

LE PERSONNEL ÉDUCATIF FACE AUX COMPORTEMENTS-DÉFIS D'ADULTES DÉFICIENTS INTELLECTUELS : I. LES THÉORIES IMPLICITES

Jean-Luc Lambert

La présence de comportements-défis chez des adultes déficients intellectuels soulève de nombreux problèmes théoriques et pratiques. Les réactions du personnel éducatif sont à prendre en considération parmi les variables qui influent leur maintien et leur prise en charge. La présente recherche postule que les croyances du personnel éducatif sur les causes des comportements-défis sont un facteur important qui détermine les réactions. Deux études sont menées auprès d'éducateurs et d'éducatrices pour identifier leurs croyances sur les causes de trois comportements. Les résultats montrent que les participants développent des croyances conformes aux théories explicatives recensées dans les recherches. Ces croyances sur les causes sont stables et elles ont des implications pour la formation du personnel.

INTRODUCTION

La notion de comportement-défi est apparue au début des années 1980 lors de la fermeture des grandes institutions dans les pays anglosaxons entraînant l'orientation des personnes déficientes intellectuelles dans des structures communautaires. Auparavant, les termes «troubles graves du comportement» ou «sévères difficultés comportementales» étaient utilisés pour caractériser un ensemble de conduites présentées par les personnes déficientes. Des conduites difficiles à contrôler, généralement présentes depuis l'enfance et interférant avec le développement personnel et social de la personne concernée. Dans la perspective clinique qui était de mise à cette époque, ces comportements étaient considérés comme faisant partie intégrante de

la déficience, liés en quelque sorte à l'individu. La publication de plusieurs travaux importants a permis de constater que ces troubles graves du comportement étaient aussi le résultat d'interactions entre la personne et ses milieux de vie (Bihm *et al.*, 1998; Emerson *et al.*, 1999; Petitpierre-Jost, 1994). En fait, ces conduites se posent comme de véritables défis à l'organisation des structures d'accueil et d'intégration communautaire, plus particulièrement dans la nature des services permettant de répondre aux besoins de la personne déficiente.

Il s'agit en fait d'un triple défi. Pour la personne déficiente, il s'agit de comprendre les causes et les fonctions des troubles graves du comportement et de réduire leur intensité afin d'améliorer la qualité de sa vie et son intégration communautaire. Le personnel éducatif doit vivre en présence de ces comportements en gérant les réactions émotionnelles qu'ils suscitent et se doter de moyens d'intervention adéquats. Dans la communauté, il est nécessaire d'organiser des structures d'accueil qui intègrent les personnes déficientes et qui offrent des services adaptés à leurs besoins.

Jean-Luc Lambert, Université de Fribourg, Institut de Pédagogie curative, 21, rue St-Pierre Canisius, CH-1700 Fribourg.

Toute correspondance devrait être adressée à Jean-Luc Lambert, route de Montiver 18, CH-1723 Marly.

La transformation des termes «troubles graves du comportement» en «comportements-défis» ne résout pas les difficultés de définition. Toute appréciation d'un trouble du comportement est en fait une construction sociale, c'est-à-dire que ces comportements sont définis par leur impact social: la transgression de règles. Le fait d'apprécier si un comportement particulier est un trouble ou un défi se base sur des interactions complexes entre ce que fait la personne, ses milieux de vie et son comportement. Cette évaluation dépend de la signification donnée à ces relations. D'une manière générale, les conduites stéréotypées, les automutilations et les comportements agressifs sont les trois catégories de troubles considérés comme des défis. Des données épidémiologiques obtenues auprès de populations de plusieurs milliers de personnes et utilisant des grilles d'observation comparables rapportent une prévalence des comportements-défis se situant entre 15 % et 19 % au sein d'une population adulte déficiente intellectuelle. Les comportements agressifs dirigés vers d'autres personnes ou vers le milieu représentent la moitié des troubles et les automutilations incluent 37 % des conduites identifiées (Emerson *et al.*, 1997; Joyce *et al.*, 2001).

