

Mémoire pour l'obtention du diplôme ES de MSP

# Zéro de conduite

## Déficiência intellectuelle et comportement excessif Comment agir ?



**Guillaume Nelly**

Référent thématique : Pitteloud Xavier

HES-SO Valais - Secteur ES

Filière MSP – Année 2013

Sion, novembre 2013

## Résumé de la recherche

Ce travail porte sur l'exploration des stratégies d'accompagnement des personnes ayant une déficience intellectuelle et présentant un comportement excessif. Il met en lumière le cheminement permettant au MSP d'appliquer « *l'approche positive de la personne* » selon Denise Fraser et Lucien Labbé. Non seulement cette recherche donne des éléments pour analyser des situations problématiques, mais elle apporte des stratégies d'intervention. L'accent est mis sur l'attitude que le professionnel peut adopter afin de faire évoluer un processus de réciprocité et d'interdépendance avec la personne. La posture professionnelle empruntée par l'intervenant lui permettra de se positionner et de rediriger la personne vers des alternatives positives pour gérer sa vie.

## Mots-clés

Déficience – comportement - intervention – stratégie – attitude du professionnel

## Remerciements

Je remercie les différents chargés de cours qui ont su transmettre avec passion, leur savoir et leurs connaissances tout au long de cette formation, sans qui l'élaboration de ce mémoire n'aurait pas été possible, mais aussi :

- M. Xavier Pitteloud, référent thématique, pour sa disponibilité et son aide précieuse ;
- M. Jean-Yves Riand, référent méthodologique, pour ses conseils ;
- M. Stéphane Perruchoud, MSP à La Castalie, qui m'a fait découvrir Fraser et Labbé ;
- M. Jean-Pierre Lovey, MSP et PF à La Castalie, pour ses conseils et son savoir-faire ;
- Mme Suzy Derivaz, enseignante spécialisée à La Castalie, pour ses ressources ;
- Mme Tatiana Garcia, psychologue à La Castalie, pour ses ressources ;
- M. Philippe Carruzzo mon compagnon, pour son soutien et sa patience ;
- Mme. Raymonde Pétignot, ma tante, pour ses corrections d'orthographe et de syntaxe ;
- Les personnes qui m'ont chaleureusement accordés du temps lors de mes interviews ;
- Et mes collègues MSP ainsi que ceux des divers secteurs de La Castalie pour leur disponibilité lors de mes questionnements.

## Avertissement

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que son auteure. Afin de préserver l'anonymat des personnes, les prénoms utilisés dans ce document sont des prénoms d'emprunt. Les questionnaires sont traités de manière anonyme

## Illustration

<http://www.culturecommunication.gouv.fr/Media/Politiques-ministerielles/Culture-et-handicap/Images/Logo-handicap-mental-236px-247px>

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>1</b>
1.1	Cadre de recherche	1
1.1.1	Illustration	1
1.1.2	Thématique traitée	1
1.1.3	Intérêt présenté par la recherche	2
1.2	Problématique	2
1.2.1	Question de départ	2
1.2.2	Précisions, limites posées à la recherche	2
1.2.3	Objectifs de la recherche	3
1.3	Cadre théorique	3
1.3.1	Déficiência intellectuelle	3
1.3.2	Comportement excessif ou problématique	6
1.3.3	Approche positive de la personne selon Fraser et Labbé	8
1.3.4	Stratégies d'intervention pour une approche positive de la personne	10
	▪ Analyse fonctionnelle des comportements et tableau-synthèse	10
	▪ Facteurs déterminants dans la production de comportements excessifs	11
	▪ Stratégies d'intervention à double perspective	13
1.4	Cadre d'analyse	14
1.4.1	Terrain de recherche et échantillon retenu	14
1.4.2	Méthode de recherche	14
1.4.3	Méthode de recueil de données et résultats de l'investigation	15
<b>2</b>	<b>Développement</b>	<b>16</b>
2.1	Trois approches	16
2.2	Estime de soi	18
2.2.1	Développer l'estime de soi des participants (1)	18
2.2.2	Donner des signes d'affection, de gratification, de reconnaissance (2)	18
2.2.3	Augmenter la confiance en soi (3)	18
2.3	Expérimentation et choix	19
2.3.1	Créer un contexte de choix (4)	19

2.3.2	Favoriser la participation et l'expérimentation (5)	20
2.4	Jouer un rôle actif	20
2.4.1	Se sentir utile et important (6)	20
2.4.2	Activités valorisantes (7)	21
2.4.3	Interaction entre les participants (8)	21
2.4.4	Interactions avec le MSP sans léser le groupe (9)	22
2.5	Comportements inadéquats	22
2.5.1	Apprentissage de comportements adéquats (10)	22
2.5.2	Seul face à une situation problématique (11)	23
2.5.3	Conflit entre deux participants (12)	24
2.5.4	Soutenir sans léser le groupe (13)	24
2.6	Liens entre les thèmes	25
<b>3</b>	<b>Conclusion</b>	<b>27</b>
3.1	Résumé et synthèse de la recherche	27
3.1.1	Les grandes lignes de la démarche	27
3.1.2	Résumé des données traitées	27
	▪ Les trois approches	27
	▪ Estime de soi...confiance en soi	27
	▪ Expérimentation et choix	28
	▪ Jouer un rôle actif	28
	▪ Comportements inadéquats	28
3.1.3	Analyse des résultats obtenus	29
3.2	Limites du travail	30
3.3	Perspectives et pistes d'action professionnelle	30
	▪ Perspectives professionnelles	30
	▪ Pistes d'action professionnelle	31
	▪ Prolongements possibles de la recherche	31
3.4	Remarques finales	31
<b>4</b>	<b>Bibliographie</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>Annexes</b>	<b>36</b>

*Traitez les gens comme s'ils étaient ce qu'ils devraient être  
et vous les aiderez ainsi à devenir ce qu'ils peuvent être.*

J.W. Goethe

# 1 Introduction

## 1.1 Cadre de recherche

---

### 1.1.1 Illustration

*Au commencement était l'action*

J.W. Goethe

Je me rends compte que la manière d'être du MSP<sup>1</sup> en atelier influence beaucoup le comportement des personnes qu'il accompagne. Je me pose des questions à ce sujet et me demande s'il existe des « attitudes professionnelles » quant à la façon d'accompagner ou d'encadrer en atelier. Est-ce que mon comportement et ma manière d'être a un impact ou une influence sur le comportement des résidents ? Comment dois-je agir pour que le bénéficiaire se sente bien et ait un comportement adapté ? Quelles sont les stratégies favorisant une relation et des interactions de qualité ? Au fur et à mesure de ma formation et de par les travaux de recherche effectués en lien avec ma réalité professionnelle, je me suis rendu compte que l'application de petites choses apparemment anodines ont créé de grands changements dans mon rapport avec les participants et la qualité de l'accompagnement que je tente de leur offrir. Par exemple, la façon de dire bonjour avec ou sans considération ainsi que l'importance d'être congruent et très respectueux. Concrètement, avec une personne souffrant de troubles de l'attention et ayant un comportement perturbateur et parfois irrespectueux au sein de l'atelier, j'ai décidé de ne plus lui reprocher ses dérapages plus d'une fois. Au contraire, je l'ai sincèrement félicité à plusieurs reprises chaque fois qu'il arrivait à se contenir. Non seulement son attitude s'est considérablement améliorée, mais j'ai aussi remarqué qu'il respectait plus facilement les consignes.

Cette expérience particulièrement significative m'a donné l'envie de mieux connaître la méthode et les stratégies pour appliquer une approche positive et valorisante de la personne, et de savoir comment le MSP peut la mettre en pratique en atelier.

### 1.1.2 Thématique traitée

Dans mon cadre professionnel, je peux avoir besoin d'outils pour faire face à diverses situations difficiles telles que la violence ou un comportement perturbateur. Néanmoins, je trouve parfois subtil de trouver la bonne méthode pour affronter cette situation et il m'arrive de me sentir seule et désemparée. Je suis persuadée que le comportement de l'encadrant joue un rôle prédominant sur le comportement de l'encadré, et que dans bien des cas, il est possible de gérer des situations délicates sans avoir recours à la sanction.

Tout au long de ma formation de MSP, les diverses matières enseignées m'ont apporté des éléments pertinents à la construction de cette conviction. Cependant, un cours portant sur B.F. Skinner au travers du béhaviorisme m'a fait découvrir que le comportement d'un individu peut-être façonné par un renforcement positif (récompense) ou négatif (punition). En effet, Skinner conclut au travers de diverses études que le façonnement du comportement d'un individu découle principalement du résultat de ses actions. À partir de cela, il élaborera un

---

<sup>1</sup> MSP signifie Maître socio-professionnel. Le masculin s'applique aux deux genres

programme éducatif qui fut incorporé à plusieurs méthodes pédagogiques. Par exemple, l'enseignant encourage l'élève à chaque bonne réponse plutôt que d'attendre la fin du questionnaire. Mes réflexions portant sur le projet de mon mémoire s'orientent alors sur « le renforcement positif ». C'est à partir de là qu'un collaborateur MSP m'a fait découvrir « l'approche positive de la personne ». De par la richesse de son contenu, Je me suis très vite rendu compte que cet ouvrage pouvait m'aiguiller dans mon questionnement. C'est alors que j'ai choisi de faire mon mémoire sur le sujet suivant : quelles interventions mener face à des comportements difficiles ?

Pour réaliser ce travail, je vais donc m'appuyer principalement sur l'ouvrage de Fraser et Labbé « L'approche positive de la personne <sup>2</sup> », qui regroupe l'ensemble des éléments importants pour l'application de cette approche qui condamne l'utilisation de mesures aversives pour modifier les comportements difficiles. Elle s'appuie au contraire sur une meilleure compréhension de la relation entre les personnes ayant des besoins particuliers et le personnel encadrant. Pour cela, une démarche de changement est nécessaire reposant sur des valeurs humaines fondamentales. Cette approche est une conception globale de l'intervention qui mène la personne souffrant de déficience intellectuelle à actualiser ses talents et à créer des liens de réciprocité avec les gens qui l'entourent, afin qu'elle puisse devenir un apport social significatif.

### **1.1.3 Intérêt présenté par la recherche**

En premier lieu par cette recherche, je compte approfondir mes connaissances et améliorer la qualité de mon accompagnement. Je veux connaître et savoir utiliser les outils qui servent à gérer des situations difficiles lors de comportements excessifs, tout en sachant prévenir ces situations. Pour cela, il est important pour moi de comprendre le processus de changement qui s'opère en appliquant les principes de l'approche positive. En deuxième lieu, j'aimerais pouvoir partager avec les MSP confrontés à ce genre de situations, des pistes d'action et de réflexion facilement accessibles. Pour terminer, j'aimerais savoir où se situe le MSP en tant que travailleur social par rapport à l'approche positive de la personne, comme présenté dans l'ouvrage de Fraser et Labbé.

## **1.2 Problématique**

---

### **1.2.1 Question de départ**

Mes réflexions m'amènent à me poser cette question : « Comment le MSP peut-il appliquer l'approche positive selon Fraser et Labbé pour améliorer la relation avec les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ayant un comportement excessif ? » C'est ce que je vais tenter de découvrir tout au long de cette recherche.

### **1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche**

Le premier obstacle que j'ai rencontré pour l'élaboration de cette recherche fut de découvrir que « l'approche positive », échafaudée au Québec, n'est pas connue dans les institutions de Suisse romande. Je devais alors trouver une alternative : quels établissements visiter ?

---

<sup>2</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention* – Services et interventions en déficience intellectuelle. Québec : Editions Agence d'Arc Inc., 1993.

J'ai donc fait confiance à mon intuition, et c'est ainsi que J'ai décidé d'aller trouver les réponses à mon questionnement dans deux institutions, qui n'ont cependant pas été choisies au hasard. La première, la Fondation La Branche<sup>3</sup> dans le canton de Vaud, est une fondation qui accueille des personnes souffrant de déficience intellectuelle et dont le mode de prise en charge s'appuie sur la psychothérapie<sup>4</sup>. J'ai choisi cet établissement car il accueille une personne qui était auparavant à La Castalie<sup>5</sup> et dont le comportement me laisse de vifs souvenirs. Cependant, n'ayant pas obtenu de réponse quant à ma demande de m'entretenir avec leurs professionnels, je me suis tournée vers une autre institution suivant la même ligne directrice. La Fondation Perceval<sup>6</sup> à St Prex (VD), m'a donc permis d'effectuer cette enquête. En second, j'ai choisi Le Foyer Valais de Cœur<sup>7</sup> à Sion, car il accueille des personnes souffrant de lésions cérébrales. En effet, une partie des conséquences de ces lésions portent sur le comportement et l'humeur de la personne. À ce propos, le tableau 1 en annexe 3 « comportements observés suite à une atteinte cérébrale acquise », nous en apporte une très bonne illustration. Le mode de prise en charge des foyers Valais de Cœur s'appuie sur *la Valorisation des Rôles Sociaux*<sup>8</sup> (VRS).

### 1.2.3 Objectifs de la recherche

Cette recherche me permettra d'explorer les stratégies d'accompagnement des personnes souffrant de déficience intellectuelle. Ainsi, je pourrai :

- Approfondir mes connaissances concernant l'encadrement des personnes ayant un comportement excessif.
- Connaître le cheminement permettant d'amener le participant à apprendre des alternatives positives pour gérer sa vie.
- Contribuer à induire un changement de comportement chez la personne accompagnée.
- Améliorer la qualité de mes relations et interactions avec la personne accompagnée.
- Définir comment le MSP peut appliquer l'approche positive avec les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ayant un comportement excessif.

## 1.3 Cadre théorique

---

Je vais développer ici les définitions des concepts qui m'ont servi à élaborer ce travail, soit la déficience intellectuelle, le comportement excessif ou problématique, l'approche positive de la personne selon Fraser et Labbé, et les stratégies d'intervention pour une approche positive de la personne.

### 1.3.1 Déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle se nomme également débilite mentale, déficience mentale, handicap mental ou retard mental. « *L'expression "déficience intellectuelle" tend*

<sup>3</sup> Fondation La Branche, adresse URL : <http://www.labranche.ch/site/index.php> (consulté le 03.03.13)

<sup>4</sup> « *Utilisation réfléchie des relations humaines d'un individu afin de réduire ses troubles affectifs et comportementaux. Ces relations sont sélectionnées au sein du groupe social, naturel ou artificiel, du sujet* » Source : <http://www.dicopsy.com/dictionnaire.php/psychotherapie/sociotherapie> (consulté le 03.03.13)

<sup>5</sup> La Castalie, adresse URL : <http://www.castalie.ch/> (consulté le 03.03.13)

<sup>6</sup> Fondation Perceval, adresse URL : <http://www.perceval.ch/> (consulté le 06.10.13)

<sup>7</sup> Les Foyers Valais de Cœur, adresse URL : <http://www.valaisdecoeur.ch/fr/47-concept> (consulté le 03.03.13)

<sup>8</sup> WOLFENBERGER Wolf. *La valorisation des rôles sociaux – Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Genève : Editions des deux continents, 1991.

*progressivement à remplacer les autres formules utilisées depuis les années 1980, notamment celles de déficience mentale et retard mental. Elle s'est progressivement imposée au Québec, puis dans les pays francophones d'Europe<sup>9</sup> ». Dans ce travail, je retiendrai le terme de déficience intellectuelle. Pour commencer, je vais définir ce qu'est une déficience intellectuelle et donner des précisions quant à l'évolution des troubles. Ensuite, après en avoir précisé la prévalence je vais décrire les causes et le degré de ces déficiences. Pour finir, je vais apporter une distinction entre la déficience intellectuelle, la maladie mentale, l'autisme et les lésions cérébrales acquises.*

Le retard mental fait partie du chapitre (F00-F99) de la DSM-IV-TR, et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit ainsi les déficiences intellectuelles : *« On entend par déficiences intellectuelles la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement. Les déficiences ne dépendent pas seulement des troubles ou problèmes sanitaires de l'enfant, mais aussi, et essentiellement, de la mesure dans laquelle les facteurs environnementaux contribuent à la pleine participation de l'enfant à la communauté et à son insertion totale dans la société. Dans le contexte de l'initiative de l'OMS "Une meilleure santé, une meilleure vie", la notion de déficiences intellectuelles fait aussi référence aux enfants autistes atteints de troubles de l'intelligence. Elle s'applique aussi aux enfants placés en institution à la suite de déficiences pressenties ou d'un rejet du milieu familial, et qui souffrent par conséquent d'un retard de développement et de problèmes psychologiques<sup>10</sup> ».*

Le " Nouveau lexique sur le retard mental et les déficiences intellectuelles" nous donne quelques précisions quant à l'évaluation du trouble et ses limitations : *« Par déficience intellectuelle on entend une limitation des capacités d'apprentissage et de réalisation de diverses activités dans la vie quotidienne de la part d'un sujet par rapport à des individus du même âge. Les difficultés d'apprentissage sont liées à des capacités intellectuelles réduites. [...] Les difficultés doivent être observées dans l'environnement habituel de la personne évaluée, adaptées à ses besoins et tenir compte de son âge chronologique. La déficience intellectuelle se réfère généralement à la norme donnée par une moyenne sociale dans une population particulière. Les limitations du fonctionnement intellectuel portent sur les capacités d'apprentissage, sur la pensée (au niveau de sa rapidité, de son organisation, des raisonnements logiques...), sur l'orientation spatio-temporelle, la compréhension des situations, la résolution de problèmes, la compréhension du langage et l'acquisition des connaissances scolaires et professionnelles. Elle se caractérise également par une difficulté à transposer et généraliser une habileté dans un autre contexte (autre lieu, avec d'autres personnes...)<sup>11</sup> ».*

La déficience intellectuelle touche plus de 1% de la population tout âge confondu, et l'on observe une surreprésentation des garçons avec un ratio de 1,5<sup>12</sup>. Les causes de déficience

<sup>9</sup> JECKER-PARVEX Maurice. *Nouveau lexique sur le retard mental et les déficiences intellectuelles*, p.71.

