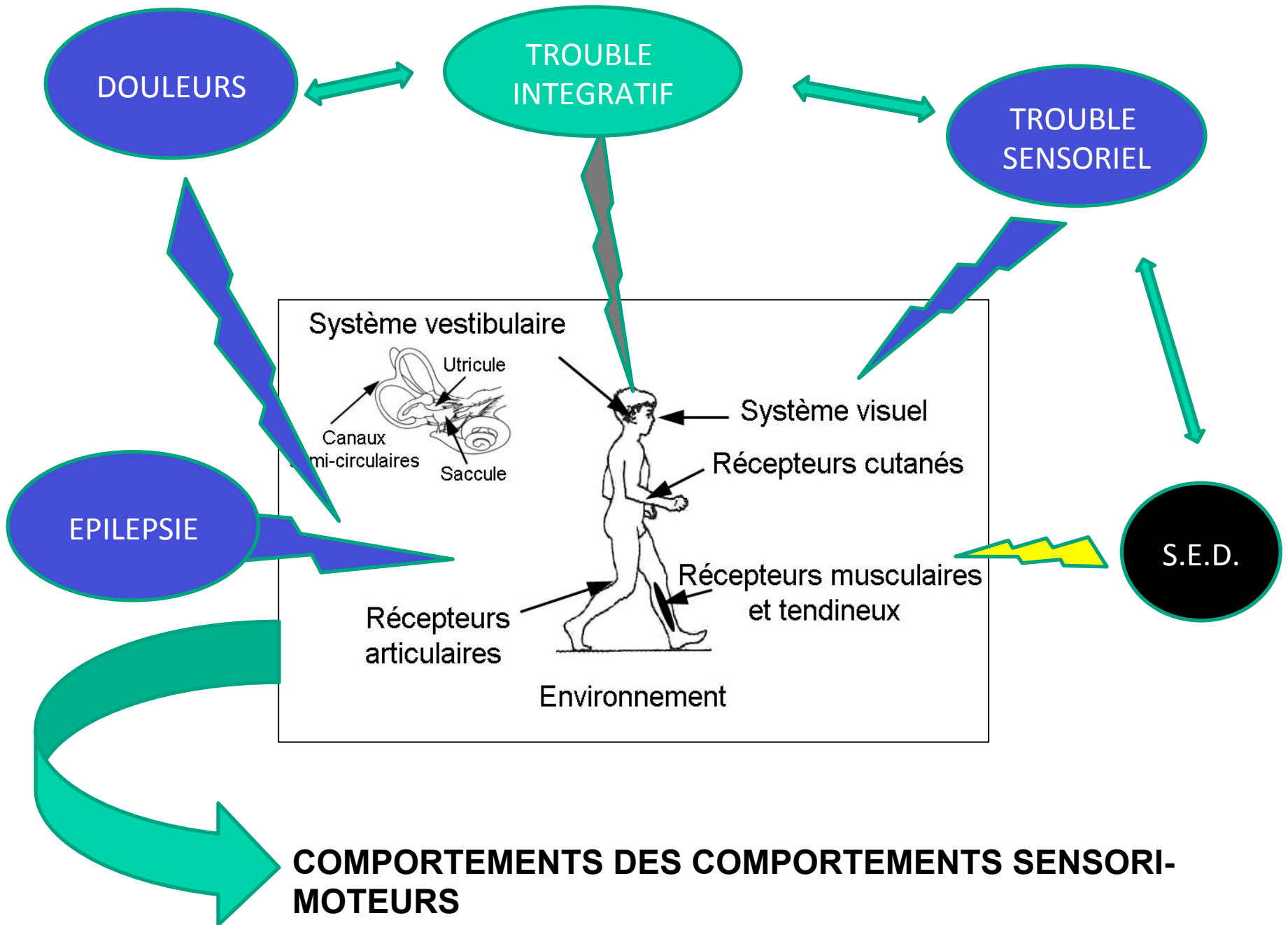
Exemple de suivi longitudinal à partir de trois états définis sur l'échelle de sévérité.



