Compte rendu du webinaire du conseil scientifique du 2 octobre 2025

Identifier et gérer les troubles du comportement des personnes avec trouble du développement intellectuel

Olivier MAYETTE, directeur d'école spécialisée en DITEP[1] ouvre ce webinaire en proposant de premiers points de repère. Il se positionne en « non spécialiste » ni des troubles du comportement, ni des troubles du développement intellectuel mais insiste sur la diversité des élèves qu'il reçoit dans son école spécialisée et souligne que dans tous les cas, les TC renvoient à la fois à la psyché humaine et à la cognition. Qu'on soit ou non neurotypique, nous sommes tous confrontés à une diversité de problématiques à vivre dans un contexte sociétal.

Définir ce qu'est un trouble du comportement (TC) renvoie aux normes sociales adoptées dans chaque culture. Elles peuvent être très différentes d'une culture à une autre. Dans notre société, c'est dès la petite enfance qu'on éduque au respect de ces normes. A partir de quand un écart à la norme est-il caractérisé comme « trouble » ? La fréquence, la stabilité, la durabilité, l'intensité de cet écart doivent être pris en compte. Prenons pour exemple la colère… tout un chacun éprouve ce sentiment à certains moments … c'est quand cette colère devient la toile de fond de vie de l'individu, ou qu'elle s'accompagne d'une violence destructrice, ou impossible à apaiser, qu'on la définit comme pathologique et qu'elle devient quelque chose de non éducable classiquement.

L'identification du TC nous renvoie aussi à notre propre tolérance (personnelle, familiale ou institutionnelle) . Certes, en tant qu'adultes partageant la même culture, nous partageons aussi les mêmes normes, toutefois chacun de nous, chaque lieu institutionnel a une plus ou moins grande tolérance vis-à-vis des écarts à la norme.

[1] DITEP : dispositif accompagnant la socialisation et la scolarisation d'enfants dont les troubles psychologiques perturbent la socialisation et les apprentissages.

Il y a toujours 2 pistes d'action vis-à-vis du TC :

- Soit on considère qu'il s'agit d'un problème en soi, qu'il faut éradiquer et soulager ainsi la personne qui le présente ;

- Soit on l'interprète comme le symptôme d'autre chose qu'il va falloir soigner (addiction, dépression, maladie psychiatrique…)

Dans le cas des personnes avec trisomie, il est intéressant de connaître leur phénotype comportemental (un ensemble de comportements génétiquement déterminés) : en quoi diffère-t-il de celui des neurotypiques ? C'est à ce phénotype comportemental qu'il conviendrait de se référer pour évaluer l'écart à la norme d'une personne avec trisomie. L'entêtement par exemple va se retrouver fréquemment chez les personnes avec trisomie, mais il conviendrait pour le caractériser de TC d'estimer sa fréquence, son intensité, sa durabilité… La référence à ce phénotype est importante car elle va déterminer la façon dont on va accueillir et réagir au comportement de la personne. Sont souvent signalés dans le phénotype comportemental « trisomie21 » pour l'enfance : l'entêtement, l'opposition ou la résistance active voire l'opposition active avec provocation, les troubles de l'attention – hyperactivité (TDAH), la résistance passive qui passe par la distraction sociale ou par une stratégie d'évitement, l'extériorisation des émotions. On trouve de plus pour les adultes soliloquie, dépression, troubles compulsifs et troubles liés à la maladie d'Alzheimer.

Le niveau d'expression verbale, souvent déficitaire chez les personnes avec trisomie, est un élément important à prendre en compte. Quand il est très faible voire impossible, l'utilisation du registre comportemental prend normalement le relais et explique certains écarts comportementaux.

Justine MALLEZ et **Emeline ABELLARD**, toutes deux psychologues et instructrices PCM[2], centralisent leur intervention sur les stratégies de prévention des comportements défis avec une référence aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS[3]. Les comportements problèmes regroupent un ensemble de manifestations dont l'intensité, la fréquence ou la durée compromet la sécurité physique de la personne ou d'autrui. Ils se caractérisent par :

- **Leur manifestation comportementale** (automutilation, agressivité, destruction de l'environnement, conduites anti-sociales, troubles alimentaires[4], conduites d'autostimulation considérés comme des TC en fonction du lieu où ils se présentent).

- **Le comportement lui-même** (son intensité, sa fréquence, sa durée). C'est l'analyse de ces variables qui permettra de conclure au caractère de TC ou non de la manifestation comportementale.

[2] PCM ou Professional Crisis Management propose des techniques de prévention et de diminution ces comportements agressifs ou dangereux.
[3] HAS : Haute Autorité de Santé
[4] Pour exemple, le comportement PICA, ingestion persistente de substances non alimentaires, mettre tout à sa bouche…

- **Les répercussions et conséquences** que le comportement peut avoir sur la santé de la personne, sa qualité de vie, son intégration familiale et sociale et les risques pour les professionnels.

La première phase est **d'observer et d'analyser les comportements problèmes**. Une grille d'observation doit permettre de noter :

- **Le contexte d'apparition** du comportement, son antécédent immédiat, pour tenter de comprendre ce qui déclenchera l'apparition du comportement

- **Le comportement lui-même** de la façon la plus objective possible (sa durée, son intensité)

- **Ses conséquences** : les réactions des autres et de l'environnement juste après. C'est seulement après plusieurs évènements qu'on pourra indiquer si la conséquence est renforçante ou punitive, selon que le comportement augmente, se maintient ou diminue dans le temps

- Nous pouvons ensuite émettre une **hypothèse sur la fonction du comportement** (fonction de demande, de recherche d'attention d'une personne, d'échappement à une situation ou à une sensation désagréable d'auto-renforcement…)

Les stratégies de prévention en amont – pour éviter que le TC n'apparaisse :

- **Le pairing** : il s'agit d'optimiser les relations et les apprentissages en tenant compte des intérêts de la personne et en y associant des activités nouvelles.