<sup>10</sup> OMS, adresse URL : <http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> (consulté le 30.04.13)

<sup>11</sup> JECKER-PARVEX Maurice. *Nouveau lexique sur le retard mental et les déficiences intellectuelles*, p. 71

<sup>12</sup> NEVID Jeffrey, RATHUS Spencer, GREENE Beverly. *Psychopathologie*, pp. 311-316

intellectuelle sont nombreuses et comprennent des facteurs biologiques et/ou psychosociaux. Elle peut découler d'un désordre génétique, d'un défaut au cours du développement des chromosomes, d'un dommage cérébral causé par un choc, d'une infection virale contractée lors de la naissance, d'une grossesse difficile, d'une naissance prématurée, d'un accouchement compliqué, d'un environnement appauvri en stimulations, et de facteurs encore inconnus dans près de 40% des cas<sup>13</sup>. La déficience intellectuelle affecte également le développement cognitif et social de l'enfant, et son évolution est variable selon l'accompagnement, la stimulation, et l'environnement éducatif donné. L'OMS classe la déficience intellectuelle selon quatre degrés :

- Légère : personnes connaissant des difficultés scolaires mais capables de s'intégrer à la société de façon autonome à l'âge adulte.
- Moyenne : personnes connaissant dans l'enfance des retards de développement importants mais de bonnes capacités de communication et une indépendance partielle. Elles ont besoin de soutien pour s'intégrer à la société à l'âge adulte.
- Grave : personnes ayant besoin d'un soutien prolongé.
- Profonde : personnes ayant peu de capacités à communiquer, à se déplacer et à prendre soin d'elles-mêmes.

*« La sévérité du handicap mental sera le résultat de la précocité, de l'importance ou de la durée de l'exposition du système nerveux central - en particulier le cerveau – aux agents traumatiques ou toxiques. Plus le handicap est sévère, plus les causes sont manifestes<sup>14</sup> ».*

Il est également nécessaire de bien distinguer la différence entre la déficience intellectuelle, la maladie mentale et l'autisme, bien que les trois troubles puissent être concomitants. *« La déficience intellectuelle est un état et non une maladie. La maladie mentale affecte le comportement des gens ; leur façon de ressentir et d'agir diffère de leur manière de se comporter ou d'agir avant que la maladie ne les frappe. Les malades mentaux peuvent souffrir de perturbations affectives, mais cette situation n'est aucunement liée à leur intelligence. [...] La personne souffrant de maladie mentale [...] est totalement absorbée par son bouleversement interne qu'il lui est impossible d'utiliser de façon efficace ses ressources intellectuelles<sup>15</sup> ».* Contrairement à la personne déficiente intellectuellement elle ne manque pas d'intelligence, mais elle ne peut pas s'en servir pour l'occasion et ce comportement est normal. Les différences avec les personnes souffrant d'autisme sont distinguées dans le tableau suivant :

**Tableau 2 : L'autisme et la déficience intellectuelle<sup>16</sup>**

Autisme	Déficience intellectuelle
Profil de développement très irrégulier (moteur-cognitif).	Profil de développement plus régulier.
Hyper sélectivité des stimuli.	Peu de présence d'hyper sélectivité.
Difficulté majeure de la communication Verbale et non verbale (gestes-mimiques Paroles).	Peu de difficulté majeure de la communication verbale et non verbale.
Incapacité d'établir des relations sociales.	Aime en général les contacts sociaux.

<sup>13</sup> TASSÉ Marc J., MORIN Diane. *La déficience intellectuelle*, p.25

<sup>14</sup> GONZALES-PUELL Samuel. *Comprendre les déficiences intellectuelles sévères et profondes-Approche diagnostique et évolutive à l'âge adulte*, pp. 76-77

<sup>15</sup> JUHEL Jean-Charles. *La personne ayant une déficience intellectuelle. Découvrir, comprendre, intervenir*, p. 46

<sup>16</sup> Ibid., p. 47

Pour finir, je tiens également à faire une distinction avec la lésion cérébrale acquise<sup>17</sup> après la naissance, due soit à un traumatisme crânien, soit à une maladie ayant endommagé le tissu cérébral (accident vasculaire cérébral (AVC), tumeur, inflammation, infection, anoxie ou manque d'apport d'oxygène au cerveau). Ces différentes atteintes vont produire des troubles et dysfonctionnements de l'organisme humain et du cerveau. Ceux-ci vont parfois être provisoires et être récupérés ensuite par de la rééducation, mais ils peuvent aussi être plus durables. Après 3 ans d'évolution, les troubles sont stabilisés et on parle alors de séquelles qui peuvent être cognitives, psychoaffectives, comportementales, motrices et sensorielles.

Maintenant que nous avons défini la déficience intellectuelle et distingué clairement la différence entre différentes pathologies, nous allons maintenant définir ce qu'est un comportement excessif.

### 1.3.2 Comportement excessif ou problématique

La notion de comportements-problèmes n'est pas toujours aisée à définir de manière claire. Différentes terminologies sont utilisées : comportements agressifs, agressions et agressivité, colères, comportements destructeurs, comportements qui posent un défi à l'intervenant ou au service, troubles de la conduite, troubles (graves) du comportement, violences, comportements dysfonctionnels et perturbateurs. Ces différentes terminologies recouvrent des réalités différentes soit par la nature des comportements, soit par leur intensité<sup>18</sup>. Pour commencer, je vais définir ce qu'est un comportement excessif, puis le décrire. Je vais ensuite en préciser les différents niveaux de gravité. Pour finir, je vais parler de la prévalence de ces comportements.

Les troubles du comportement ou troubles du caractère ou encore troubles de la conduite sont définis ainsi dans le nouveau lexique sur le retard mental et les déficiences intellectuelles : « *Manifestations perturbées et perturbantes du comportement et du caractère de la personne ; malaise exprimé par un acte d'opposition ou d'autodéfense de gravité généralement moyenne (non-respect des règles, mensonge, colères, indiscipline, fugue...).* Il s'agit d'attitudes inadaptées, déviantes par rapport aux normes fixées par l'entourage de la personne et constituant une gêne pour son fonctionnement et celui des autres. La relation affective est maintenue, la personne peut exprimer de l'attachement et de la culpabilité<sup>19</sup> ».

Le Comité Franco-Québécois pour l'Intégration et la Participation Sociale (CFQIPS) décrit les comportements excessifs ou problématiques de la manière suivante : « *Cette terminologie réfère à la présence de troubles mentaux et/ou du comportement complexes et difficiles à diagnostiquer chez les personnes ayant un retard mental [...]. Ce concept est utilisé pour décrire l'ensemble des comportements inadéquats présents chez une personne. [...] Ces comportements représentent un obstacle plus ou moins important à l'intégration socio-affective et communautaire, et à la participation sociale des personnes éprouvant ces difficultés comportementales (ex : comportement d'autodestruction, comportement d'agression, comportement de violence). La présence de comportements problématiques ne signifie pas automatiquement l'existence de trouble mental. Les écrits scientifiques situent*

<sup>17</sup> <http://www.crlc38.org/mieux-connaître-le-handicap/> (consulté le 19.06.13)

<sup>18</sup> WILLAYE Eric, MAGEROTTE Ghislain. *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis. Déficience intellectuelle et/ou autisme*, p.24

<sup>19</sup> JECKER-PARVEX Maurice. *Nouveau lexique sur le retard mental et les déficiences intellectuelles*, p. 63

entre 20 à 40% la prévalence de troubles mentaux chez les personnes qui présentent une déficience intellectuelle<sup>20</sup> ».

Les troubles du comportement peuvent avoir différents niveaux de gravité. Situer ce niveau amène à déterminer s'il faut intervenir directement sur le comportement ou simplement sur les facteurs qui en sont la cause. Fraser et Labbé classent les troubles du comportement selon trois niveaux de gravité<sup>21</sup> :

**Niveau 1** : « Ces comportements représentent une urgence et nécessitent une intervention immédiate puisqu'ils menacent la santé ou la vie<sup>22</sup> ». Ils peuvent causer des dommages sérieux à la personne elle-même ainsi qu'à son environnement. Ils peuvent entraîner un déséquilibre dans l'organisme. Les comportements sont déviants. (Exemples : se frapper la tête, s'arracher les cheveux, avaler des produits nocifs, se placer des objets dangereux dans certaines parties du corps, violer, agresser physiquement et violement, etc.). Il n'y a pas d'ambiguïté à déterminer le comportement comme dangereux.

**Niveau 2** : « Ces comportements sont sérieux et nécessitent qu'on les prenne en considération de façon précise et formelle puisqu'ils risquent de devenir graves<sup>23</sup> ». Ils peuvent déranger les gens qui vivent avec la personne. Ils peuvent devenir dangereux pour les autres. Ils interviennent dans l'apprentissage et les activités de la vie quotidienne. Ils sont de plus faible intensité que les comportements du niveau 1, mais risquent de devenir plus sérieux et représenter une habitude s'ils ne sont pas modifiés. (Exemples : se frapper sans se faire de mal, se donner de petites tapes au visage, faire des colères en public, frapper les collègues ou le personnel). Il est important d'intervenir à la fois sur le comportement et sur l'acquisition d'habiletés.

**Niveau 3** : « Comportements excessifs qui reflètent une habitude inappropriée<sup>24</sup> ». Ils ne sont pas approuvés. Ils sont parfois un problème. Ils peuvent interférer avec les habitudes socialement acceptables. Il y a possibilité d'endommagement du matériel. (Exemples : écholalie, rire de façon inappropriée, embrasser sans distinguer le contexte, donner la main trop longtemps, etc.). Une amélioration de ces comportements peut engendrer une amélioration d'autres comportements. Des habiletés alternatives peuvent permettre une diminution du comportement. Pour certains de ces comportements, il est plus facile d'amener les gens de la communauté à accepter et à avoir une autre perception de l'attitude émise que d'exiger un changement de la part de la personne qui émet ce comportement.

Diverses études ont été menées afin de connaître la prévalence des comportements-défis<sup>25</sup>. Il s'avère que :

- Plus la déficience est sévère, plus il y a de probabilités que la personne présente des comportements-problèmes.
- La taille de la structure résidentielle est en corrélation avec la fréquence et la sévérité des comportements (plus la structure est importante en nombre de personnes, plus les

<sup>20</sup> <http://www.comite-franco-quebecois.fr/menudroit/documentsutiles/reflexion/valorisation.pdf> (consulté le 10.04.13)

<sup>21</sup> FRASER Denise, LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale d'intervention – Services et interventions en déficience intellectuelle*, pp. 90-91

<sup>22</sup> Ibid., p. 90

<sup>23</sup> Ibid., p. 90

<sup>24</sup> Ibid., p. 91

<sup>25</sup> WILLAYE Eric, MAGEROTTE Ghislain. *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis. Déficience intellectuelle et/ou autisme*, p.41

comportements sont fréquents et sévères). Ce facteur est certainement en corrélation avec le degré de déficience intellectuelle.

- Les hommes sont plus enclins que les femmes à présenter des comportements excessifs.
- L'âge est un facteur aggravant avec une période cruciale entre 15 et 34 ans.
- Plus la communication est difficile, plus il y a de risques de comportements-problèmes.
- Les comportements-défis multiples sont fréquemment observés chez une même personne.

Maintenant que nous avons défini la déficience intellectuelle et le comportement excessif, nous allons maintenant voir ce qu'est l'approche positive de la personne selon Fraser et Labbé.

### 1.3.3 Approche positive de la personne selon Fraser et Labbé

Denise Fraser et Lucien Labbé œuvrent dans le domaine de la déficience intellectuelle au Québec. Par leur ouvrage, ils désirent contribuer à des projets ayant pour but d'améliorer le mieux-être des personnes ayant une déficience intellectuelle, en rejoignant les valeurs et les principes de l'approche positive. Cette approche est une invitation à revoir notre vision des personnes, des services, de l'intervention et du rôle de l'intervenant. C'est un concept global fondé sur le principe que la personne est en interdépendance avec les autres. « *C'est une approche fondée sur le respect et la croyance qu'un lien de réciprocité aidera la personne à mieux vivre et à évoluer*<sup>26</sup> ». Je vais commencer par définir les valeurs de l'approche positive. Ensuite, je vais apporter des précisions sur les principes de cette approche qui vont nous suivre tout au long de ce travail : la qualité de vie, l'acceptation inconditionnelle de la personne, l'instauration de la réciprocité et l'implication personnelle.

Croyance, considération et reconnaissance, sont les valeurs à l'origine de la démarche. La personne déficiente intellectuellement doit être considérée comme une personne à part entière. Sa déficience n'altère en rien le fait qu'elle ait les mêmes besoins que tout être humain. Elle doit pouvoir faire des choix, diriger sa vie, être respectée telle qu'elle est. Elle doit pouvoir jouer un rôle dans la société. Fraser et Labbé nous donnent les définitions suivantes :

**Croyance** : « *Croire en la personne ayant une déficience intellectuelle signifie être convaincu qu'elle peut se développer et changer tout au long de sa vie, qu'elle a les mêmes besoins fondamentaux que n'importe quel individu, qu'elle peut faire des choix, qu'elle peut être utile et jouer un rôle actif. Cette croyance doit guider dans une large mesure toute expérience basée sur l'approche positive*<sup>27</sup> ».

**Considération** : « *La personne ayant une déficience intellectuelle est un interlocuteur valable. Elle peut influencer et questionner nos positions comme individu et intervenant. Elle mérite tout notre respect. Cette valeur amène à réfléchir sur nos attitudes et à déterminer la place que nous faisons à la personne*<sup>28</sup> ».

**Reconnaissance** : « *La personne ayant une déficience intellectuelle est un citoyen à part entière qui a les mêmes droits. Elle doit pouvoir, par conséquent, jouer un rôle social*

---

<sup>26</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 40

<sup>27</sup> Ibid., p. 26

<sup>28</sup> Ibid., p. 26

*valorisant, obtenir, s'il y a lieu, l'assistance ou le soutien nécessaire pour vivre avec succès dans la communauté et cela, peu importe sa déficience. Enfin, elle doit être traitée avec dignité en considération de son âge et de ses besoins véritables. Reconnaître ainsi la personne favorise nos réflexions sur la place qu'elle a et qu'elle doit avoir dans la communauté<sup>29</sup> ».*

**Qualité de vie :** Fraser et Labbé présentent l'approche positive dans une double perspective : celle de la qualité de vie de la personne et celle de la prévention des comportements excessifs. La perspective de la qualité de vie englobe tout le processus. L'idée centrale de l'approche positive consiste à travailler continuellement à l'amélioration de la qualité de vie (Fig. 1 ; Annexe 4).

**Acceptation inconditionnelle de la personne :** L'acceptation est en lien direct avec le fait d'être aimé tel que l'on est et d'être compris et accepté avec nos forces et nos faiblesses. Carl Rogers soutient l'importance de l'acceptation de la personne par l'accompagnant. Il décrit les effets de cette acceptation sur le comportement de la personne en question : « [...] *mon expérience m'a montré que, fondamentalement, tous les hommes ont une orientation positive. [...] Lorsque je parviens à comprendre affectivement les sentiments qu'ils expriment, [...] je m'aperçois qu'ils ont tendance à s'orienter dans certaines directions. [...] J'ai acquis la conviction que mieux un individu est compris et accepté, plus il a tendance à abandonner les fausses défenses dont il a usé pour affronter la vie, et à s'engager dans une voie progressive<sup>30</sup> ».*

Jean-Paul Fluteau parle d'Amour inconditionnel de la personne, qui est un Amour sans conditions. Cet Amour ne doit pas être confondu avec ce qui relève de la communication. Quand il parle d'Amour dans ce contexte, il parle de l'accompagnant qui ouvre son cœur, à l'intérieur du cadre défini par son statut et son rôle professionnel. « *J'ai de l'attention pour, j'accepte, j'apprécie, je comprends, je reconnais, la personne en face de moi, quelle qu'elle soit, quelle que soit son origine et son appartenance sociale, ethnique, quoi qu'elle puisse dire, quoi qu'elle puisse faire. C'est-à-dire que je lui offre mon humanité, ma chaleur humaine, ma compréhension, mon acceptation, pour qui elle est, comme personne humaine, indépendamment de ses actes et de ses propos<sup>31</sup> ».*

**Instauration de la réciprocité :** Cette réciprocité va se réaliser en privilégiant des attitudes propices au développement d'interactions positives. L'implication de l'intervenant et sa façon de se positionner vis-à-vis de la personne pour instaurer une relation fondée sur la croyance, la considération et la reconnaissance demande une cohérence permanente avec ses valeurs.