Parmi les nombreuses variables intervenant dans le maintien et la prise en charge des comportements-défis, les théories implicites développées par le personnel éducatif n'ont guère fait l'objet d'une attention particulière, exceptée la recherche de Hastings *et al.* (1995). Ces chercheurs ont présenté un questionnaire à deux groupes de personnes, les unes ayant une expérience éducative par rapport aux comportements-défis, les autres se trouvant en formation et n'ayant pas encore eu de contacts avec cette réalité. D'une manière générale, les personnes interrogées font la part belle à des croyances basées sur les besoins de la personne déficiente. Dans l'optique d'une approche psychosociale des troubles, le manque de données sur les perceptions du personnel est regrettable. En effet, les croyances développées par des personnes sur un phénomène sont d'assez bons prédicteurs de leurs comportements. Le personnel éducatif construit des théories implicites sur les causes des comportements-défis. Très souvent, ces théories s'expriment par des conduites éducatives dans le milieu de vie des personnes

déficientes. Elles permettent ainsi aux équipes d'affronter les troubles du comportement et d'y réagir à partir d'une appréciation des causes possibles.

La présente recherche propose une analyse quantitative et qualitative des théories exprimées par le personnel éducatif sur les causes des comportements-défis d'adultes déficients.

PROCÉDURES

Sujets

Cent quatre-vingts personnes ont pris part à l'étude quantitative, 122 femmes et 58 hommes âgés en moyenne de 25 ans (22 - 37 ans). Toutes ont une expérience éducative d'au moins une année avec des personnes adultes déficientes intellectuelles. Cette population a été divisée en deux groupes de 90 selon le degré de familiarité avec les comportements-défis abordés dans la recherche. Toutes les personnes travaillent en milieu institutionnel ouvert: centres de jour, foyers protégés, structures accueillant au moins une dizaine de personnes déficientes.

L'étude qualitative a été menée auprès de 42 éducateurs et éducatrices dans leur milieu de travail. Toutes ces personnes ont participé à la première étude.

Méthodes

La partie quantitative consiste en une adaptation du questionnaire «*Challenging Behaviour Attributions Scale*» (Hastings, 1997) dans laquelle ont été introduits des items faisant référence à une éventuelle théorie explicative de nature développementale.

Trois vignettes contiennent une brève description d'un comportement-défi.

Stéréotypie

Maurice est un adulte déficient intellectuel. À certains moments de la journée, il est debout au milieu de la pièce, son pied droit est placé devant son pied gauche et il se balance d'un pied sur l'autre.

Automutilation

Maurice est un adulte déficient intellectuel. À certains moments de la journée, il se frappe la tête avec les poings, de chaque côté des yeux. Cela entraîne des contusions et parfois, des saignements.

Agression

Maurice est un adulte déficient intellectuel. Parfois, il est agressif envers les autres personnes avec lesquelles il vit. Il les pince et leur donne des coups de pied.

Chaque participant reçoit une vignette. Celles-ci ont été réparties de manière égale pour l'ensemble de l'échantillon. Les participants sont invités à lire les 19 propositions décrivant des raisons possibles aux comportements de Maurice. Chaque proposition est appréciée sur une échelle de 1 à 5 allant de «très vraisemblable» à «pas vraisemblable du tout».

Les tests de validité interne du questionnaire offrent des résultats satisfaisants (alpha de Cronbach = .92; test de split-half: alpha pour la partie 1 = .89; alpha pour la partie 2 = .85). Les données ont été soumises à une analyse factorielle en composantes principales avec rotation Varimax.

La partie qualitative est destinée à expliciter et éventuellement à élargir le corpus des théories formulées dans le questionnaire. L'expérience montre en effet qu'un questionnaire est toujours insuffisant pour cerner la diversité et la richesse des interprétations. Durant des rencontres en groupes, chaque membre du personnel éducatif a été invité à imaginer des hypothèses à partir des vignettes utilisées lors de la première expérience. Les discussions étaient animées par des étudiantes et des étudiants en pédagogie curative qui avaient reçu un entraînement à l'entrevue et à la procédure dite des événements critiques. Conformément aux exigences d'une méthode qualitative, la validité des données enregistrées a subi une triple analyse: le renvoi aux membres du groupe de leurs informations pour assurer une lecture critique, une triangulation théorique menée à partir des divers modèles utilisés pour rendre compte des comportements-défis et un

contrôle en double insu des données recueillies par les observateurs. Les pourcentages d'accord inter-juges se situent entre 89 et 95.

RÉSULTATS

Partie quantitative

L'analyse factorielle permet de dégager cinq facteurs comptant pour 76 % de la variance des réponses: les conditions du milieu, l'expression de besoins, le développement, la frustration et le milieu social. Le tableau 1 présente les facteurs et leurs items respectifs.