Perturbation de la proprioception?

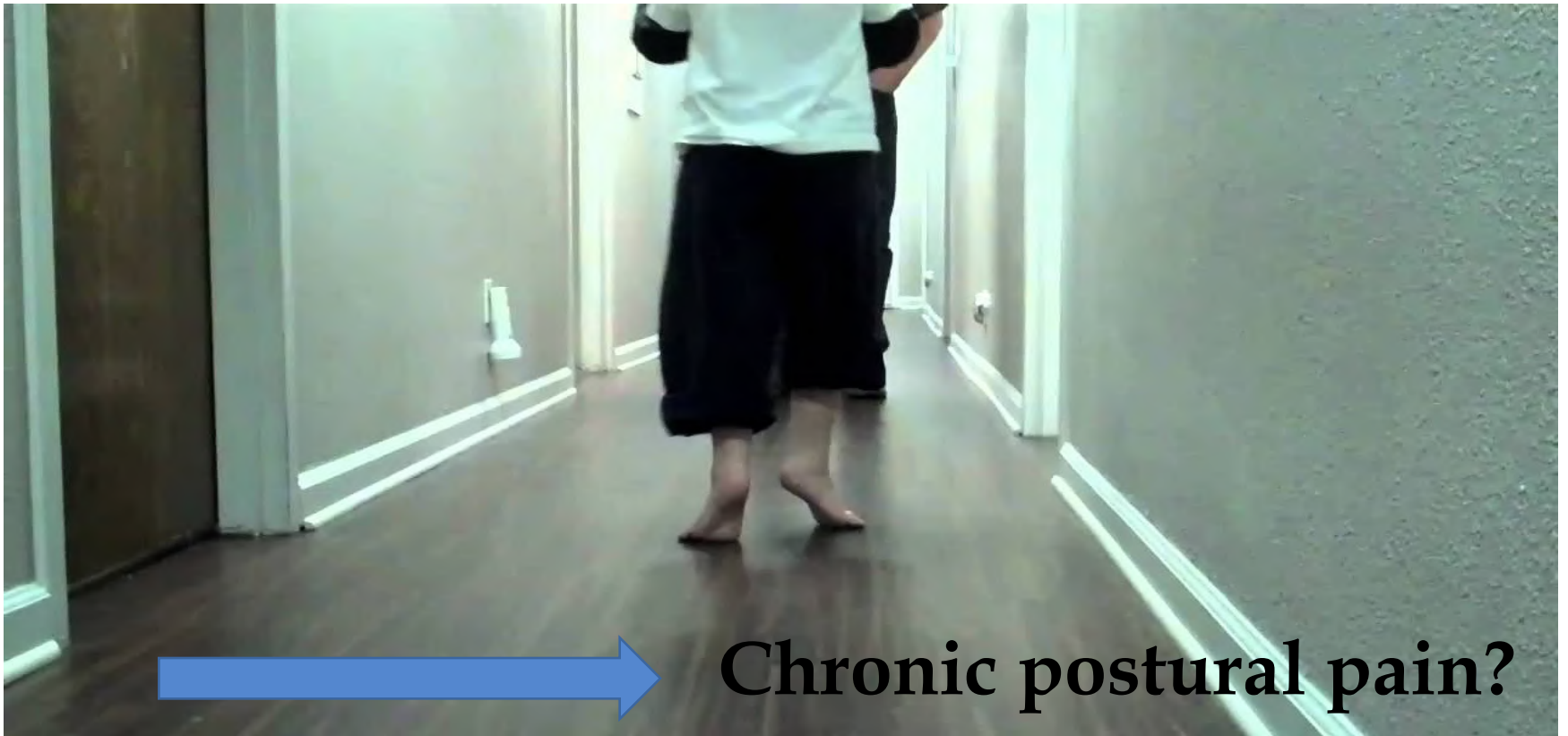
TROUBLE
INTEGRATIF





Recherche de sensations proprioceptives:

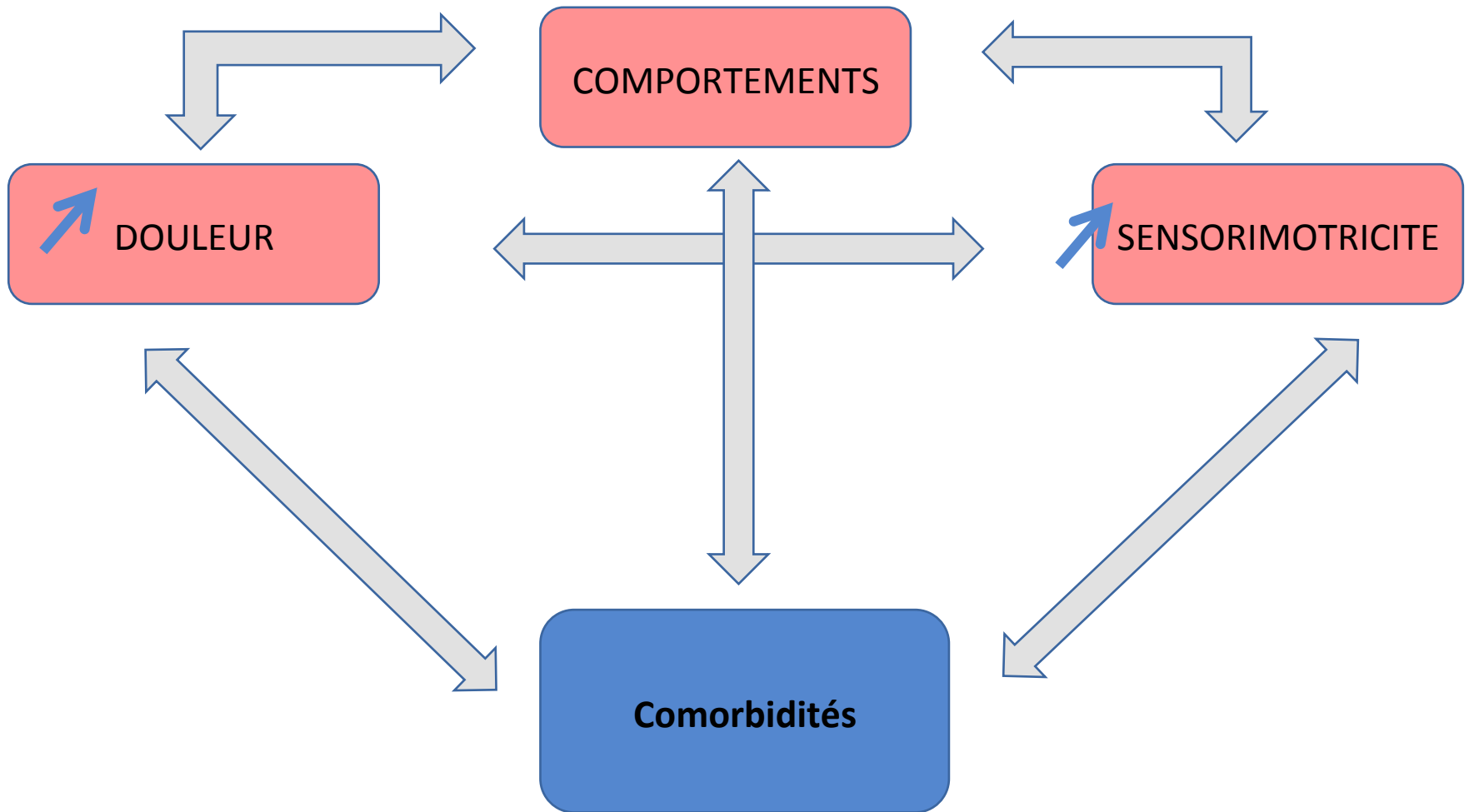
- postures particulières, points d'appuis bizarres
- auto stimulations, auto mutilations, compression!
- Equilibre instable
- catatonie or agitation



Chronic postural pain?