**Implication :** Cette approche n'est pas un simple petit outil que l'on peut prendre au passage et utiliser comme un dictionnaire, c'est-à-dire l'ouvrir et le refermer au gré du questionnement. C'est une approche exigeante, qui demande à l'utilisateur de se poser des questions, et de revoir son mode de fonctionnement. Pour cela, il doit d'abord apprendre à se connaître lui-même, et accepter de voir les personnes sous un autre angle. Ceci passe par une implication personnelle, car le travail est d'envergure. Voici comment Jean-Charles

---

<sup>29</sup> Ibid. p. 26

<sup>30</sup> ROGERS Carl Ransom. *Le développement de la personne*, p. 23

<sup>31</sup> FLUTEAU Jean-Paul. *Au cœur des relations d'aide – Théories et Pratiques des entretiens de relation d'aide*, p. 191

Juhel nous décrit ce concept : « *La personne handicapée nous plonge rapidement dans un monde très complexe. Elle est comme un miroir sur notre route. [...] Malgré toutes nos satisfactions, malgré les éloges reçus, malgré nos illusions, elle nous ramène à une réalité qu'on ne peut fuir : je véhicule des dysharmonies, je suis fragile, je suis dépendant de mon entourage, j'ai des besoins satisfaits et insatisfaits. En prendre conscience, c'est dégager une attitude pédagogique fondamentale dans notre relation avec la personne handicapée. [...] Les relations affectives entre intervenants et personnes ayant une déficience intellectuelle sont les choses les plus difficiles à maîtriser. Aider ces personnes dans leurs apprentissages n'est pas une activité comme une autre. On ne peut pas le faire sans un très grand investissement intérieur qui est rarement exigé dans d'autres professions. Pour travailler dans ce domaine, il faut renoncer volontairement à certaines de nos défenses habituelles, sinon on ne fait rien. Mais abaisser ses barrières, c'est aussi prendre un risque : on perçoit plus de choses, mais on est aussi plus fragile<sup>32</sup> ».*

Maintenant que nous connaissons les valeurs et les principes de l'approche positive, nous allons voir en détail les différentes étapes des stratégies d'intervention de cette approche.

#### **1.3.4 Stratégies d'intervention pour une approche positive de la personne**

Nous allons voir ici que les stratégies d'intervention ne peuvent se faire sans entreprendre une démarche d'analyse fonctionnelle des comportements excessifs. Ensuite, il s'agira de repérer les facteurs déterminants dans la production de comportements excessifs. Pour finir, nous verrons que les stratégies d'intervention ne peuvent être mise en place sans tenir compte de la qualité de vie de la personne ainsi que de ces comportements considérés comme excessifs.

- **Analyse fonctionnelle des comportements et tableau-synthèse**

« *Nous entendons par analyse, l'opération qui consiste à saisir la signification de chacun des éléments de l'ensemble des données relatives à la situation d'une personne qui manifeste un ou des comportements excessifs et à établir les rapports entre eux, s'il y a lieu. Cette opération devrait nous permettre d'arriver à une compréhension plus juste de ce que la personne tente d'exprimer par son comportement. L'analyse, telle que nous la concevons, devient un processus dynamique dans lequel la personne est impliquée activement. Ce processus consiste, après avoir recueilli toutes les données, à formuler des hypothèses susceptibles d'expliquer le comportement. De cette étape découleront des hypothèses d'intervention, qui une fois vérifiées, nous amèneront à rejeter ou à retenir l'explication du comportement<sup>33</sup> ».* L'analyse peut être réalisée à l'aide d'un tableau tel que celui-ci :

---

<sup>32</sup> JUHEL Jean-Charles. *La personne ayant une déficience intellectuelle. Découvrir, comprendre, intervenir*, p.346

<sup>33</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 87

**Tableau 3 : Tableau-synthèse<sup>34</sup>**

Description du comportement excessif	Hypothèses relatives au comportement (ce qui explique le comportement)	Hypothèses d'intervention « Le comportement diminuera si... »
Paul se mord lui-même ou mord les autres	Par ses comportements, il essaie de se stimuler, de s'occuper, de s'activer. Il nous démontre qu'il s'ennuie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'inviter à vivre des situations diversifiées.</li> <li>• L'associer à plusieurs activités : commissions, entretien, décoration, etc.</li> <li>• L'inviter à participer</li> </ul>

Pour entreprendre une démarche d'analyse d'un comportement excessif, il convient en premier lieu de décrire le comportement de façon claire et observable. La deuxième étape consiste à préciser le niveau de gravité, ce qui nous amène à déterminer s'il faut intervenir directement sur le comportement ou simplement sur les facteurs qui en sont la cause. Pour finir, il est nécessaire de repérer les facteurs susceptibles d'influencer l'apparition et le maintien de comportements excessifs. Voici une liste détaillée de ces facteurs ainsi que les « questions-clés à retenir dans une perspective préventive<sup>35</sup> ».

▪ **Facteurs déterminants dans la production de comportements excessifs**

**Environnement trop contrôlant :** Les comportements excessifs sont un moyen d'expression lorsque la personne n'a pas d'autre moyen d'exprimer ce qu'elle désire. « *La personne exerce-t-elle un contrôle suffisant sur sa propre vie et sur son environnement ?<sup>36</sup>* »

**Relations sociales pauvres :** la pauvreté des relations et des liens d'amitié, le manque de stabilité et de continuité dans les relations, la non-possibilité de choisir avec qui vivre, entraînent des carences sur le plan relationnel et peut conduire à des comportements mal adaptés sur le plan social. « *Les conditions dans lesquelles vit cette personne favorisent-elles son sentiment d'appartenance sociale lui offrant la possibilité de créer des liens ?<sup>37</sup>* » « *La personne a-t-elle suffisamment de relations significatives et privilégiées ?<sup>38</sup>* » « *Y a-t-il lieu de penser que cette personne n'a pas eu l'opportunité de réaliser l'apprentissage des habiletés sociales nécessaires pour vivre en société ?<sup>39</sup>* ». À propos de ces questionnements, « L'évolution du processus de réciprocité et d'interdépendance » en annexe 5, nous montre l'importance du rôle de l'intervenant. Si celui-ci arrive à créer un attachement réciproque avec le participant, alors « *l'expérience de réciprocité que vient de vivre la personne peut s'élargir à d'autres personnes que l'intervenant<sup>40</sup>* ».

**Vie affective et climat de gratification insatisfaisants :** manque de manifestations de marques d'affection et d'attention, se caractérisant par un lien de réciprocité (ex : sourires, compliments, gestes amicaux...). L'absence de telles manifestations ne favorise pas le développement affectif. « *La personne reçoit-elle toute l'attention, l'affection et la gratification nécessaire au développement de l'estime de soi et de la confiance ?<sup>41</sup>* »

<sup>34</sup> Ibid. p. 94

<sup>35</sup> Ibid. p. 93

<sup>36</sup> Ibid., p. 93

<sup>37</sup> Ibid., p. 93

<sup>38</sup> Ibid., p. 93

<sup>39</sup> Ibid., p. 93

<sup>40</sup> Ibid., p. 111

<sup>41</sup> Ibid., p. 93

**Difficultés de communications :** Lorsqu'une personne a peu de moyens pour se faire comprendre, le comportement excessif sert souvent à exprimer un message qu'elle ne peut traduire autrement. De plus, elles ne comprennent pas toujours la signification du message verbal transmis par leur interlocuteur. La difficulté de communication peut être également due au contexte, au temps accordé à la communication, à la compréhension du sujet et du but de la conversation, et enfin au moyen de communiquer (verbalement, par signes, par images...). « *Un aspect de la communication pourrait-il être une cause à la manifestation de ce comportement ?*<sup>42</sup> »

**Irritants environnementaux :** On entend par là tout ce qui nuit au bien-être physique, au confort et à une satisfaction sensorielle et émotionnelle. (Température ambiante inappropriée, bruits dérangeants, manque d'intimité, présence constante de personnes non-désirées et antipathiques, règles strictes, horaires rigides...). « *Y a-t-il dans l'environnement de la personne un ou plusieurs irritants propices à engendrer un malaise ?*<sup>43</sup> »

**Problèmes de santé physique et mentale :** Les personnes qui ressentent des malaises physiques (maux de ventre, de tête, de dents...), expriment ces malaises par divers comportements. Elles n'ont soit pas les moyens de s'exprimer verbalement, soit le message qu'elles ont donné n'a pas été correctement décodé, et elles ont comme seule alternative de se frapper ou de devenir agressive pour crier leur douleur. Certains comportements excessifs consécutifs à des problèmes de santé mentale sont parfois difficiles à distinguer des comportements réactionnels à des conditions de vie inadéquates, à des contraintes psychologiques ou à des environnements pauvres. (Ex : surdité profonde non décelée, grande carence affective, médication mal adaptée...). « *Les aspects de la santé physique ont-ils été considérés ?*<sup>44</sup> » « *Les aspects relatifs à la santé mentale ont-ils obtenu une attention particulière et ont-ils fait l'objet d'une analyse spécialisée, si nécessaire ?*<sup>45</sup> »

**Style de vie insatisfaisant :** Les comportements d'autostimulation tels que se balancer, faire des gestes stéréotypés, se masturber de façon compulsive, peuvent se manifester lors d'insatisfaction. (Ex. rôle de passivité, activités insatisfaisantes, manque d'actions significatives à la vie en communauté, carences dans le développement des habiletés nécessaires à la participation dans son milieu de vie). « *Cette personne possède-t-elle un style de vie riche et significatif qui favorise l'expérimentation, la participation et la possibilité de faire des choix ?*<sup>46</sup> »

**Peu d'opportunité de jouer un rôle valorisé :** manque d'occasion de prendre des responsabilités, de participer à l'organisation de la vie de la communauté (préparer les repas, décorer la maison...). « *Cette personne peut-elle suffisamment jouer un rôle actif qui lui permette d'être utile et importante dans son milieu de vie et dans son environnement social ?*<sup>47</sup> »

**Mauvaise compréhension du fonctionnement cognitif et manque de connaissances :** Il s'agit de la compréhension du fonctionnement cognitif de la personne et de son bagage de connaissances réellement intégrées. (Perception de la personne vis-à-vis de son environnement et vis-à-vis d'elle-même, décodage des messages, modes de pensée et de raisonnement, capacité d'abstraction). « *Est-ce qu'on saisit bien le fonctionnement*

---

<sup>42</sup> Ibid., p. 93

<sup>43</sup> Ibid., p. 93

<sup>44</sup> Ibid., p. 93

<sup>45</sup> Ibid., p. 93

<sup>46</sup> Ibid., p. 93

<sup>47</sup> Ibid., p. 93

*intellectuel de cette personne (ses limites et ses potentialités), est-ce qu'on lui propose des défis pertinents ?<sup>48</sup> »*

**Manque d'habileté :** L'accès limité à des activités et à du matériel de la vie courante, le manque de modèles, des méthodes inappropriées d'apprentissage, ont contribué à rendre les personnes souvent mal adaptées à leur environnement. « *Le milieu se préoccupe-t-il de mettre à la portée de la personne des moyens significatifs et adaptés à ses caractéristiques ?<sup>49</sup> »*

**Modèle inapproprié d'apprentissage :** L'apprentissage des comportements sociaux se fait par imitation des modèles disponibles dans l'environnement. « *Certains comportements manifestés par cette personne peuvent-ils provenir d'un apprentissage par modèles inadéquats ?<sup>50</sup> »*

**Perceptions sociales négatives :** La personne est-elle perçue comme bizarre, comme un problème, comme dangereuse ou comme un enfant ? La perception que l'on a d'elle va influencer notre comportement et la façon dont on va la traiter. « *Y a-t-il chez les gens qui côtoient cette personne des attitudes liées à des perceptions négatives ?<sup>51</sup> »*

#### ▪ **Stratégies d'intervention à double perspective**

Ce qui est appelé stratégie d'intervention à double perspective, est l'ensemble des stratégies relatives à favoriser une bonne qualité de vie et celles visant à prévenir des comportements excessifs lorsqu'ils sont présents. Le tableau 4 en annexe 4 « Synthèse des stratégies d'intervention en fonction de la double perspective » nous donne une vision claire de cet ensemble :

**Qualité de vie :** quand on parle de la qualité de vie, celle-ci englobe les attitudes à développer par l'intervenant pour instaurer un lien de réciprocité (ce référer au point 1.3.3), mais également l'évolution de ce processus de réciprocité ainsi que les stratégies propices à augmenter la qualité de vie. Je vais expliquer brièvement ces deux derniers points.

- Évolution du processus de réciprocité : Ce processus exige de la part de l'intervenant une compréhension de ce qui se vit, afin de ne pas perdre sa motivation et de se laisser gagner par des sentiments d'échec et d'impuissance. Un détail complet de l'évolution du processus de réciprocité et d'interdépendance se trouve en annexe 5.
- Les stratégies propices à augmenter la qualité de vie : « *Certains considèrent [...] que la « simple » amélioration des conditions de vie et de leur qualité (sans stratégie comportementale spécifique) est de nature à influencer de manière significative les comportements des personnes<sup>52</sup> ».* Analyser la qualité de vie d'une personne signifie s'attarder à découvrir en quoi elle est satisfaite de ses conditions de vie, la questionner sur son bien-être et voir comment elle pourrait s'épanouir et s'actualiser comme individu. Le processus d'analyse de la qualité de vie de la personne peut se faire à l'aide du tableau suivant :

---

<sup>48</sup> Ibid., p. 93

<sup>49</sup> Ibid., p. 93

<sup>50</sup> Ibid., p. 93

<sup>51</sup> Ibid., p. 93

<sup>52</sup> WILLAYE Eric, MAGEROTTE Ghislain. *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis. Déficience intellectuelle et/ou autisme*, p.158

**Tableau 5 : Processus d'analyse de la qualité de vie de la personne<sup>53</sup>**

Cueillette de données→	Analyse↓→ Formulation d'hypothèses↓→	Vérification des hypothèses→	Identification des désirs, goûts, préférences, forces, talents...et des besoins
Viser à avoir un portrait global de la personne et de son environnement humain et physique.	En partant des données recueillies, se questionner sur ce qui pourrait maintenir ou améliorer la qualité de vie.	Mettre la personne en situation afin de vérifier les hypothèses retenues.	Sélectionner les aspects sur lesquels il faut agir pour permettre à la personne d'avoir une meilleure qualité de vie.

**Les stratégies visant à aider la personne présentant un comportement excessif :** Toujours en se référant au tableau-synthèse, la première étape sera de débiter une action préventive visant à prévenir la manifestation du comportement. Le but en soi est de supporter la personne de façon à ce qu'elle n'ait pas besoin d'exprimer ces besoins en manifestant des comportements inadéquats. Chacun des facteurs déterminant la production de comportements excessifs devra être pris en compte dans cette action préventive. L'étape suivante, ne pourra se faire sans s'assurer de comprendre au maximum le sens du comportement. Il est nécessaire d'adopter une attitude qui reflète notre considération envers la personne. Cette personne doit sentir que l'on comprend son état émotif et qu'elle ne sera pas rejetée, mais sécurisée. L'intervention consiste à prendre position vis-à-vis du comportement et ensuite à rediriger aussi rapidement que possible. Toutefois, cette intervention est d'autant plus efficace si l'on offre des alternatives à la personne. La personne doit découvrir que ces alternatives sont plus payantes. Elles l'amèneront à abandonner son comportement inapproprié. En résumé, la personne doit percevoir les bienfaits de l'interaction pour pouvoir changer son comportement. La stratégie de « positionnement → redirection » en annexe 6 illustre cette stratégie.

## 1.4 Cadre d'analyse

### 1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu

La recherche a été faite au sein de deux institutions par le biais de deux entretiens dans chacune d'elles. J'ai donc interrogé deux MSP travaillant avec la VRS, et deux MSP travaillant avec la sociothérapie. Les ateliers visités sont l'atelier cuisine-intendance et l'atelier bois dans le cadre de la VRS, l'atelier tissage et la ferme dans le cadre de la sociothérapie. Le chef des MSP m'a chaque fois orientée vers les ateliers en question.