Les appréciations données par des participants bénéficiant d'au moins une année d'expérience au contact d'adultes déficients intellectuels prennent en considération les grandes causes des comportements-défis d'une manière logique et cohérente avec les grands modèles théoriques existants (Reiss, 1994). Cette partie de l'étude confirme en tout point les résultats de Hastings *et al.* (1995) en y ajoutant l'importance de l'interprétation développementale. D'une manière générale, les personnes interrogées privilégient des croyances basées sur le déterminisme environnemental et sur les besoins de la personne déficiente intellectuelle. Nous retrouvons donc l'opposition schématique personne – milieu dans les origines attribuées aux comportements-défis.

Partie qualitative

À des fins de comparaison, il est possible de retenir un même corpus d'hypothèses applicables aux trois comportements-défis. Le nombre des propositions recueillies pour chaque comportement-défi se compose comme suit: stéréotypie: 132; automutilation: 168; agression: 212. L'ensemble des propositions a été regroupé en sept hypothèses. Celles-ci correspondent au découpage recensé à la suite du questionnaire (test de Wilcoxon: $z = -2.02$; significatif à .02).

Les analyses individuelles offrent des degrés de signification identiques à ceux enregistrés dans le questionnaire. En d'autres termes, chaque membre

Tableau 1

Distribution des items en fonction des causes attribuées aux comportements

Chaque item commence par la phrase: «Maurice agit ainsi parce que».
Le chiffre se réfère à la place de l'item dans le questionnaire.

Les conditions du milieu
1 Il vit dans un milieu bruyant.
16 Il vit dans un milieu qu'il n'apprécie pas.
18 Il s'ennuie dans son milieu.
L'expression de besoins
2 Il aime cela.
3 C'est son corps qui le pousse à agir de la sorte.
7 Il se sent mieux grâce à cela.
14 C'est sa personnalité.
17 C'est une chose naturelle d'agir de la sorte.
19 Il veut communiquer quelque chose.
Le développement
4 Son niveau de développement est celui d'un enfant.
9 Ce comportement n'est pas disparu avec l'âge.
11 Il a appris à agir ainsi dès son plus jeune âge.
La frustration
5 Il se sent coupable.
8 Il ne parvient pas à obtenir ce qu'il veut.
13 Il y a des événements stressants dans sa vie actuelle.
15 Il est frustré sexuellement.
Le milieu social
6 Pour que les autres le laissent tranquille.
10 Il veut affronter les autres personnes.
12 Il est provoqué par les autres.

du personnel éducatif classe les comportements-défis selon les mêmes hypothèses selon les deux procédures envisagées, le questionnaire et la technique des événements critiques.

L'analyse a permis de dégager sept grandes causes des comportements-défis.

Le milieu physique

La personne déficiente vit dans une pièce surpeuplée, bruyante, elle s'ennuie, elle n'apprécie pas son environnement. Divers auteurs ont mis en évidence le rôle médiateur joué par des comportements-défis dans le maintien d'un niveau d'éveil ou comme moyen de protection contre des stimulations négatives de l'environnement (Baumeister & Forehand, 1973).

Les besoins

Le personnel interprète les troubles comme l'expression de besoins chez les adultes déficients intellectuels. Les comportements-défis sont donc considérés comme des conduites de communication au sens large, comme l'expression de la personnalité. C'est en fait l'interprétation la plus fréquemment citée dans les écrits scientifiques (Hastings *et al.*, 1995).

Le développement

Cette cause était absente des résultats de Hastings (1997). Le personnel éducatif interrogé dans le cadre de cette recherche la cite comme un facteur spécifique. Cette démarche est justifiée par les écrits scientifiques (Hollis & Meyers, 1982; Ajuriaguerra & Marcelli, 1984).

La frustration

Le fait d'aborder les comportements-défis comme des réponses à la frustration privilégie les causes émotionnelles, une approche fortement ancrée dans les recherches (McGrew *et al.*, 1991).

Le milieu social

Ces explications de nature sociorelationnelle

trouvent également des justifications dans plusieurs études (Iwata, 1994; Hall *et al.*, 2001).

L'organicité

Les comportements-défis sont considérés comme l'expression d'un trouble cérébral ou d'un désordre génétique, c'est-à-dire comme faisant partie intégrante de la déficience intellectuelle. Les relations entre les comportements-défis et des atteintes organiques sont bien documentées dans les écrits consultés (Dykens & Hodapp, 1999).

Les conduites éducatives

Le manque d'expérience, le fait d'accorder une attention excessive à un trouble ou de ne pas disposer de méthodes d'interventions appropriées sont considérés comme participant aux causes qui entretiennent la production de comportements-défis. Cette hypothèse est abondamment illustrée dans les écrits et constitue une des pierres angulaires de l'intervention (Allen & Felce, 1999).