Quand l'autisme s'exprime dans un corps hyperlaxe:





Le SED= point d'appel algique ou modèle d'atteinte proprioceptive dans autisme?

Les combinaisons compressives

Effet antalgique

SED Brulures

Effet proprioceptif

SED Parkinson

Sport

Autisme?

Evaluation

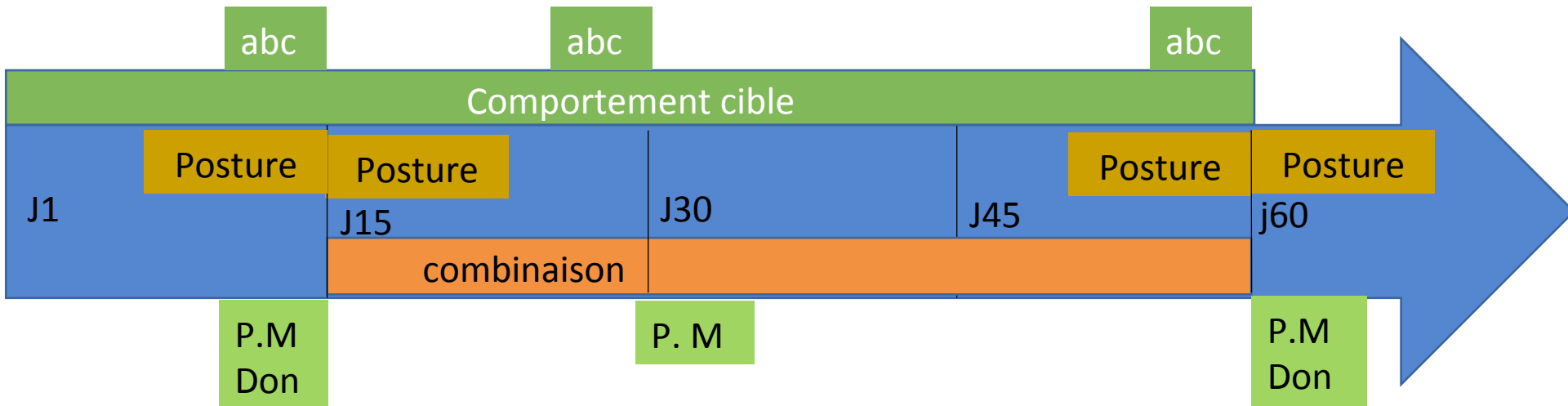
Comportementale:

Comportement cible
Echelle abc

Posturale

Sensori-motrice:

Profil sensoriel de
W.Dunn
Parcours moteur



6 semaines de port. 1h/jour minimum.

Examen postural:

même pièce, même matériel : une plaque + laser

J 0-J 45: verticale de barré de profil + dos

Angle de fick 30° dans la mesure du possible



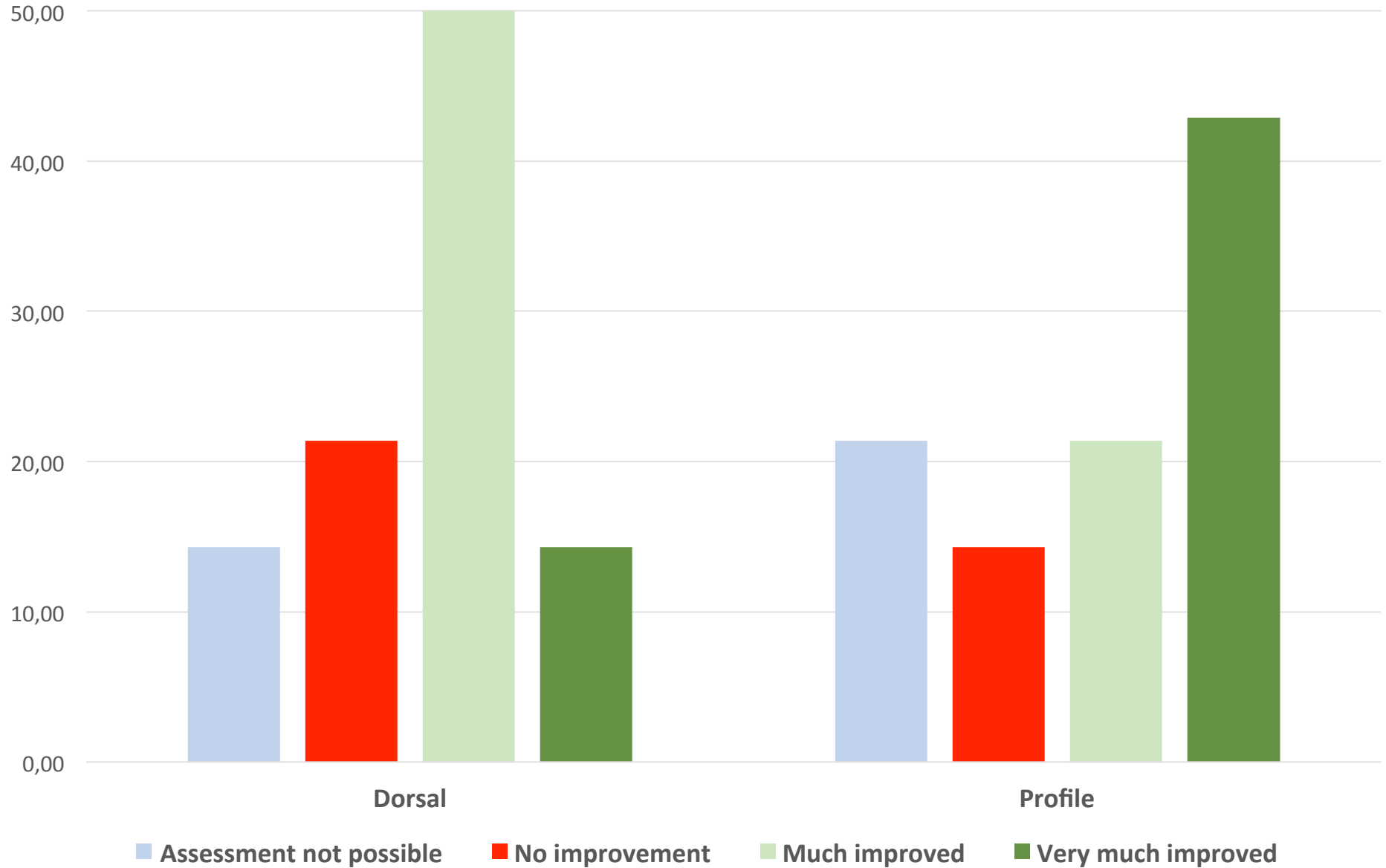


Au goniomètre : flèche cervicales
120 cms

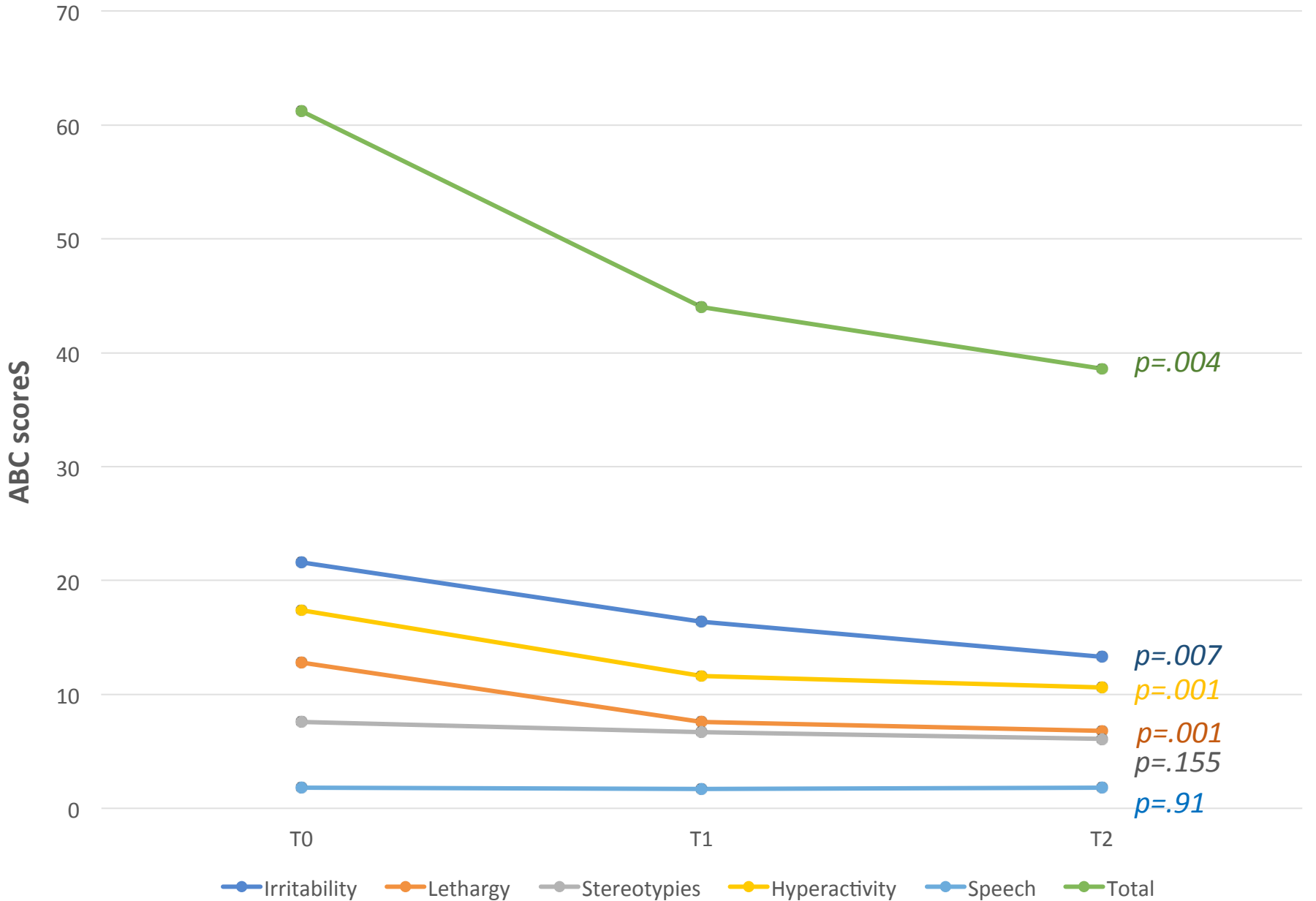


Au goniomètre : flèche cervicales
90 cms

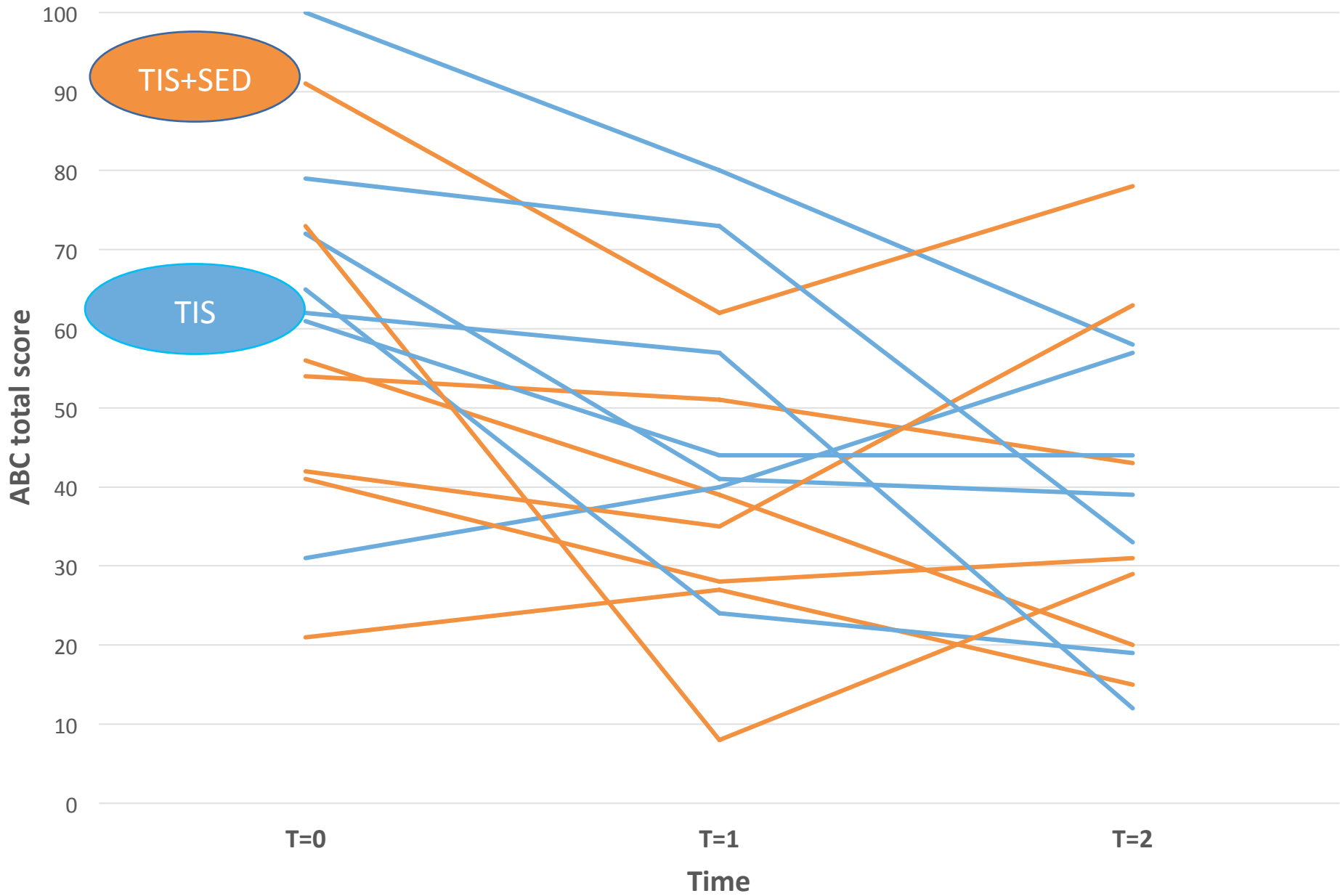
Postural control in dorsal and profile position before and after wearing compression garments



Mean ABC scores before and after wearing compression garments



ABC total score per individual before and after wearing compression garments



Treatment of SED symptoms with compressive garments

Les chantiers prioritaires:

- Créer des circuits courts et accessibles pour l'exploration et les soins somatiques, avec mise en place de plateaux techniques multidisciplinaires.
- Travailler le maillage sanitaire/médico-social avec une autorité régulatrice.
- Créer des passerelles autisme/ déficience /Polyhandicap.
- Susciter l'intérêt des confrères à travers l'abord de l'autisme comme un trouble complexe du développement et une approche dimensionnelle permettant d'envisager des prises en charges innovantes dans cette population.