### 1.4.2 Méthode de recherche

Pour commencer mes recherches, à l'aide de la littérature et de mes personnes ressource, j'ai cherché les similitudes entre la VRS, la sociothérapie et l'approche positive selon Fraser et Labbé. J'ai créé un tableau (Tableau 7 ; annexe 7) afin de distinguer clairement les ressemblances entre les trois méthodes. Ensuite, je me suis appuyée sur les interrogations émises dans l'approche positive concernant l'analyse fonctionnelle des comportements (première partie du point 1.3.4 p. 10), et j'ai sélectionné quatre questions. En effectuant ce

<sup>53</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 69

choix, j'ai voulu couvrir des thèmes en rapport direct avec le travail et la vie dans un atelier protégé. Les sujets que j'ai sélectionnés se portent donc sur l'estime de soi, l'expérimentation et les choix, la possibilité de jouer un rôle actif et les comportements inadéquats. On retrouve ces quatre thèmes, entre autres, dans la VRS et dans la sociothérapie.

### **1.4.3 Méthode de recueil de données et résultats de l'investigation**

Les quatre questions de Fraser et Labbé que j'ai retenues sont des questions fermées. Pour élaborer mon questionnaire (Grille d'entretien ; annexe 1), je les ai donc enrichies chacune de deux à quatre sous-questions ouvertes, permettant de cibler et de développer chaque thème avec précision. Ainsi, munie de mon guide d'entretien et d'un enregistreur, je suis allée vérifier sur le terrain ce que les MSP disent de leur pratique. Afin de rendre mes investigations le plus exploratoires possibles, j'ai procédé à des interviews semi-directives. Ensuite, pour faciliter la collecte des données, j'ai retranscrit par écrit et le plus fidèlement possible, les propos de mes interlocuteurs. Mais encore, afin de mettre en lumière les éléments pertinents, j'ai refait la même grille en gardant uniquement les mots clés. Pour m'y retrouver dans cette grille de dépouillement, j'ai numéroté les sous-questions de 1 à 13, en attribuant les lettres A et B aux deux premières questions concernant la VRS et la sociothérapie. Pour des raisons de confidentialité, j'ai respectivement nommé V1 et V2 les deux MSP travaillant avec la VRS dans l'atelier cuisine-intendance et bois, et S1 et S2 les deux MSP travaillant avec la sociothérapie dans les ateliers tissage et ferme. Pour finir, grâce à cette grille synthétique (annexe 2), j'ai pu analyser, comparer et confronter les propos de chaque MSP.

## 2 Développement

En premier lieu, je vais présenter la VRS, la sociothérapie et l'approche positive. En deuxième lieu, je vais analyser les réponses recueillies lors des entretiens. Pour commencer, je vais parler de ce que font tous les MSP interrogés. Je vais ensuite parler des différences recueillies auprès des MSP travaillant avec la VRS et ceux travaillant avec la sociothérapie. Parce que leurs témoignages se complètent, je ne distinguerai pas les discours des différents MSP travaillant avec chaque méthode. Par simplicité, j'emploierai donc le singulier. Enfin, je terminerai par un commentaire personnel qui pourra être illustré d'apports théoriques. En troisième lieu, et pour finir, je ferai une analyse verticale des liens unissant les différents thèmes traités.

### 2.1 Trois approches

Avant de commencer l'analyse des données recueillies, il me semble important de nuancer les principes de la VRS, de la sociothérapie et de l'approche positive.

Les MSP spécialistes de la VRS en décrivent les principes de la façon suivante : « Favoriser l'intégration des personnes, de tout type, dans le milieu social ouvert, en maximum de normalisation » (annexe 2. A : V1). Il s'agit de considérer l'être humain « en tant que personne à part entière avec les possibilités qu'il possède » (A : V2). À partir de cela, je vais commencer par définir ce qu'est la normalisation. Le principe de normalisation apparu dans les années 1950 est de « Permettre aux personnes déficientes intellectuelles d'obtenir une existence qui est aussi normale que possible<sup>54</sup> ». Par exemple, avoir un rythme journalier normal et avoir l'opportunité d'être exposé aux expériences de la vie favorisant le développement de la personne. Dans les années 1970, à partir du principe de normalisation, Wolf Wolfensberger propose le principe de Valorisation des Rôles sociaux. Il insiste sur l'importance d'attribuer des rôles sociaux valorisés à toutes les personnes dévalorisées, ou qui risquent d'être rejetées, isolées et exclues. En VRS, il s'agit donc de permettre à chacun d'utiliser des moyens reconnus et mis en valeur dans la société pour établir et développer des comportements, des apparences et des rôles culturellement valorisés.

Par contre, en ce qui concerne la sociothérapie, « l'intégration sociale [...] est comprise en premier lieu comme une attention particulière portée à la qualité des relations humaines vécues au quotidien<sup>55</sup> ». Les MSP disent que « le groupe est le facteur d'évolution de la personne » (B : S1). Dans ce contexte, « l'entraide par le groupe amène à plus d'autonomie par rapport à l'accompagnant » (B : S1). Et donc « c'est l'équipe qui devient le pédagogue » (B : S1). La sociothérapie dans une institution anthroposophique signifie « guérison de l'homme par l'élément social - [la sociothérapie] se donne comme tâche d'offrir et de mener à bien une assistance et une stimulation conforme à la situation individuelle des personnes adultes, en vue d'une autonomie maximale<sup>56</sup> ». Elle est la continuité de la pédagogie curative destinée aux enfants en situation de handicap, inventée par Rudolf Steiner en 1924. Il s'agit d'un artisanat thérapeutique. Le participant que l'on appelle « le compagnon » devra développer des compétences au travail et en société basées sur la qualité des relations

<sup>54</sup> BENGT Nirje. Le principe de normalisation et ses implications dans le maniement du comportement humain. *VRS-SRV : La revue internationale de la Valorisation des Rôles Sociaux*, 1994, volume 1 (1), p. 24.

<sup>55</sup> URL : <http://www.perceval.ch/pages/sociotherapie.htm> (consulté le 06.10.13)

<sup>56</sup> URL : <http://www.perceval.ch/pages/sociotherapie.htm> (consulté le 06.10.13)

humaines vécues au quotidien, et placées sous le signe du respect, de la tolérance et de l'amitié.

Après avoir développé ces deux approches, je peux constater qu'en VRS la notion d'intégration s'étend au milieu social ouvert, tandis qu'en sociothérapie l'intégration est une notion qualitative des relations humaines vécues au quotidien. Nous allons maintenant voir d'où est issue l'approche positive.

L'approche positive de la personne a émergé à la suite de la désinstitutionnalisation en 1985 de personnes déficientes intellectuellement. Nous allons voir comment elle a été mise au point en 1993 par Denise Fraser et Lucien Labbé, en collaboration avec les Centres de réadaptation du Contrefort au Québec. En effet, cette organisation qui n'a pas échappé au courant de la valorisation des rôles sociaux, a voulu ériger un nouveau système de distribution des services fondé sur les principes de l'individualisation et de l'intégration multidimensionnelle. Cependant, elle se posait les questions suivantes : « *Comment aider la clientèle qui manifeste des comportements inadaptés en réponse aux stimulations du milieu ? Comment impliquer réellement le bénéficiaire dans les décisions qui le concernent ? Comment connaître ses goûts et ses intérêts ? Comment supporter son émancipation et modifier dans son entourage la perception historique de son incapacité complète ? Enfin, comment comprendre et intervenir au niveau plus intangible de la relation entre les personnes ?*<sup>57</sup> ». Le Contrefort cherchait « *une philosophie d'action adaptative qui serait englobante et non-réductive, qui répondrait en même temps aux valeurs de dignité et de respect déjà imprégnée dans l'organisation*<sup>58</sup> ». C'est ainsi qu'à partir de démarches expérimentales vécues au sein de l'institution avec des personnes déficientes intellectuellement, Fraser et Labbé ont élaboré un processus d'intervention en reconsidérant les droits des personnes, leurs conditions de vie, les services, le rapport intervenant-personne et l'intervention.

N'ayant pas trouvé d'institutions en Suisse Romande travaillant avec le concept de l'approche positive de la personne, j'ai effectué une enquête qualitative dans deux établissements appliquant chacun une approche différente, la VRS et la sociothérapie. Pour trouver des réponses à ma question de départ, je me suis entretenue de manière semi-directive auprès des MSP. L'analyse de différents critères choisis pour élaborer mon questionnaire, développée dans les sous-chapitres qui suivent, devrait nous éclairer sur les nuances de ces trois approches. Je tiens à avertir le lecteur que les sous-questions qui à première vue paraissent se ressembler, ont toutes le rôle subtil d'amener le MSP à nuancer précisément chaque item.

---

<sup>57</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 13

<sup>58</sup> Ibid., p. 13

## 2.2 Estime de soi

Pour améliorer la confiance et l'estime de soi des participants, il est prôné d'offrir de l'attention, de l'affection et de la gratification.

### 2.2.1 Développer l'estime de soi des participants (1)

Pour développer l'estime de soi d'une personne, l'ensemble des MSP interrogés dit avoir un regard positif sur elle en occultant son handicap, soulever les points positifs et avoir de la considération pour le travail qu'elle effectue. Ces attitudes me semblent essentielles. Elles rejoignent les perspectives de l'approche positive de la personne.

En VRS le MSP parle de commenter la qualité du travail des participants et d'en préciser les exigences en donnant « *un retour sur ce qui est bien fait et sur ce qui est mal fait* » (1 : V2). En sociothérapie le MSP parle d'autoévaluation. Il dit toujours leur poser des questions « *afin que ce soit eux qui trouvent les réponses quand il s'agit de prendre position* » (1 : S2).

J'avoue être surprise par ces deux façons de faire similaires dans le fond - c'est-à-dire faire une critique du travail - et pourtant bien différentes dans la forme ; dans le deuxième cas le participant va faire le travail à la place du MSP. Dans les deux cas de figure, l'intervenant joue un rôle important. La personne découvre que le MSP lui veut réellement du bien et que « *sa présence est une source de gratification*<sup>59</sup> ».

### 2.2.2 Donner des signes d'affection, de gratification, de reconnaissance (2)

En signe d'affection, de gratification et de reconnaissance, tous les MSP déclarent utiliser l'humour. Ils respectent les personnes et les remerciements pour le travail effectué.

En VRS le MSP se dit à l'écoute, et va « *tapoter sur l'épaule* » (2 : V2) en témoignage de son affection, tandis qu'en sociothérapie une petite fête sera organisée dans l'atelier lors du démontage de la chaîne<sup>60</sup> en signe de gratitude à la fin d'un travail de tissage. Il dit également faire preuve de reconnaissance envers la personne lorsqu'elle voit elle-même son erreur au cours de son travail : « *on sait tous que l'erreur est là pour nous apprendre que l'on peut mieux faire* » (2 : S1).

En ce sens, Fraser et Labbé déclarent « *que tout être humain doit être récompensé, gratifié ou renforcé pour être motivé à poursuivre son évolution*<sup>61</sup> » et ceci « *avec chaleur, avec authenticité*<sup>62</sup> » afin de réellement faire plaisir à la personne.

### 2.2.3 Augmenter la confiance en soi (3)

Pour augmenter la confiance en soi d'un apprenant, Il semble important pour tous les MSP de proposer un travail qui respecte le rythme et les capacités de la personne. Le professionnel va éviter de le placer en situation d'échec en lui proposant des défis

<sup>59</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 110

<sup>60</sup> La chaîne est l'ensemble des fils parallèles tendus sur le métier à tisser entre lesquels passent les fils transversaux.

<sup>61</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 51

<sup>62</sup> Ibid., p. 51

atteignables, en le faisant progresser étape par étape, mais aussi en valorisant la qualité de son travail.

En VRS le MSP déclare ne pas mettre de « *pression* » (3 : V1), et dit laisser le temps au participant de faire des progrès. Il fractionne le travail et trouve des astuces pour que la personne ne se fatigue pas trop. Le MSP dit aussi créer une bonne « *dynamique de groupe et faire que ça se passe bien entre eux et avec les intervenants* » (3 : V1), ce qui à mon sens est très important pour se sentir bien et en confiance au travail. Il dit également le « *remercier pour ses efforts et sa collaboration* » (3 : V2). Il lui donne un retour sur les ventes effectuées en annonçant le chiffre qu'ils ont fait à la fin du mois. En sociothérapie, le MSP dit « *faire avec* » (3 : S1) en accompagnant et en guidant l'apprenant dans le geste puis il se retire progressivement pour le laisser faire seul.

À la ferme, je me suis laissé surprendre par les discours du MSP disant avoir de la chance de travailler avec les animaux. Pour lui, « *la confiance est tout de suite reflétée par l'animal* » (3 : S2). Lorsque le participant a peur ou inversement se sent en confiance, l'animal va le sentir. Sa stratégie est donc d'amener graduellement la personne à être capable « *d'aller près d'une vache et de la serrer fort dans ses bras* » (3 : S2). Il l'aide ainsi à trouver un sens dans le métier de fermier, en lien avec les objectifs fixés dans son projet de vie.

## 2.3 Expérimentation et choix

Il est préconisé de favoriser l'expérimentation, la participation et la possibilité de faire des choix, afin d'offrir un style de vie riche et significatif.

### 2.3.1 Créer un contexte de choix (4)

La possibilité de faire des choix peut être facilement offerte par le biais des différentes activités en atelier. L'ensemble des MSP offre un choix entre différentes tâches quotidiennes à réaliser, le choix des couleurs dans la fabrication d'un objet ou au contraire le choix de toujours participer à la même étape dans le processus de fabrication d'une pièce parce qu'elle « *aime particulièrement* » (4 : S1) cette étape ou « *s'y sent bien là par son côté répétitif* » (4 : V2).

En VRS, par le biais de stages, le participant peut choisir l'atelier où il désire travailler. Quand une activité est proposée, il peut « *affiner son choix ou dire s'il veut passer à une autre activité* » (4 : V1). En sociothérapie, le MSP considère les participants comme faisant partie d'une équipe et il leur demande de « *se mettre d'accord entre eux et de s'organiser* » (4 : S2) pour les activités quotidiennes. Ainsi, ils se responsabilisent dans les tâches, mais font également un tournus. Cependant, le MSP demande systématiquement à la personne pourquoi elle fait ce choix, et tente ainsi de lui faire exprimer ses sentiments. Il veut qu'elle « *essaie d'exprimer pourquoi elle aimerait faire ça* » (4 : S2).

Je trouve ces interventions particulièrement intéressantes, parce qu'elles sont de l'ordre de la communication. Fraser et Labbé disent à ce sujet que la communication est « *la base même de la relation de réciprocité*<sup>63</sup> » et qu'elle permet de « *se rapprocher des personnes et*

---

<sup>63</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 50

de concevoir l'approche d'intervention dans une perspective beaucoup plus riche et dynamique<sup>64</sup> ».

### 2.3.2 Favoriser la participation et l'expérimentation (5)

Pour favoriser la participation et l'expérimentation, tous les MSP disent éviter de mettre la personne en situation d'échec. Ils vont lui proposer des activités adaptées à ses compétences et l'amener à expérimenter pas à pas. Pour ce faire, ils vont procéder à des séries de tests où d'expérimentations afin de découvrir les aptitudes et les limites de la personne. Fraser et Labbé disent que : « *Participer peut signifier simplement regarder ou réaliser en partie la tâche ou n'y assister que quelques minutes*<sup>65</sup> ».

En VRS, le MSP est attentif à ne pas mettre les gens en concurrence, mais également à n'exclure personne. Cependant, il sensibilise la personne sur le sens des activités et sur « *le bien qu'elle peut en retirer* » (5 : V1) par rapport à son projet de vie et l'autonomie qu'elle gagne en s'appropriant des gestes simples utilisés tous les jours. En sociothérapie, le MSP rassure la personne en l'accompagnant dans son geste, mais il peut aussi demander à un autre apprenant de montrer l'activité. Ainsi, « *si son collègue peut lui expliquer, il est lui aussi en mesure d'apprendre* » (5 : S2).

Je trouve intéressant de voir que d'un côté le MSP œuvre à ne pas mettre les personnes en concurrence, et que de l'autre côté, le MSP va utiliser le savoir de l'un pour montrer l'activité à l'autre. Il me semble que quelle que soit la méthode, le tout est de trouver les bons composants pour créer un climat de confiance. Ce climat rassurant doit permettre à la personne « d'oser essayer ».

## 2.4 Jouer un rôle actif

Pour permettre au participant de se sentir utile et important dans son milieu et dans son environnement social, il est prôné de lui offrir l'opportunité de jouer un rôle actif.

### 2.4.1 Se sentir utile et important (6)

Pour que le participant se sente utile et important en atelier, l'ensemble des MSP dit lui confier des travaux qui ont un sens, une finalité et une utilité pour la société. Ils impliquent la personne dans le processus de fabrication pour qu'elle développe un sens des responsabilités.

En VRS comme en sociothérapie, les produits (ou les services) seront destinés à la vente en interne ou extra-muros. Ce sentiment d'être utile sera d'autant plus développé s'il est donné à la personne l'occasion de rencontrer les clients. Roland Coenen dit que « *l'individu se construit en grande partie sous le regard de l'autre, par l'effet du regard de l'autre*<sup>66</sup> ».