DISCUSSION

Cette recherche montre tout d'abord le profit à retirer d'une étude qualitative dans laquelle le personnel peut s'exprimer librement sur la manière dont il envisage les causes des troubles. Les données indiquent en effet que deux grandes causes ont été ajoutées à celles qui se dégagent du questionnaire. La cohérence des réponses apportées par le personnel éducatif est double. D'une part, les hypothèses sont conformes aux grandes théories issues de la recension des écrits. D'autre part, chaque éducateur ou éducatrice a maintenu son «profil explicatif» à travers les informations fournies au questionnaire et au terme des discussions en groupes.

Le rôle joué par les théories interprétatives du personnel est illustré dans une étude récente de McGill *et al.* (2001). Ces chercheurs ont pris comme point de départ pour leur étude une constatation finalement banale, c'est-à-dire la grande variabilité dans les appréciations portées par le personnel

éducatif sur la fréquence d'apparition de comportements-défis. En d'autres termes, les évaluations réalisées sur le nombre d'épisodes problématiques survenant au sein d'un groupe de personnes déficientes montrent des variations importantes entre les éducateurs et les éducatrices. L'originalité des chercheurs a été de dépasser ce constat et de l'interpréter comme la preuve d'une diversité des critères utilisés par le personnel pour apprécier la présence ou l'absence d'un comportement. Parmi ces critères figure en bonne place l'interprétation que donnent les membres d'une équipe à un trouble. Les variations dans l'appréciation d'un trouble ne seraient pas le résultat d'un manque de validité des observations réalisées par le personnel, mais la conséquence de variations dans l'apparition du trouble chez une personne déficiente en fonction du type d'interactions proposées par le personnel éducatif. Concrètement, c'est la signification attribuée au trouble et, en conséquence à l'ensemble du contexte interactif dans lequel il apparaît, qui serait un facteur déterminant de la variabilité des comportements-défis.

Après avoir mis en évidence le rôle du personnel éducatif dans l'appréciation de la gravité des comportements-défis, toute formation dans ce domaine doit s'attacher à connaître les théories utilisées par les éducateurs et les éducatrices pour expliquer ces troubles. On imagine sans peine l'effort de concertation qui doit se réaliser dans une équipe éducative avant d'envisager la mise en place d'un programme éducatif. Cette démarche est cependant exigée pour structurer une intervention cohérente.

Il est intéressant d'apprendre que le personnel éducatif interrogé a construit des représentations stables et cohérentes des causes qu'il attribue aux comportements-défis des personnes déficientes intellectuelles. L'étude ne permet pas de dire toutefois si ces constructions mentales sont le résultat de la formation ou de l'expérience. Quoi qu'il en soit, le personnel éducatif dispose d'un bagage cognitif et affectif à partir duquel les formateurs et les superviseurs dans les institutions peuvent amorcer les interventions. Les équipes éducatives ont des croyances appropriées sur les causes des

comportements-défis. L'hypothèse selon laquelle ces équipes agissent en fonction de modèles d'intervention basés sur les besoins a des implications importantes pour la formation du personnel. Si la confrontation à la réalité indique que des stratégies d'intervention basées sur la manipulation de variables du milieu ou sur les besoins sont considérées comme plus naturelles par le personnel éducatif, il convient d'adapter la formation en conséquence.

Cette recherche comporte cependant des limitations. Tout d'abord, elle a été menée dans des milieux institutionnels, dans des structures regroupant au minimum dix personnes déficientes intellectuelles. Les résultats ne peuvent pas être généralisés aux croyances du personnel éducatif travaillant dans de petites structures communautaires, du type appartement. Une étude préliminaire de Watts *et al.* (1997) montre en effet que l'approche des deux groupes de personnels éducatifs en matière d'intervention est différente. En effet, les équipes travaillant avec des personnes déficientes intégrées dans la communauté développent plus de méthodes d'intervention relationnelles et sont plus sensibles à la création d'un climat permettant de comprendre les causes des conduites. De leur côté, les équipes en institution sont davantage centrées sur la réduction des conduites à partir du moment où leur fréquence est jugée inacceptable. Il serait intéressant de savoir si ces attitudes procèdent de croyances différentes sur les causes des troubles ou si elles sont modelées par le contexte communautaire.