- **L'interrogation du somatique** est importante pour préparer des rencontres avec des professionnels de santé. De nombreux outils existent : ESDDA[5], santéBD, sparadrap, Rhapsodif, GED-DI[6]… Une vigilance portée sur l'état somatique de l'enfant permet d'éviter des TC : l'enfant n'a pas pu (ou pas su) nous dire qu'il avait trop chaud, mal au pied…

- **Le sensoriel** doit être aussi questionné. On considère les 7 sens (vue, audition, olfaction, toucher, goût, vestibulaire[7] et proprioception[8]) qui à tout moment envoient des informations au système nerveux. Chaque sens peut être hypo ou hyper ce qui perturbe la mise en place de filtres efficaces, c'est fréquemment le cas pour les personnes avec TSA. Une bonne connaissance de la modulation sensorielle de la personne permet de lui proposer l'environnement le plus approprié et réduit les TC. Quelques outils peuvent aider : les casques antibruit, les bouchons d'oreille, des fauteuils pour être mieux contenu, des couvertures lestées, des lunettes de soleil, des balles tactiles…

[5] ESDDA – Echelle simplifiée d'évaluation de la douleur
[6] GED-DI – Grille d'évaluation de la douleur déficience intellectuelle.
[7] Vestibulaire : perception du mouvement et de l'équilibre
[8] Proprioception : perception de la position et du mouvement des parties du corps

- Une autre difficulté génératrice de TC concerne les **difficultés de communication**. De nombreux outils peuvent être utilisés pour aider la communication : signes Makaton, français signé, indices visuels, séquences d'actions visuelles, classeur PECS outil de CAA... Il faut s'adapter le mieux possible au niveau de la personne.

- **Développer l'apprentissage du « Savoir-être »** en société, insister sur toutes les habiletés essentielles pour intégrer un groupe : l'empathie, le respect, le partage, la coopération.

- **Apprendre à s'autogérer, à gérer ses émotions**. Apprendre à identifier les émotions, construire avec chacun la valise de solutions lui permettant de les gérer quand elles l'envahissent négativement.

- **Utiliser des outils de prévisibilité** (timer, sablier pour indiquer le temps qui passe, la structuration TEACCH…) plus l'environnement et les attentes peuvent être comprises par la personne, plus on évitera les TC.

Au final, pour diminuer les TC, il faut toujours observer le comportement dans son environnement, bien connaître la personne et ses caractéristiques sensorielles et somatiques, et intervenir au maximum en prévention.

Les échanges

TSA et trisomie21 sont des Troubles du Neurodéveloppement (TND).

A l'intérieur de cette vaste catégorie, on constate beaucoup de comorbidité. Beaucoup de personnes avec trisomie 21 présentent aussi des particularités plus habituellement repérées chez les personnes avec TSA. Certaines techniques éducatives élaborées pour ces derniers (méthode TEACCH, ABA, PECS) sont souvent utilisables efficacement pour les personnes avec trisomie. Le SESSAD trisomie 21 de Seine-Saint-Denis a une approche comportementale, utilise des grilles d'analyse fonctionnelle, et de nombreux outils. Il accompagne la scolarisation en milieu ordinaire des enfants avec TDI en proposant aux enseignants d'utiliser une procédure TEACCH, ce qui semble bien fonctionner, même sans AESH.

Origine du TC

Distinguer l'origine est secondaire et n'aura pas d'influence sur le comportement à avoir vis-à-vis du TC. Le plus important c'est de comprendre la fonction du comportement, ses antécédents et ses conséquences. Beaucoup de TC sont en lien avec l'angoisse, l'anxiété et justifient l'importance accordée à l'ensemble des pratiques et des outils visant à expliciter l'environnement et à le rendre plus prévisible. Dans les cas où l'angoisse est d'origine interne il n'est pas toujours aisé d'en trouver la cause. Ne pas oublier de **RASSURER** face à cette angoisse, même si on n'en comprend pas l'origine : « *ça va aller, on est là* ».

Être aussi très vigilant sur l'examen somatique lorsqu'on constate une modification profonde du comportement. Face à la difficulté d'identifier et de communiquer leur propre état de malaise, le recours à une expression comportementale est fréquent.

La multiplicité des outils pose souvent un problème de choix aux familles. Ils n'ont pas une efficacité universelle et c'est en les testant et en observant l'évolution des comportements de la personne qu'on pourra estimer s'ils lui conviennent, lui apportent un soulagement ou non. Le recours à l'intervention de professionnels du médico-social et l'introduction de ces outils dans le domaine scolaire commence (EMAS, PAS, le timer…) : il serait intéressant pour l'école d'observer en quoi ces pratiques et ces outils peuvent être utiles à tous les élèves.

Guider le « faire avec » face à la difficulté de certains dans l'établissement de relations positives spontanées avec les pairs. L'accent est mis sur ce « faire avec », un comportement devant parfois être imposé et accompagné mais permettant l'apprentissage d'un cadre d'échanges qui pourra **être réutilisé dans d'autres contextes**.

Comportements exhibitionnistes compulsifs, répétitifs.

La réponse n'est pas simple. En prévention, on a apporté de l'information sur le comportement sexuel, ce qui est autorisé / ce qui est interdit. Sur le moment, on n'essaie pas d'éteindre le comportement mais plutôt de le différer ou de le rediriger vers des lieux adaptés. Ce sont des besoins et il ne convient pas de les interdire. Il faut renforcer la prévention. Bien souvent ces comportements expriment aussi une recherche d'attention… C'est sur cette fonction qu'on insistera pour y associer un autre registre comportemental.