Je comprends par là que si le l'acheteur est intéressé par un article, qu'il le désire et qu'il passe sa commande directement auprès ou en présence de la personne qui le fabrique, « *la personne peut facilement voir l'aboutissement de son travail* » (6 : S1).

---

<sup>64</sup> Ibid., p. 50

<sup>65</sup> Ibid., p. 53

<sup>66</sup> COENEN Roland. *Éduquer sans punir-Une anthropologie de l'adolescence à risques*, p.41

## 2.4.2 Activités valorisantes (7)

Comme vu précédemment, la mise en pratique d'activités valorisantes va passer par la qualité des objets fabriqués et des tâches effectuées, qui vont répondre au besoin du client. Le contact avec la clientèle joue également un rôle important.

En VRS le MSP propose la fabrication d'objets ludiques qui seront consignés, exposés et vendus dans les commerces en dehors de l'institution « *c'est une vitrine, c'est quelque chose qui sort des murs* » (7 : V2). Pour lui, il est important de voir les objets dans les magasins de la ville, ce signe de « *normalité* » (7 : V1) est valorisant. En sociothérapie, par le biais de son projet socioprofessionnel, le travailleur est amené à évoluer dans son métier à travers une marche de progression adaptée à ses compétences. Ainsi, le MSP « *essaie de les orienter afin qu'ils prennent identité de la profession* » (7 : S2).

Je remarque ici, que deux aspects sont abordés. Le premier sera d'être présent de manière classique et conventionnelle sur la place commerciale, comme tout autre produit. Le deuxième se fera par l'acquisition d'un métier à part entière adapté aux capacités de l'apprenti, tout en restant dans l'enceinte de l'institution, mais en participant à la vie de la collectivité. Wolfensberger parle de conformité dans la valorisation des rôles sociaux, il dit ceci : « *Un rôle social peut être défini comme un ensemble de comportements, de responsabilités, d'attentes et de prérogatives conformes à un modèle social*<sup>67</sup> ».

## 2.4.3 Interaction entre les participants (8)

Pour favoriser l'interaction entre les participants, tous les MSP disent créer une dynamique de groupe. Pour ce faire, ils mettent en place des tâches qui demandent collaboration et attention envers les autres personnes, par des actions, des services envers autrui. (Préparer le thé pour la pause, aider une personne à enlever sa veste...).

En VRS le MSP cherche les points d'intérêts des personnes et aménage les places de travail en fonction des affinités de chaque participant. Il explique et aide à « *la compréhension du handicap des autres* » (8 : V1). Autrement dit, il aide les uns à prendre conscience des difficultés des autres, et vice versa, afin que tout le monde s'accepte tel qu'il est. En sociothérapie, le MSP met au point des travaux d'équipe. Par exemple, il fait participer plusieurs personnes simultanément pour créer une chaîne et la monter sur le métier à tisser. De plus, il favorise la collaboration entre pairs par une réflexion en groupe concernant les tâches à effectuer. Ceci, afin que les participants ne se contentent pas simplement d'écouter le maître d'atelier sans avoir besoin de réfléchir, mais qu'ils participent activement au processus.

Je peux en conclure que la participation entre les participants peut-être favorisée de plusieurs manières. Que ce soit par la compréhension et l'acceptation, ou par la réflexion et la collaboration, le principal est d'amener les gens à se rapprocher. Pour Samuel Gonzales-Puell, ceci est une forme d'intelligence : « *L'intelligence est une sorte de « conglomérat* »

---

<sup>67</sup> WOLFENSBERGER Wolf. *La valorisation des rôles sociaux – Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*, p. 29

*d'aptitudes humaines qui, mélangées à des doses suffisantes, permettent à tout individu d'intégrer sa communauté de pairs et de s'y adapter<sup>68</sup> ».*

#### 2.4.4 Interactions avec le MSP sans léser le groupe (9)

Pour répondre aux besoins particuliers d'un participant, l'ensemble des MSP interrogés disent solliciter la compréhension du reste du groupe. Ils expliquent que « la personne en demande » a besoin de toute son attention temporairement. Ils appellent le groupe à se souvenir que parfois ce sont eux qui ont besoin qu'on leur privilégie du temps.

En VRS, le MSP dit valoriser la personne qui « *a moins besoin de solliciter* » (9 : V1) de l'aide de par son autonomie. On peut en déduire qu'il l'utilisera comme modèle. En revanche, en sociothérapie le MSP dit utiliser l'autonomie d'une autre personne dont il « *estime qu'il a plus d'expérience* » (9 : S2) pour répondre à sa place à la demande.

Il apparaît bien ici la différence entre les deux approches. Dans la première, le rôle de l'intervenant est bien d'être le guide. Par contre dans la deuxième, le guide s'efface et laisse les autres personnes devenir actrices dans l'interaction.

## 2.5 Comportements inadéquats

Pour enrayer les comportements inadéquats des individus, il est prôné de leur offrir un apprentissage par imitation de modèles adéquats. Le MSP, de par son savoir-faire en matière d'accompagnement d'un groupe, favorisera l'apparition de nouveaux comportements.

### 2.5.1 Apprentissage de comportements adéquats (10)

Lorsqu'on évoque l'apprentissage de comportements adéquats, tous les MSP parlent de poser un cadre dans lequel un comportement qui devient gênant pour les autres n'est pas toléré. Ils disent reprendre la situation problématique avec la personne en question en dialoguant avec elle et en lui expliquant les règles à adopter en société.

Pour sa part, le MSP en VRS dit être le modèle par « *l'image stable et cohérente qu'il véhicule* » (10 : V1). Il dit aussi valoriser les efforts que les personnes sont capables de faire en disant par exemple : « *dans des conditions comme ça c'est chouette de travailler avec toi !* » (10 : V2). Par contre, dans les situations les plus graves, notamment lors d'addictions avec consommation de stupéfiants, des mesures d'aide seront prises. (Addiction Valais, psychologues...). Non sans le soutien du réseau et d'Emera<sup>69</sup>, une exclusion est possible si la personne persiste à enfreindre le règlement. D'un autre côté, le MSP en sociothérapie veille à ne pas trop relever le négatif et travaille l'apprentissage de la tolérance. Dans le cadre de la ferme, il laisse les personnes les plus habituées avertir leurs pairs quand leur comportement risque de poser problème avec les animaux. Il lui arrive d'entendre un travailleur dire à l'autre : « *Eh ! Ça ne va pas ! Tu veux te faire encorner ?* » (10 : S2).

<sup>68</sup> GONZALES-PUELL Samuel. *Comprendre les déficiences intellectuelles sévères et profondes-Approche diagnostique et évolutive à l'âge adulte*, p.25

<sup>69</sup> Pour en savoir plus sur le Service Social Handicap (SSH) de la fondation EMERA : <http://www.emera.ch/fondation/prestations.html> (consulté le 27.09.13)

Dans ces deux argumentaires, je trouve intéressant de relever divers aspects. D'un côté, le MSP en VRS ne se contente pas de féliciter la personne parce qu'elle s'est **bien** comportée, mais il valorise les efforts qu'elle a fournis pour **mieux** se comporter. Yvon L'Abbé et Diane Morin appellent cette procédure le façonnement : « *Le **façonnement** [...] consiste à renforcer successivement et graduellement les comportements présents qui ressemblent de plus en plus au comportement cible*<sup>70</sup> ». Par conséquent, l'apprentissage de comportements adéquats en cas d'addiction se fait avec l'appui de spécialistes. Tout sera mis en œuvre pour aider la personne à modifier sa conduite. Je consens que l'institution montre une image stable et cohérente avec son règlement, en excluant les personnes qui l'enfreignent. Pour moi, ceci est un signe de « normalité », ce que prône la VRS. Par contre, je trouve primordial que la personne continue à être suivie par l'intervention du réseau et d'Emera. De l'autre côté en revanche, le MSP en sociothérapie **omet** volontairement de relever trop souvent les aspects négatifs d'un comportement afin de ne pas le valoriser. L'Abbé et Morin appellent cette procédure l'estompage : « *L'**estompage** est le retrait graduel des incitations contrôlant le comportement d'un individu*<sup>71</sup> ».

### 2.5.2 Seul face à une situation problématique (11)

Trois MSP sur les quatre interrogés sont seuls dans leur atelier pour accompagner cinq à dix personnes. Ils doivent alors trouver des stratégies pour faire face aux situations problématiques. En premier lieu, si cela est nécessaire, ils demandent à la personne dont le comportement pose problème de sortir un moment de l'atelier afin de se calmer et de se ressourcer. Cet éloignement permet également d'assurer la sécurité du reste du groupe. Ensuite il entame une discussion avec la personne en question afin de tenter de comprendre les sources de son malaise. Il la laisse s'exprimer, non sans reformuler ses paroles, afin d'avoir une vision claire et précise de la situation. Ce dialogue a pour but de sécuriser et de reconforter la personne par l'écoute et l'empathie.

En VRS, le MSP parle d'exprimer ses propres sentiments de la façon suivante : « *je vois que ce n'est pas facile pour toi, mais je n'en suis pas la cause et je n'accepte pas que tu décharges ton agressivité sur moi [...] alors si tu as un souci on peut en parler* » (11 : V2). En sociothérapie, le MSP dit faire appel aux membres du groupe. Par exemple, afin de calmer un homme très volubile, il lui arrive de demander à une dame mutique et très calme de venir s'asseoir auprès de lui : « *Sa présence va le calmer, [...] elle est mutique mais elle a des yeux qui parlent* » (11 : S1).

Dans la première situation, je trouve intéressant de voir que le MSP décrive ce qu'il est en train de vivre. Il dit à la personne comprendre qu'elle puisse se sentir mal, il reconnaît son état de mal-être et lui propose calmement d'en parler. Dans la deuxième situation, le MSP fait appel à une tierce personne dont l'attitude est utilisée comme modèle. L'Abbé et Morin appellent cette procédure l'incitation : « *L'**incitation** consiste à présenter à la personne un indice (une aide) pour qu'elle exécute un comportement donné*<sup>72</sup> ».

---

<sup>70</sup> L'ABBÉ Yvon. MORIN Diane. *Comportements agressifs et retard mental : compréhension et intervention*, p. 210

<sup>71</sup> Ibid., p. 211

<sup>72</sup> Ibid., p. 210

### 2.5.3 Conflit entre deux participants (12)

En cas de conflit entre deux participants, les MSP interviennent en médiateurs. Ils font en sorte que les personnes s'expriment à tour de rôle. À l'aide de reformulations, ils mettent en lumière l'élément déclencheur et les paramètres inadéquats. Ils demandent l'opinion de chacun et font en sorte que les personnes trouvent elles-mêmes un terrain d'entente. Ils font en sorte que chacun rejoigne l'autre, c'est-à-dire que chacun arrive à comprendre le mal-être de l'autre, avec tolérance et respect.

En cas de difficulté à résoudre des conflits qui perdurent, seul le MSP en VRS évoque la possibilité de changer de poste de travail, d'horaire ou d'atelier, afin que les personnes ne se croisent pas.

Je constate qu'en cas de conflit entre deux participants, l'ensemble des MSP interrogés propose l'apprentissage de l'empathie, du respect et de la tolérance. Ils prennent le temps de favoriser le dialogue. Comme illustré dans la question 4 point 2.3.1, la communication tient une place prépondérante. Fraser et Labbé disent que : « *Comprendre les autres et être compris par eux constituent les bases fondamentales à une réelle intégration sociale*<sup>73</sup> ».

### 2.5.4 Soutenir sans léser le groupe (13)

Lorsqu'on leur parle d'être dans le soutien d'un participant dont le comportement est inadéquat, et ceci sans léser le reste du groupe, l'ensemble des MSP évoque plusieurs stratégies possibles. Les plus communes sont d'isoler la personne pour maîtriser la situation en sécurisant le groupe, de demander de l'aide aux collègues des autres ateliers ou de mettre la personne en confiance pour instaurer un dialogue.

Cependant, celle d'un MSP travaillant avec la VRS a particulièrement retenu mon attention. En ce qui le concerne, il peut utiliser l'humour pour détendre l'atmosphère afin d'établir un dialogue. Ensuite, il tente de dédramatiser la situation, c'est-à-dire retirer à cette situation son caractère de crise. Enfin, il incite la personne à montrer qui elle est réellement derrière ce comportement. Concrètement, il lui demande de montrer ce qu'elle est capable de faire manuellement en alternative à son comportement. Par exemple, pour quelqu'un qui grogne et qui jure, le MSP l'encourage à recommencer : « *Là tu grognes, tu jures, ok, on a entendu. Si tu veux tu peux nous faire encore une bonne grognée !* » (12 : V2). Cette réponse surprenante a pour but de faire rire le participant. Il lui dit alors de recommencer à grogner, ce qui le fait encore plus rire. Ensuite, il lui demande : « *maintenant, montre-nous autre chose que ce grognement. Montre-nous ce que tu sais faire de tes mains et ce que tu pourrais faire avec nous* » (12 : V2).

Je remarque ici que le MSP dirige le participant vers une autre action, vers un rôle social valorisé qui est le travail. Cette façon d'agir correspond à l'une des stratégies d'intervention « positionnement → redirection » de Fraser et Labbé, vue dans le tableau 6 en annexe 6 : « *Offrir une alternative au comportement inapproprié (fais cela, au lieu de...)* ».

---

<sup>73</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 49

## 2.6 Liens entre les thèmes

---

Après avoir fait une analyse horizontale de la grille de dépouillement, j'ai constaté dans mon travail qu'un grand nombre de réponses étaient liées entre elles par les mêmes mots-clés. C'est ainsi que j'ai effectué une analyse transversale de cette grille, et des éléments pertinents en sont ressortis. En voici quelques aperçus :

Par exemple, il me semble que « *serrer fort une vache dans ses bras* » (question 3 : réponse S2), répond pleinement à la question 2 qui demande « comment donner des signes d'affection, de gratification, de reconnaissance au participant ». Ici, le rôle de l'animal prend doublement son importance. Quelle gratification pour le compagnon d'arriver à surmonter sa peur de l'animal, de pouvoir l'enlacer et partager avec lui un instant d'affection ! Je pense également que le fait de « sécuriser et reconforter la personne par l'écoute et l'empathie » (11) est un signe de reconnaissance envers son interlocuteur comme étant une personne importante auprès de qui il vaut la peine de s'attarder. De même qu'il est non seulement valorisant, mais gratifiant de « *voir les objets* » fabriqués par les participants être exposés « *dans les magasins de la ville* » (7 : V2).

À mon sens, créer un « climat rassurant » pour permettre à la personne « d'oser essayer » (5) ; Permettre à la personne de « *voir l'aboutissement de son travail* » (6 : S1) par le biais d'interactions avec la clientèle, sont des actions favorisant « la confiance en soi du participant » correspondant à la question 3.

En lien avec la question 8 : « comment favoriser l'interaction entre les participants », une multitude de réponses sont apparues au travers des autres items. Tout d'abord, je pense qu'il est primordial de créer une bonne « *dynamique de groupe* » (3 : V1) afin que les bénéficiaires arrivent à « *se mettre d'accord entre eux* » (4 : S2) pour s'organiser dans le travail et aussi « trouver un terrain d'entente » (12) lorsqu'un conflit les sépare. À mon sens, l'interaction est pleinement cultivée quand le MSP peut « utiliser l'autonomie d'une autre personne » (9) pour « demander à un autre apprenant de montrer l'activité » (5). Un autre exemple tel qu'« avertir un pair » (10) en voyant que son comportement comporte des risques envers les animaux, témoigne d'une interaction existante puisqu'elle ne laisse place à l'indifférence. Pour finir, je dois dire que j'affectionne particulièrement le pouvoir de l'interaction silencieuse entre une dame très calme qui a « *les yeux qui parlent* » (11 : S1) et un homme qui se calme et régule son flot de paroles par sa seule présence.

Cet aperçu d'analyse transversale témoigne de la qualité d'intervention des personnes avec lesquelles j'ai eu la chance de pouvoir m'entretenir. Je peux en déduire que les différentes actions menées par les MSP peuvent tout autant avoir un impact sur l'estime de soi du participant, sur son expérimentation et ses choix, sur le fait qu'il peut jouer un rôle actif et bien sûr sur son comportement.

Avec l'intégralité du matériel, j'ai l'impression de pouvoir dire que le rôle du MSP en VRS est d'être le guide et le modèle, tandis qu'en sociothérapie le MSP fait en sorte que le groupe soit le guide et devienne le modèle. L'approche positive, quant à elle, considère la personne comme un partenaire d'intervention plutôt que comme l'objet de l'intervention. Par exemple, dans la tâche, Frase et Labbé parlent d'apprentissage côte à côte. C'est-à-dire que l'intervenant réalise avec la personne la tâche à apprendre. Cette procédure favorise un apprentissage plus rapide et une meilleure généralisation. Cette action devient pour la

personne « *une source de stimulation et permet à l'intervenant d'actualiser l'idée du rapport de réciprocité*<sup>74</sup> ».