La seconde limitation est inhérente à ce type d'étude. L'évaluation quantitative et qualitative permet de cerner des grandes tendances, lesquelles stimulent des hypothèses de travail. Par contre, cette démarche ne dit rien sur les différentes variables personnelles en jeu comme le type de déficience, la gravité, l'histoire des personnes déficientes ou leurs conditions de vie. Enfin, cette recherche dégage des croyances et non des conduites. En d'autres termes, la validité sociale des résultats doit être établie par des observations sur le terrain afin d'apprécier dans quelle mesure les croyances se traduisent dans la pratique.

THE EDUCATIONAL STAFF IN RELATION TO DIFFICULT BEHAVIOURS IN ADULT MENTAL RETARDATION :

I. IMPLICIT THEORY

Challenging behaviours in mentally retarded adults raise numerous theoretical and practical problems. Staff responses must be taken into consideration among the variables influencing the maintenance and the treatment of these behaviours. The present study hypothesized that staff's beliefs about the causes of challenging behaviours are determinant for the responses to them. Two studies are conducted with careers in order to evaluate their beliefs about causes. Results show that participants develop beliefs that are consistent with theories identified in the researches. These beliefs are stable and they have implications for staff's training.

BIBLIOGRAPHIE

- AJURIAGUERRA, J. & MARCELLI, D. (1984) *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- ALLEN, D. & FELCE, D. (1999) Service Responses to Challenging Behaviours. Dans : N. Bouras, N. (Éd.), *Psychiatric and Behavioural Disorders in Developmental Disabilities and Mental Retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BAUMEISTER, A.A. & FOREHAND, R. (1973) Stereotyped Acts. *International Review of Research in Mental Retardation*, 6, 55-96.
- BIHM, E.M., POINDEXTER, A.R. & WARREN, E.R. (1998) Aggression and Psychopathology in Persons with Severe or Profound Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19, 423-438.
- DYKENS, E.M. & HODAPP, R.M. (1999) Behavioural Phenotypes: Towards New Understandings of People with Mental Disabilities. Dans: Bouras, N. (Éd.), *Psychiatric and Behavioural Disorders in Developmental Disabilities and Mental Retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- EMERSON, E., ALBORZ, A. & REEVES, D. (1997) *The Prevalence of Challenging Behaviour*. Manchester: Hester Adrian Research Centre, University of Manchester.
- EMERSON, E., MOSS, S. & KIERNAN, C. (1999) The Relationship Between Challenging Behaviour and Psychiatric Disorders in People with Severe Developmental Disabilities. Dans : Bouras, N. (Ed.), *Psychiatric and Behavioural Disorders in Developmental Disabilities and Mental Retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HALL, S., OLIVER, C. & MURPHY, G. (2001) Early Development of Self-injurious Behaviour : An Empirical Study. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 189-199.
- HASTINGS, R.P. (1997) Measuring Staff Perceptions of Challenging Behaviour: the Challenging Behaviour Attributions Scale (CHABA). *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 495-501.
- HASTINGS, R.P., REMINGTON, B. & HOPPER, G.M. (1995) Experienced and Inexperienced Health Care Workers' Beliefs about Challenging Behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 474-483.
- HOLLIS, J.H. & MEYERS, C.E. (1982) *Life Threatening Behaviour: Analysis and Intervention*. Washington. American Association on Mental Deficiency.
- IWATA, B.A. (1994) The Function of Self-injurious Behaviour: An Experimental-epidemiological Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215-240.
- JOYCE, T., DITCHFIELD, H. & HARRIS, P. (2001) Challenging Behaviour in Community Services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 130-138.
- MCGILL, P., HUGHES, D., TEER, K. & RYE, L. (2001) Variability in Staff Reports of the Frequency of Challenging Behaviours. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 221-231.

- MCGREW, K.S., ITTENBACH, R.F., BRUININKS, R.H. & HILL, B.K. (1991) Factor Structure of Maladaptive Behaviour across the Lifespan of Persons with Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities, 12*, 181-199.
- PETITPIERRE-JOST, G. (1994) *Comportements stéréotypés, automutilatoires et agressifs en handicap mental. Une approche renouvelée par l'analyse temporelle.* Fribourg: Centre Universitaire de Pédagogie Curative.
- REISS, S. (1994) *Handbook of challenging behaviour: Mental health aspects of mental retardation.* Worthington. IDS Publishing Corporation.
- WATTS, M.J., REED, T.S. & HASTINGS, R.P. (1997) Staff Strategies and Explanations for Intervening with Challenging Behaviours: a Replication in a Community Sample. *Journal of Intellectual Disability Research, 41*, 258-263.