En résumé, le processus d'intervention préconisé dans l'approche positive se déroule de la manière suivante. Les stratégies reposent sur l'observation et la cueillette de données de la personne présentant un comportement problème. Cette observation doit servir à comprendre le sens du comportement. Quelques exemples sont visibles au travers du tableau 8 en annexe 6. En partant de ce recueil de données et des hypothèses de compréhension émises, le MSP se questionne sur ce qui pourrait maintenir ou améliorer la qualité de vie de la personne, il formule des hypothèses d'intervention (tableau synthèse p.10). Il met ensuite la personne en situation afin de vérifier les hypothèses retenues. Ceci l'amène à identifier les besoins de la personne et sélectionner les aspects sur lesquels il faut agir pour lui permettre d'avoir une meilleure qualité de vie. Tout ce processus se réalise en créant un lien de réciprocité et d'interdépendance avec la personne (annexe 5). Ce processus amène le MSP à se positionner vis-à-vis du comportement, à le désamorcer en prévenant son évolution, et enfin à sécuriser la personne. Pour finir, le MSP offre à la personne une autre voie au comportement inapproprié. Il fait voir à la personne les bénéfices qu'elle en ressort en recourant à d'autres alternatives plus positives. Elle réalise ainsi la satisfaction engendrée par des interactions gratifiantes (annexe 6).

Pour terminer ce chapitre, je vais ajouter le témoignage d'une personne ayant grandi en institution. Il y fait l'éloge d'un éducateur avec qui il a pu faire l'expérience du lien de réciprocité. Voici comment Alexandre Jollien décrit cet intervenant : « *Matthieu, par exemple, un charpentier recyclé dans l'éducation, gérait les problèmes avec simplicité. En homme de terrain, il abordait les difficultés une par une. [...] En nous faisant confiance, il nous invitait à découvrir nos illusions, nos penchants, nos faiblesses. [...] Matthieu ne professait pas une théorie abstraite, extérieure au sujet, il réveillait en nous un savoir, des capacités engourdies*<sup>75</sup> ».

---

<sup>74</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention, p. 52

<sup>75</sup> JOLLIEN Alexandre. *Éloge de la faiblesse*, p. 61

## 3 Conclusion

### 3.1 Résumé et synthèse de la recherche

---

#### 3.1.1 Les grandes lignes de la démarche

La démarche pour élaborer ce document s'est déroulée de la façon suivante : réflexion et choix de la thématique, recherches bibliographiques, élaboration de la grille d'entretien, demandes d'autorisations, prises de rendez-vous pour les entretiens, entretiens, récolte des données, retranscription des entretiens, grille de dépouillement synthétique, analyse des données, rédaction du document.

#### 3.1.2 Résumé des données traitées

Ci-dessous, je synthétise les points exposés dans le développement. Ils sont notés selon l'ordre des concepts détaillés plus haut.

- **Les trois approches**

Les trois approches explorées sont basées sur des valeurs. Dans les principes, chacune fonctionne selon un modèle différent, mais la finalité reste toujours le bien-être de la personne accompagnée, l'amélioration de sa qualité de vie, le respect de ses droits, la qualité des services et de l'intervention, et bien sûr la qualité des rapports entre l'intervenant et la personne. L'intégration est également au cœur du sujet, qu'elle se situe au niveau du groupe, de l'institution ou plus largement dans la société. Dans son atelier, le MSP favorise la qualité des relations, l'amitié, l'autonomie, l'entraide, le respect et la tolérance. Cependant, selon l'approche, je remarque que son rôle est teinté de nuances. En VRS le MSP est le guide et le modèle. Il explique, sensibilise, précise les exigences du travail. En sociothérapie le MSP fait en sorte que le groupe soit le guide et devienne le modèle. Il utilise le groupe pour régulariser les comportements et fait appel à des personnes modèles pour inciter à exécuter un comportement donné. Dans la tâche, la personne doit faire une autoévaluation de son travail. Par contre dans l'approche positive, le MSP considère la personne comme un partenaire d'intervention plutôt que comme l'objet de l'intervention. L'importance donnée au lien de réciprocité et d'interdépendance entre l'accompagnant et l'accompagné en est la clé. Dans la tâche, l'apprentissage se fait côte à côte. Il réalise avec la personne la tâche à apprendre, ce qui favorise un apprentissage plus rapide et une meilleure généralisation.

- **Estime de soi...confiance en soi**

Le MSP renforce l'estime de soi des participants en les guidant dans leurs questionnements face au travail. Il fait en sorte qu'ils trouvent eux-mêmes les réponses. Il utilise une critique objective et constructive pour faire progresser le participant dans son travail. Il lui témoigne de la reconnaissance quand il arrive à déceler lui-même ses erreurs. Le MSP utilise l'humour pour créer un climat de confiance et une dynamique de groupe. Il démontre son respect par des gestes chaleureux tels que des poignées de main ou une main posée sur l'épaule. Il se veut authentique et sa présence doit être ressentie « comme une source de gratification ». Quand il travaille avec des animaux, ceux-ci sont utilisés comme outils pour apprendre à se faire confiance, renouer avec les sentiments d'affection et chaleur. Le MSP pose un regard positif sur la personne en occultant son handicap et veille à respecter son rythme et ses

capacités. Il lui propose des défis atteignables en lien avec ses capacités et ses limites. Il lui laisse le temps de faire des progrès et l'accompagne en le guidant. Le MSP précise les exigences attendues, mais n'oublie pas de donner un retour sur le travail effectué. Il évite de mettre la personne en situation d'échec et montre de la considération pour les efforts et les travaux fournis. Il aide les personnes à trouver elles-mêmes les réponses à leurs questions et n'oublie pas de remercier les personnes pour le travail qu'elles effectuent. Ainsi, par ce climat d'échange, la personne découvre que le MSP lui veut du bien.

#### ▪ **Expérimentation et choix**

Le rôle du MSP est de créer un climat rassurant où la personne peut oser expérimenter en toute sécurité. Il l'amène à comprendre le bien qu'elle peut retirer de ses expériences en s'appropriant des gestes favorisant son autonomie. Pour cela, il évite de mettre les personnes en concurrence, il défavorise la compétition et l'exclusion. Au contraire, il crée une ambiance de collaboration. Par le biais de stages, le participant est accompagné pour choisir l'atelier où il désire travailler. Ensuite, le MSP met en place une série de tests afin d'évaluer les capacités de la personne et de lui offrir un choix d'activités en lien avec ses aptitudes. Le participant peut exprimer et développer sa créativité au travers des objets réalisés, par exemple, par le choix des couleurs. La liberté de pouvoir changer d'activité ou au contraire de rester régulièrement dans la même activité lui est offerte. Participer à une activité veut aussi dire être là et regarder, même si la contribution de la personne est minime. Le MSP coache les personnes, il les amène à réfléchir et à s'organiser ensemble concernant les tâches à effectuer. Ainsi, non seulement elles se responsabilisent, mais en devant argumenter leurs choix et décisions, le MSP les amène à exprimer leurs sentiments. Il donne ainsi une place à la communication qui est la base de la relation de réciprocité. Cela lui permet de se rapprocher des personnes de façon riche et dynamique.

#### ▪ **Jouer un rôle actif**

Par des travaux d'équipe et des tâches qui demandent collaboration, le MSP favorise les interactions et la dynamique de groupe dans l'atelier. Il amène les personnes à se comprendre et prendre conscience des difficultés de chacun. Il crée un milieu où règne acceptation et respect, où les personnes peuvent intégrer leur communauté de pairs et s'y adapter. Le MSP est attentif à confier des travaux qui ont un sens, une finalité, une utilité pour la société. Il implique activement les personnes dans le processus de fabrication pour qu'elle développe un sens des responsabilités. L'objet ou le service offert doit être de qualité. Le participant est amené à prendre identité de la profession. Par l'acquisition d'un métier, il devient conforme à un modèle social. De plus, s'il lui est offert la possibilité de rencontrer les clients, cela lui permet de voir l'aboutissement de son travail, et si les objets sont vendus dans les magasins de la ville, ceci devient un signe de normalité. Le participant est ainsi amené à se construire par l'effet du regard de l'autre.

#### ▪ **Comportements inadéquats**

Dans son atelier, le MSP ne tolère pas les comportements qui gênent les autres. Par le dialogue, son rôle est d'expliquer les règles en vigueur dans la société. Il valorise les bonnes actions mais aussi, et surtout, les efforts que la personne fait pour arriver au comportement souhaité. En parallèle il ne relève pas les comportements négatifs, leur supprimant de ce fait toute importance. Ainsi la personne n'est pas incitée à recommencer. En cas de conflit avec un participant, il permet à la personne présentant un comportement

inadapté de sortir prendre l'air afin de prendre du recul, de se calmer et de se ressourcer. Ceci permet également de sécuriser le groupe. Ensuite, il établit un dialogue pour comprendre les sources de son malaise. La reformulation aide à une meilleure compréhension de la situation. Le MSP exprime aussi ce qu'il ressent par rapport à la situation, il sécurise et reconforte la personne par l'écoute et l'empathie. En cas de conflit entre deux participants, le MSP devient un médiateur qui aide les personnes à s'exprimer à tour de rôle. Il les aide à se comprendre et à trouver elles-mêmes un terrain d'entente. Ceci est un élément clé de l'intégration sociale. Par l'humour, il peut détendre l'atmosphère et établir le dialogue. Le MSP peut aussi impliquer le groupe pour l'apprentissage des comportements adéquats ou faire appel à une tierce personne dont le comportement est utilisé comme modèle. Ceci a pour but d'inciter la personne à exécuter un comportement donné. Il peut aussi rediriger la personne en lui offrant une alternative à son comportement inapproprié. La possibilité de changer d'atelier, d'horaire ou de poste de travail est un moyen d'action en cas d'incompatibilité d'humeur persistante. La possibilité de faire appel à des spécialistes en cas de déviance grave telle que l'addiction est un atout.

### 3.1.3 Analyse des résultats obtenus

Premièrement, je constate dans la partie théorique de ce travail que l'application de l'approche positive ne peut se faire sans un grand investissement personnel de la part de l'intervenant. Non seulement il lui est demandé de revoir sa façon de procéder, mais sa manière d'être avec le participant demande une grande implication. En effet, le fait d'établir un lien de réciprocité et d'interdépendance avec le participant s'oppose littéralement à ce que je peux entendre parfois, c'est à dire : « il vaut mieux garder ses distances » ou « ce n'est pas mon rôle ». Deuxièmement, après avoir émis les hypothèses d'intervention suite à un comportement problème, je trouve que la stratégie de « positionnement → redirection » offre à l'intervenant un outil clair, détaillé et concret dans la manière de procéder.

Pour conclure, je vais faire un lien personnel avec les valeurs de l'approche positive évoquées au point 1.3.3 qui sont : la qualité de vie, l'acceptation inconditionnelle de la personne, l'instauration de la réciprocité et l'implication personnelle. Je dirais qu'en ce qui me concerne en tant que « jeune MSP, toute nouvelle dans le métier », j'ai eu la chance de bénéficier de théories modernes dispensées au travers des cours. Ayant commencé la formation peu après être entrée dans le métier, je n'ai pas eu le temps de prendre de trop mauvaises habitudes. J'ai très rapidement été imprégnée des cours des théories et pratiques du travail social, de la systémique, des cours concernant le développement personnel, la communication et la relation. Mon expérience me laisse à penser que les institutions ont raison d'engager du personnel formé ou en formation. En effet, même si une personne pense « être faite pour » l'un des métiers dans l'univers du social, ses connaissances seront enrichies en ce qui concerne les relations humaines. Son plaisir de travailler avec et pour les gens n'en sera que grandi. Car il s'agit bien ici de travailler « avec » et « pour » ces personnes, sans lesquelles notre rôle n'aurait pas lieu d'être. Dans ce sens, l'approche positive considère la personne comme un « partenaire » d'intervention plutôt que comme « l'objet » de l'intervention.

## 3.2 Limites du travail

---

En ce qui concerne les limites théoriques, Fraser et Labbé dans leur ouvrage font référence à d'autres auteurs, mais aucun n'est disponible à la médiathèque ni dans le commerce. Ils sont disponibles au Québec, et se les procurer demande du temps et un certain investissement. D'autre part, je n'ai pas réussi à trouver beaucoup de documentation concernant la sociothérapie d'orientation anthroposophique, mais la richesse des propos des MSP interrogés m'ont aidée à pallier ce manque.

En ce qui concerne les limites empiriques, le premier obstacle que j'ai rencontré se trouve dans le fait que la fondation La Branche n'a pas répondu à ma demande de faire des entretiens. Par contre, et à ma plus grande satisfaction, j'ai obtenu une réponse instantanée de la part de la fondation Perceval. Ensuite, j'ai trouvé que le premier entretien que j'ai effectué était plus pauvre que le quatrième. J'en conclus que le fait d'être de plus en plus à l'aise au fil des interviews en augmente la qualité. En effet, je pense m'être approprié les questions et avoir de mieux en mieux transmis aux MSP les finesses que je cherchais à déceler. Étant limitée dans le temps, je n'ai pas pu en refaire un cinquième. Pour finir, faute de temps et d'espace, et devant faire un choix, je n'ai pas pu me pencher sur tous les thèmes et questionnements possibles. Cependant, une exploration plus approfondie pourrait apporter d'autres éléments pertinents à la compréhension des comportements inadéquats.

Pour conclure, je n'avais pas envisagé la possibilité que l'un des MSP interrogés travaillant avec l'une des approches, n'en connût pas les fondements. Cependant, son savoir-faire et son authenticité lui ont permis de répondre à mes questions de façon très satisfaisante.

## 3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle

---

### ▪ Perspectives professionnelles

Par cette recherche j'ai voulu définir comment le MSP peut appliquer l'approche positive avec les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle et ayant un comportement excessif. Avec la totalité du matériel, j'ai l'impression de pouvoir dire que cette approche demande beaucoup d'investissement personnel et d'implication de la part de l'accompagnant pour être appliquée intégralement. Cependant, le travailleur social étant lui-même son propre outil de travail, il est en général conscient que le choix de son métier lui demande une constante remise en question.

Cependant, cette recherche devrait permettre à qui le souhaite, de revoir son mode de fonctionnement et de changer ou d'améliorer certaines procédures mises en place. Pour cela, il est nécessaire de prendre le temps de réfléchir et d'essayer quelque chose de nouveau et de différent, de procéder par essais-erreurs, de prendre le risque que ça ne marche peut-être pas du premier coup.

Je pense que les outils mis en évidence dans ce travail tels que le lien de réciprocité, la stratégie de « positionnement → redirection », l'apprentissage côte à côte, l'utilisation de l'environnement, sont des outils qui valent la peine d'être essayés, testés et appropriés par le MSP. Je remarque que l'utilisation de ces outils peut amener le participant à se surpasser et s'améliorer, ce qui peut être perçu comme un retour sur investissement de la part de l'accompagnant. Cependant, l'application de l'approche positive devrait être plus aisée en

collaboration avec les professionnels des différents secteurs de l'institution, en accord avec la direction, ceci dans l'optique d'une approche systémique.

- **Pistes d'action professionnelle**

Suite à cette recherche, je continue de faire mes propres expériences. Tout en analysant les situations problématiques, je tente déjà d'établir au mieux une relation de réciprocité avec les usagers. Je me rends compte concrètement qu'un lien de confiance et de respect mutuel se met en place, et ceci améliore considérablement les relations avec les participants. Je vais tenter également d'utiliser l'environnement, c'est-à-dire de faire appel à la réflexion du groupe, d'utiliser les capacités des uns pour venir en aide aux autres et de valoriser les comportements modèles. A la Castalie nous ne travaillons pas avec les animaux, je ne peux donc pas utiliser et tester l'impact de leur présence pour l'instant. Cependant, je retiens cette idée dans l'éventualité d'un changement professionnel. Pour finir, je vais tenter d'offrir une alternative au comportement inapproprié (fais cela, au lieu de...). A ce sujet, je m'interroge à savoir comment je peux procéder pour adopter cette stratégie de « Positionnement → redirection ». Pour cela je dois revoir mon mode de fonctionnement, mieux me positionner, et j'avoue qu'il ne m'est pas aisé de trouver rapidement une redirection à donner en cas de comportement problématique.

Après avoir approfondi cette thématique, et pour améliorer le mode de prise en charge que je tente d'offrir aux usagers, j'ai inventorié plusieurs perspectives pour le futur : Cours de formation continue, lectures approfondies et recherches en lien avec la thématique traitée, conférences, entretiens avec d'autres professionnels et partage des connaissances, mise en pratique des informations retenues, supervision de groupe et individuelle.

- **Prolongements possibles de la recherche**

Dans l'idéal bien sûr, il serait intéressant d'effectuer une enquête dans les institutions travaillant avec l'approche positive de la personne afin de constater ce que font concrètement les professionnels formés à cette approche. Pour élargir la recherche dans un premier temps, il serait intéressant d'enquêter dans toutes les institutions de Suisse Romande accompagnant des personnes présentant une déficience intellectuelle, afin de comparer tous les modes de prise en charge utilisés. Ensuite, je trouverais intéressant d'élargir la recherche dans les institutions accompagnant d'autres publics tels que les personnes souffrant de troubles psychiques, les jeunes souffrant de rupture sociale et familiale et les personnes souffrant d'addiction. L'enquête pourrait se faire également de façon comparative entre les différents modèles de prise en charge et les différentes populations accompagnées.

### **3.4 Remarques finales**

---

Je dois avouer que malgré la charge de travail investi, j'ai pris énormément de plaisir à élaborer cette recherche. Ce travail a été très enrichissant à réaliser et m'a permis de répondre à mes objectifs. Je pense maintenant détenir des outils concernant l'accompagnement des personnes ayant un comportement excessif. Je peux utiliser ces outils pour induire un changement dans leur comportement et ainsi améliorer leur qualité de vie. Je détiens des pistes concernant le cheminement permettant d'amener le participant à apprendre des alternatives positives pour gérer sa vie de par la stratégie de positionnement

→ redirection. Je connais les moyens d'améliorer la qualité de mes relations et interactions avec les personnes présentant une déficience intellectuelle de par le lien de réciprocité.

J'ai choisi de traiter ce sujet parce que je me sentais quelquefois impuissante et désemparée face aux personnes présentant un comportement inadéquat. Par leur comportement, ces personnes désorganisaient le fonctionnement de l'atelier, ce qui rendait les journées difficiles, fatigantes et improductives. Je me devais de trouver des stratégies d'accompagnement afin de remplir au mieux le mandat qui m'est confié à la Castalie : faire en sorte que les personnes se sentent bien, qu'elles puissent faire émerger leurs compétences, qu'elles envisagent leur avenir de manière positive et confortable, et qu'elles progressent dans leur parcours de vie. Ce travail m'offre la possibilité de combler mes lacunes en adoptant une posture professionnelle en adéquation avec les personnes que j'accompagne. De plus, je peux le généraliser à toute autre personne en situation de handicap en adaptant les outils en fonction des besoins de chacun.

Pour conclure, je dirais qu'il est judicieux d'être ouvert aux différentes approches. L'intervenant doit pouvoir se sentir à l'aise avec les stratégies qu'il choisit. En ce qui me concerne, je vais continuer mes lectures et mes recherches afin de m'approprier des méthodes pouvant répondre aux besoins des participants. J'attache beaucoup d'importance à leur bien-être et à leur sérénité dans l'atelier. Je vais donc continuer de partager mes expériences avec des personnes ressources et des professionnels qualifiés dans le domaine, travaillant à la Castalie ou dans d'autres institutions.

## 4 Bibliographie

### Ouvrages

BANDURA Albert. *L'apprentissage social*. Bruxelles, Pierre Mardaga éditeur, 1976.

COENEN Roland. *Éduquer sans punir-Une anthropologie de l'adolescence à risques*. Ramonville Saint-Agne : Éditions érès, 2004.

FLUTEAU Jean-Paul. *Au cœur des relations d'aide – Théories et Pratiques des entretiens de relation d'aide*. Paris : Editions J.Lyon, 2010.

FRASER Denise, LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale d'intervention – Services et interventions en déficience intellectuelle*. Québec : Editions Agence d'Arc Inc., 1993.

GONZALES-PUELL Samuel. *Comprendre les déficiences intellectuelles sévères et profondes-Approche diagnostique et évolutive à l'âge adulte*. Paris, L'Harmattan, 2009.

JECKER-PARVEX Maurice. *Nouveau lexique sur le retard mental et les déficiences intellectuelles*. Bienne : Édition SZH/CSPS, 2007.

JOLLIEN Alexandre. *Éloge de la faiblesse*. Paris : les éditions du Cerf, 1999.

JUHEL Jean-Charles. *La personne ayant une déficience intellectuelle. Découvrir, comprendre, intervenir*. Canada : Presses de l'Université de Laval, 2012.

KEVASSAY Sophie. *Mémoire de recherche en travail social*. Paris : édition Vuibert, 2013.

L'ABBÉ Yvon. MORIN Diane. *Comportements agressifs et retard mental : compréhension et intervention*. Québec : Éditions Behaviora Inc., 2008.

LANDRY Michel. *Processus clinique en éducation spécialisée*. Montréal : Les éditions Saint-Martin, 1996.

LIEVRE Pascal. *Manuel d'initiation à la recherche en travail social – construire un mémoire professionnel*. Rennes : Editions ENSP, 2006.

ROGERS Carl Ransom. *Le développement de la personne*. Paris : Dunod-InterEditions, 2005.

TASSÈ Marc J., MORIN Diane. *La déficience intellectuelle*. Québec : Gaëtan Morin Editeur Ltée, 2003.

WILLAYE Eric, MAGEROTTE Ghislain. *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis. Déficience intellectuelle et/ou autisme*. Bruxelles : Groupe De Boeck s.a. 2008.

WOLFENBERGER Wolf. *La valorisation des rôles sociaux – Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Genève : Editions des deux continents, 1991.

## Articles

BENGT Nirje. Le principe de normalisation et ses implications dans le maniement du comportement humain. *VRS-SRV : La revue internationale de la Valorisation des Rôles Sociaux*, 1994, volume 1 (1), pp. 24-29.

BOUY Florence, BIESSE Sandrine. *L'analyse appliquée du comportement : de la théorie à la pratique de l'intervention intensive précoce*. ERES / Contraste, 2011/1, N°34-35, pp. 297-329.

## Ouvrages, documents, informations en ligne

L'approche positive-Direction des services professionnels-Cadre de référence-Février 2033  
[http://www.lavillatamaris.com/approche\\_positive.pdf](http://www.lavillatamaris.com/approche_positive.pdf)

La Valorisation des Rôles Sociaux...L'Approche Positive de la Personne...Des principes de base pour la bienveillance !  
<http://www.comite-franco-quebecois.fr/menudroit/documentsutiles/reflexion/valorisation.pdf>

La valorisation des rôles sociaux pour une approche positive des personnes présentant un handicap  
[http://www.asph.be/NR/rdonlyres/304DA4C0-0AAD-434B-901F-DA7AF9C73968/0/ASPH\\_2012\\_11\\_valorisation\\_roles\\_sociaux.pdf](http://www.asph.be/NR/rdonlyres/304DA4C0-0AAD-434B-901F-DA7AF9C73968/0/ASPH_2012_11_valorisation_roles_sociaux.pdf)

Mon proche a changé...Les troubles du comportement après lésion cérébrale  
<http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=l%C3%A9sion%20c%C3%A9r%C3%A9brale&source=web&cd=5&ved=0CFIQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.revivreasbl.be%2Fdocuments%2FbrochureClico.pdf&ei=aXOCUfn-GoKUOJ3iqZAJ&usq=AFQjCNHdFnZgaxNxM2R48zHkSMQGdC7q8A&bvm=bv.45921128,d.ZWU&cad=rja>

Pédagogie curative d'orientation anthroposophique  
<http://www.uria-vahs.ch/188.html>

## Travaux de diplôme, supports de cours

BEE Helen, BOYD Denise. *Les âges de la vie, psychologie du développement humain*. Québec : Éditions du renouveau pédagogique, 2011.

BERRA Elvire. *Psychologie ; psychopathologie*. Sion : Cours de formation MSP 1° et 2°année, 2011,2012.

CARRON Gabriel. *Théories et pratique d'intégration*. Sion : Cours de formation MSP 3°année, 2013.

FOURNIER Didier. *Analyse de situation*. Sion : Cours de formation MSP 2°année, 2012.

HIGELÉ Pierre, HOMMAGE Gérard, Perry Elisabeth. *Ateliers de Raisonnement Logique. Méthode pour l'apprentissage des opérations intellectuelles*. Paris : Édition Qui plus est, 2013.

LAMOUREUX-HÉBERT Mélanie. *Les besoins de soutien des personnes présentant un retard mental manifestant des comportements problématiques*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie. (Août 2006)

<http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=comportement+agressif+et+retard+mental&source=web&cd=8&cad=rja&ved=0CFEQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.archipel.uqam.ca%2F1964%2F1%2FD1432.pdf&ei=VwKIUfi-K-6O7Aads4HwDw&usq=AFQjCNH5BDKTDpbP73ZbQb17KvCIikW-Xq&bvm=bv.45960087,d.ZGU>

MARCOZ Jean-Pierre. *Déficiences et incapacités*. Sion : cours de formation MSP 2<sup>o</sup>année, 2012.

NEVID Jeffrey, RATHUS Spencer, GREENE Beverly. *Psychopathologie*. Paris : Person éducation France, 2009.

## Sites internet

Centre Ressources pour Lésés Cérébraux. Information et accompagnement en Isère et région Rhône-Alpes : <http://www.crlc38.org/mieux-connaître-le-handicap/>

Comité Franco-Québécois pour l'Intégration et la Participation Sociale (CFQDIS) : <http://www.comite-franco-quebecois.fr/>

Dictionnaire de psychologie : <http://www.dicopsy.com/>

Fondation EMERA : <http://www.emera.ch/>

Fondation La branche : <http://www.labranche.ch/>

Fondation Perceval : <http://www.perceval.ch/>

La Castalie : <http://www.castalie.ch/>

Les Foyers Valais de Cœur : <http://www.valaisdecoeur.ch/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau régional de l'Europe : <http://www.euro.who.int/fr/home>

## Figures et tableaux

Figure 1 : L'approche positive : modèle d'intervention à double perspective	(annexe 4)
Tableau 1. Comportements observés suite à une atteinte cérébrale acquise	(annexe 3)
Tableau 2. L'autisme et la déficience intellectuelle	p.5
Tableau 3. Tableau-synthèse	p.10
Tableau 4. Synthèse des stratégies d'intervention en fonction de la double perspective	(annexe 4)
Tableau 5. Processus d'analyse de la qualité de vie de la personne	p.13
Tableau 6. La stratégie de « positionnement → redirection »	(annexe 6)
Tableau 7. Similitudes entre les 3 méthodes	(annexe 7)
Tableau 8. Comportement(s) - fonction(s)	(annexe 6)

## 5 Annexes

1. Grille d'entretien	I
2. Grille de dépouillement	II
3. Comportements observés suite à une atteinte cérébrale acquise	VI
4. L'approche positive : modèle d'intervention à double perspective	VII
Synthèse des stratégies d'intervention en fonction de la double perspective	VII
5. L'évolution du processus de réciprocité et d'interdépendance	VIII
6. Comportement(s) - fonction(s)	IX
La stratégie de « positionnement → redirection »	IX
7. Similitudes entre les 3 méthodes	X

## Annexe 1

**Grille d'entretien**

Le 2013, Mr/Mme

Atelier

Institution

Questions	rép	temps
<b>En quelques mots, pouvez-vous me décrire les valeurs de la VRS/sociothérapie ?</b>		
<b>Le participant reçoit-il toute l'attention, l'affection et la gratification nécessaire au développement de l'estime de soi et de la confiance ?</b>		
Comment faites-vous pour développer l'estime de soi des participants ?		
Comment donnez-vous des signes d'affection, de gratification ou de reconnaissance ?		
Que faites-vous en atelier pour que le participant augmente sa confiance en lui ?		
<b>Le participant possède-t-il un style de vie riche et significatif qui favorise l'expérimentation, la participation et la possibilité de faire des choix ?</b>		
Les participants peuvent-ils faire des choix en ce qui concerne les activités proposées dans l'atelier ? Si oui, comment faites-vous pour créer un contexte de choix ?		
Comment faites-vous pour favoriser la participation et l'expérimentation ?		
<b>Le participant peut-il suffisamment jouer un rôle actif qui lui permette d'être utile et importante dans son milieu de vie et dans son environnement social ?</b>		
Comment faites-vous pour que le participant se sente utile et importante en atelier ?		
Comment mettez-vous en pratique des activités valorisantes ?		
Comment faites-vous pour favoriser l'interaction entre les participants ?		
Comment faites-vous pour privilégier l'interaction entre le participant et vous sans léser le groupe ?		
<b>Certains comportements manifestés par les participants peuvent-ils provenir d'un apprentissage par modèles inadéquats ? c'est-à-dire par imitation de comportements inadéquats manifestés par d'autres personnes ?</b>		
Comment faites-vous pour favoriser l'apprentissage de comportements adéquats ?		
Comment faites-vous lors d'une situation problématique alors que vous êtes seul(e) en atelier ?		
Comment faites-vous en cas de conflit entre deux participants ?		
Comment être dans le soutien d'un participant manifestant un comportement inadéquat sans léser le groupe ?		

## Annexe 2

### Grille de dépouillement

Thème	Questions	V 1	V 2	S 1	S 2
VRS	<p><b>A.</b> En quelques mots, pouvez-vous me décrire les valeurs de la VRS ?</p> <p><b>B.</b> En quelques mots, pouvez-vous me décrire les valeurs de la Sociothérapie ?</p>	<p>Favoriser l'intégration des personnes handicapées, de tout type, dans le milieu social ouvert, en maximum de normalisation. Prendre les personnes handicapées comme des personnes normales. Le travail : stimule, est moteur, conduit vers l'autonomie.</p> <p>XXXX</p>	<p>Placer l'être humain dans un milieu, le respecter, le considérer en tant que personne à part entière avec les possibilités qu'il possède.</p> <p>XXXX</p>	<p>XXXX</p> <p>« Vivre avec ». « Faire avec ». Harmonie. Le groupe est le facteur d'évolution de la personne. Entraide par le groupe qui amène à plus d'autonomie par rapport à l'accompagnant. Aide par le groupe pour obtenir un comportement adéquat : l'équipe devient le pédagogue. Connaissance de soi, compassion, empathie sont demandés à toute la société (accompagnants et résidents)</p>	<p>XXXX</p> <p>Mettre en avant la personne dans son ensemble. Développer des compétences de travail où ils peuvent s'identifier. Ils ont un rôle à remplir et à jouer dans la société.</p>
Sociothérapie					
Estime de soi	<p>F&amp;L</p> <p><b>Le participant reçoit-il toute l'attention, l'affection et la gratification nécessaire au développement de l'estime de soi et de la confiance ?</b></p> <p>Questions ouvertes</p> <p><b>1.</b> Comment faites-vous pour développer l'estime de soi des participants ?</p> <p><b>2.</b> Comment donnez-vous des signes d'affection, de gratification ou de reconnaissance ?</p>	<p>V1</p> <p>La considérer comme une personne et un travailleur à part entière. Occulter le handicap. Avoir un regard positif.</p> <p>Reconnaissance du travail. Etre à l'écoute.</p>	<p>V2</p> <p>Considérer son travail. Cadre : exigences du travail, donner un retour sur ce qui est bien fait et sur ce qui est mal fait.</p> <p>Petite tape amicale sur l'épaule. Remerciements pour le travail effectué. Humour, déision avec respect, plaisanterie, légèreté, loufoquerie, faire sourire, faire diversion, respect. Ecoute profonde quand la personne en a besoin.</p>	<p>S1</p> <p>Faire un travail utile, des objets vendables, de qualité. Gratitude du client.</p> <p>Fête quand coupent la chaîne ensemble à la fin du travail, applaudissements. Présents lors de la vente. Remerciements en partant. Remerciements sur la fiche de salaire. Félicitations de la part du MSP quand la personne voit elle-même son erreur.</p>	<p>S2</p> <p>Les aider à trouver eux-mêmes les réponses. Ils s'autoévaluent. Dit pourquoi il est d'accord de faire ce travail. Soulever les points positifs.</p> <p>Utiliser l'humour. Respect de l'autre et de ses difficultés. Respect de l'espace. Climat de confiance.</p>

		<p>3. Que faites-vous en atelier pour que le participant augmente sa confiance en lui ?</p>	<p>Contact valorisé, normalisé, image positive.          éviter l'échec, aller crescendo, mettre à l'aise dans l'activité.          Rassurer.          Créer une bonne dynamique de groupe.          Respecter le rythme de la personne, ne pas mettre de pression.          Approche douce, laisser le temps de faire des progrès, de se réapproprier les gestes, progression individuelle.          Fractionner le travail en fonction de ses capacités..          Trouver des astuces pour que la personne ne se fatigue pas trop vite.</p>	<p>Valorisation du travail bien fait.          Objets : beaux, de qualité, vendables.          Retour sur les ventes effectuées, sur le chiffre à la fin du mois.          Fin de journée : merci pour ton travail, merci pour tes efforts fournis, j'ai eu plaisir à collaborer avec toi.</p>	<p>Défi atteignable : éviter l'échec.          Accompagner en guidance si travail difficile et MSP se retire progressivement.</p>	<p>Confiance reflétée dans l'animal : expériences fortes avec les animaux.          Reconnaissance du travail.          Sens du travail qui aide à aller de l'avant.          Etapes par étapes.          Objectif-projet</p>
Expérimentation et choix	<p><b>Le participant possède-t-il un style de vie riche et significatif qui favorise l'expérimentation, la participation et la possibilité de faire des choix ?</b></p>	<p>4. Les participants peuvent-ils faire des choix en ce qui concerne les activités proposées dans l'atelier ? Si oui, comment faites-vous pour créer un contexte de choix ?</p> <p>5. Comment faites-vous pour favoriser la participation et l'expérimentation ?</p>	<p>Choix guidé dans la liste d'activités à faire dans la journée.          Peut affiner son choix, ou changer, ou stopper pour se reposer.</p> <p>On propose, on incite mais on n'oblige pas.          Doit tout de même respecter son planning personnel, approprié à ses besoins (projet de vie).          Sensibilisation sur l'utilité des activités pour les autres (collectivité), sens, qu'elle procure un bien-être.          Projet de vie porté sur l'extérieur, l'autonomie, la réadaptation.</p>	<p>Choix de l'atelier.          Choix en rapport avec le bois : ponceur, peindre, couleurs, peuvent proposer nouvel objet.          Choix de faire exclusivement l'activité particulièrement affectionnée par la personne.</p> <p>Ne pas mettre les gens en concurrence par rapport à leur handicap et leurs capacités.          Être attentif de parler à tout le monde, de n'exclure personne.          Test : expérimenter les aptitudes de la personne, de sentir sa motivation, permet de s'approprier, d'être en confiance, éviter l'échec.          Empathie : se mettre à leur place et imaginer si ça me plairait.</p>	<p>Choix de l'objet à fabriquer.          Choix de la couleur.          Choix de pouvoir faire l'étape que l'on aime particulièrement.</p> <p>Rassurer.          Accompagner et se retirer progressivement.</p>	<p>Ils se mettent d'accord et organisent le travail entre eux.          Se responsabilisent.          Tournus dans les tâches.          Choix des activités quotidiennes.          Doit dire pourquoi ce choix.</p> <p>Expérimenter pas à pas          Activités montrées par les pairs.          Ne pas mettre en situation d'échec, activités adaptées aux compétences.</p>

<p>Jouer un rôle actif</p>	<p><b>Le participant peut-il suffisamment jouer un rôle actif qui lui permette d'être utile et important dans son milieu de vie et dans son environnement social ?</b></p>	<p><b>6.</b> Comment faites-vous pour que le participant se sente utile et important en atelier ?</p>	<p>Travaux qui ont un sens, une finalité, une utilité. Production pour vente en interne et en externe. Qualité.</p>	<p>Lui demander son avis sur le processus du travail à effectuer. Créer un dynamisme. Impliquer la personne, qu'elle devienne actrice, partie vivante, partie intégrante dans le processus de fabrication de l'objet, qu'elle participe à la chaîne. Travail accessible. Valoriser son travail. Respect.</p>	<p>Sens du travail : service pour la communauté, dont on a besoin, on va s'en servir, travail pour autrui. Continuité et responsabilisation, Les clients viennent à l'atelier commander, les compagnons voient quand ils passent leur commande.</p>	<p>Responsabilisation</p>
<p><b>7.</b> Comment mettez-vous en pratique des activités valorisantes ?</p>	<p>Choix dans l'activité. Activités adaptées aux limitations de chacun, s'y sentir bien, sens. Implication, conscience, se sentir entendu et reconnu par la liberté du choix. Eviter l'échec. Contact avec la clientèle. Qualité, pour la vente.</p>	<p>Créer des objets ludiques. Objets vendus au sein de l'institution mais aussi dans le commerce : exposés, en vitrine en dehors des murs de l'institution.</p>	<p>Travail motivé par un beau produit qui va être vendu ou qui va répondre au besoin d'un client qui vient passer sa commande à l'atelier.</p>	<p>Projet socioprofessionnel avec possibilité de progresser. Prendre identité de la profession. Choisir la marche de progression (ordre des activités à apprendre)</p>		
<p><b>8.</b> Comment faites-vous pour favoriser l'interaction entre les participants ?</p>	<p>Créer une dynamique dans l'atelier. Dialoguer avec. Trouver les affinités, aménager les places de travail en fonction des points d'intérêt. Expliquer, aider à comprendre les difficultés de l'autre pour mieux l'accepter.</p>	<p>Donner des temps de parole. Créer ambiance où les gens se sentent exister, qu'ils puissent s'exprimer, aller l'un vers l'autre, se donner de l'attention, des petits gestes d'entraide spontanés, politesse.</p>	<p>Etre plusieurs pour faire une chaîne. Travaux d'équipe. Actions, services envers les autres.</p>	<p>« Je compte sur vous » Les laisser s'organiser entre eux pour accomplir les tâches de la journée, se mettent d'accord : collaboration. Réflexion en groupe sur les tâches à faire. Observation du comportement des animaux amène à observer et comprendre l'être humain. Compréhension du travail à travers son ressenti envers les animaux : ce qui découle sur un ressenti envers l'être humain.</p>		
<p><b>9.</b> Comment faites-vous pour privilégier l'interaction entre le participant et vous sans léser le groupe ?</p>	<p>Attention portée à la personne en besoin. Compréhension du groupe : sentiment d'autonomie si moins besoin du MSP, valorisation de cette autonomie.</p>	<p>Eviter dénigrement, rabaisser l'autre, de donner l'exclusivité. Favoriser l'interaction, le droit de s'exprimer.</p>	<p>Apprentissage de la patience, c'est chacun son tour. Temps accordé pour parler en privé (bureau vitré). Temps accordé à la pause. Peuvent rester un peu le soir.</p>	<p>Expliquer au groupe si l'un a plus besoin d'attention temporairement. Effet miroir : appelez-vous quand... Faire expliquer la tâche par un autre participant.</p>		

<p><b>Certains comportements manifestés par les participants peuvent-ils provenir d'un apprentissage par modèles inadéquats ?</b> c'est-à-dire par imitation de comportements inadéquats manifestés par d'autres personnes ?</p>	<p><b>10.</b> Comment faites-vous pour favoriser l'apprentissage de comportements adéquats ?</p>	<p>Le MSP est le modèle : image qu'il véhicule, cohérence entre ce qu'il dit et ce qu'il fait. Reprendre la situation, en discuter, expliquer les règles de comportement à adopter en société, en discuter avec le groupe. Essayer de comprendre pourquoi ce comportement : but derrière ? Sanction lors de comportement déviant par exemple addiction, stupéfiants : exclusion avec mesures d'aide mais toujours en lien avec le réseau (EMERA, autres structures, addiction Valais, psychologue...)</p>	<p>Poser un cadre, respect, ne tolère pas comportement qui gêne les autres. Retour et valorisation des efforts qui ont été fournis par rapport au comportement. Trouver qui est réellement la personne derrière son côté désagréable. Lui prouver qu'il est important, qu'il a un rôle à jouer.</p>	<p>C'est une question de relation. Ne pas trop relever le négatif. Lâcher. Temporiser. S'adapter. Apprentissage de la tolérance. Apprentissage de la compréhension des situations.</p>	<p>Rendre la personne attentive si son comportement n'est pas adapté. Sensibiliser par le fait qu'il faut faire attention avec les animaux. Les autres disent aussi s'ils trouvent que le comportement ne va pas : ils avertissent du danger avec les animaux ! Faire participer l'entourage. Prendre la personne à part, lui proposer d'aller se calmer.</p>
<p><b>11.</b> Comment faites-vous lors d'une situation problématique alors que vous êtes seul(e) en atelier ?</p>	<p>Le MSP décrit ce qu'il ressent. Le MSP décrit ce que ressent le résident. MSP refuse d'assumer l'agressivité de la personne. Isoler la personne qui dérange. Permettre à la personne dérangée de s'isoler. Désamorcer : va prendre l'air, va faire une course. Amener les gens à se comprendre, se rejoindre, se tolérer, se respecter.</p>	<p>Discussion. Le MSP décrit ce qu'il ressent. Le MSP décrit ce que ressent le résident. MSP refuse d'assumer l'agressivité de la personne. Isoler la personne qui dérange. Permettre à la personne dérangée de s'isoler. Désamorcer : va prendre l'air, va faire une course. Amener les gens à se comprendre, se rejoindre, se tolérer, se respecter.</p>	<p>Discussion. Le MSP décrit ce qu'il ressent. Le MSP décrit ce que ressent le résident. MSP refuse d'assumer l'agressivité de la personne. Isoler la personne qui dérange. Permettre à la personne dérangée de s'isoler. Désamorcer : va prendre l'air, va faire une course. Amener les gens à se comprendre, se rejoindre, se tolérer, se respecter.</p>	<p>Consacrer du temps, reconforter, sécuriser. Compréhension et entraide par le groupe. Demander de l'aide aux collègues. Demander aux autres compagnons d'aller chercher de l'aide. Sécuriser les autres.</p>	<p>Prendre à part, comprendre ce qu'il s'est passé, droit de parole, reformuler pour compréhension, compréhension,</p>
<p><b>12.</b> Comment faites-vous en cas de conflit entre deux participants ?</p>	<p>Proposer de changer de poste de travail ou d'horaire ou d'atelier pour que les personnes ne se croisent pas. Demander le respect mutuel.</p>	<p>Désamorcer. Proposer de changer de place de travail. S'exprimer à tour de rôle, leur demander de reformuler pour que l'on comprenne, mettre en lumière ce que chacun pense, leur demander de trouver une solution. Faire baisser la tension par l'humour. Dire que l'on comprend qu'ils se sentent mal mais qu'ils se doivent d'être tolérants les uns envers les autres.</p>	<p>Se mettre entre les deux, revenir sur le sujet déclencheur : explications Demander des excuses, le respect, de la tolérance, compréhension du mal-être de l'autre, accaptation.</p>	<p>Se mettre à part, chacun explique son point de vue, MSP reformule pour compréhension, met en évidence ce qui ne joue pas, les fait raisonner à l'aide d'exemples, s'excusent.</p>	<p>Se mettre à part, chacun explique son point de vue, MSP reformule pour compréhension, met en évidence ce qui ne joue pas, les fait raisonner à l'aide d'exemples, s'excusent.</p>
<p><b>13.</b> Comment être dans le soutien d'un participant manifestant un comportement inadéquat sans léser le groupe ?</p>	<p>Temporiser. Dialogue, essayer de comprendre la situation.</p>	<p>Pratiquer l'humour. Verbaliser ce qu'il se passe : dramatiser, avec l'humour. Aller le chercher derrière ce comportement. Proposer de rejoindre l'équipe dans le travail en montrant ses capacités plutôt que son comportement gênant.</p>	<p>S'isoler, s'expliquer. Demander de faire une pause pour se calmer. Isoler la personne pour maîtriser la situation.</p>	<p>S'isoler, s'expliquer. Demander de faire une pause pour se calmer. Isoler la personne pour maîtriser la situation.</p>	<p>Sécuriser le groupe, rassurer la personne, la mettre en confiance par rapport au groupe, au travail. Consacrer temps, expliquer, soutenir. Demander de l'aide aux collègues.</p>

Comportements inadéquats

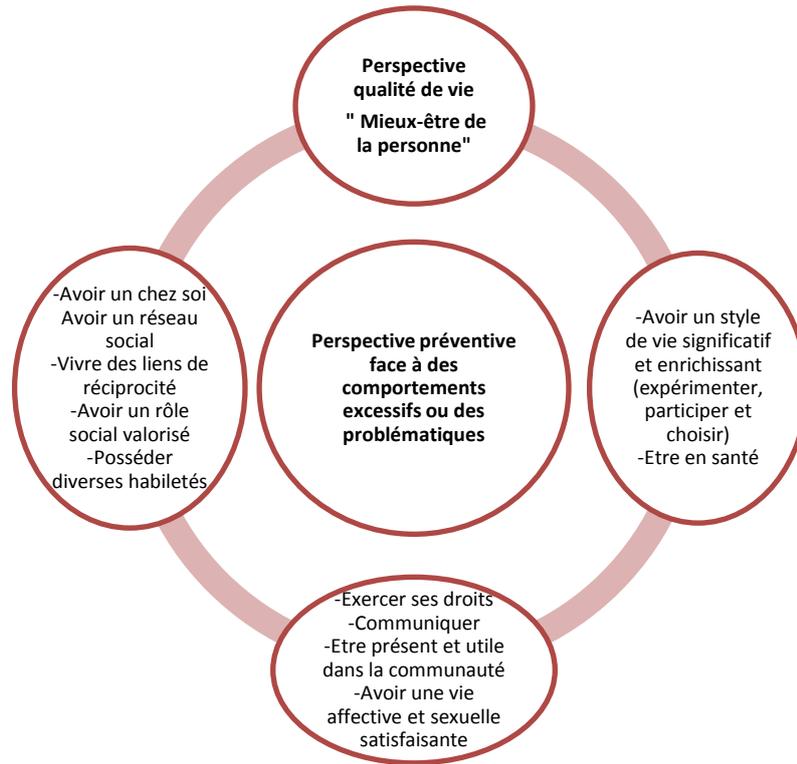
**Tableau 1 : Comportements observés suite à une atteinte cérébrale acquise.**<sup>76</sup>

L'atteinte	Comportements observés
Labilité ou variation de l'humeur	Tendance à pleurer ou à rire de façon inappropriée ou sans raison, hypersensibilité, changement rapide d'un état émotif à l'autre sans motif apparent (tristesse ou euphorie).
Diminution des contrôles	Réaction exagérée aux stimulations, agressivité ou colère (verbal et parfois physique) ; impulsivité, passage rapide à l'acte (sans réfléchir aux conséquences), imprévisibilité dans les actions ; baisse du niveau d'autocritique. Régession de la victime sur le plan des comportements sociaux qui sont souvent mal compris par le milieu (ex. : désinhibition sexuelle).
Priorité des besoins primaires	Comportements d'allure infantile, égocentriques et asociaux, diminution de la tolérance à la frustration ou aux délais (satisfaction immédiate des besoins). Particulièrement présents dans les phases précoces, ils tendent à se stabiliser ou disparaître avec le temps.
Diminution de l'autonomie intellectuelle, des capacités de jugement	Concernant les choix et les décisions : besoin de supervision d'un tiers ce qui entraîne changements et réajustements des rôles, du partage des tâches ou des responsabilités. Diminution de la capacité à assumer ses responsabilités ; peut entraîner de la dévalorisation, du retrait social (surtout s'il y a des difficultés de communication). Négation de ses limites, non prise en compte des expériences ou difficultés ou expériences pour modifier son comportement. Perception négative de la part de l'entourage, tendance à la traiter comme un enfant, à la surprotéger ou à la culpabiliser et, dans certains cas, à l'isoler ou à la rejeter.
Interruption des activités scolaires, sociales ou professionnelles	Intégration difficile à la suite d'une absence plus ou moins longue dans le monde scolaire ou professionnel (qui a besoin d'être préparé à recevoir la personne dans son nouvel état) ; changement de statut ; lenteur et difficulté du processus d'intégration qui doit se faire par essais et erreurs avec le risque d'échec que cela comporte. Retrait des activités habituelles qui permettent le développement social ; perte de liens avec les pairs et les collègues ; obligation de réorganiser son temps de façon différente ; la victime se sent à part des autres, éprouve de la difficulté à s'identifier à un groupe avec qui elle pourrait éprouver un sentiment d'appartenance. Conduit à l'isolement de la victime et de la famille sur le plan social. Difficulté à maintenir les relations amoureuses chez les jeunes adultes et difficulté encore plus grande à trouver "l'âme sœur" : les séquelles sur tous les plans font peur et rendent l'avenir incertain surtout s'il est question de fonder une famille.

<sup>76</sup> <http://www.crlc38.org/mieux-connaître-le-handicap/sequelles-et-situations-de-handicap/comportemental/> le 19.06.13

## Annexe 4

**Figure 1 : L'approche positive : modèle d'intervention à double perspective<sup>77</sup>**



**Tableau 4 : Synthèse des stratégies d'intervention en fonction de la double perspective<sup>78</sup>**

Les stratégies d'intervention		
Qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les attitudes à développer pour établir un lien de réciprocité</li> <li>-L'évolution du processus de réciprocité (voir annexe 5)</li> <li>-Les stratégies propices à augmenter la qualité de vie (voir annexe 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dysharmonie</li> <li>-Intermittence</li> <li>-Soutien du rapport équitable</li> <li>-Attachement réciproque</li> <li>-Interdépendance</li> <li>-Expérimentation</li> <li>-Participation</li> <li>-Choix</li> <li>-Résolution de problème</li> <li>-Enseignement d'habiletés</li> <li>-Réseau social</li> <li>-Aménager l'environnement</li> <li>-exercice des droits</li> </ul>
Comportements considérés comme excessifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>-L'action préventive*</li> <li>-Positionnement redirection (annexe 6)</li> </ul>	-Action relatives au(x) facteur(s) en cause (tableau 3 p. 10)

\*L'action préventive se fera en rapport avec les facteurs déterminants dans la production de comportements excessifs vus p.11

<sup>77</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 66.

<sup>78</sup> Ibid., p. 125.

### L'évolution du processus de réciprocité et d'interdépendance<sup>79</sup>

[...] Ce processus exige de la part de l'intervenant une compréhension de ce qui se vit à toutes les étapes afin de ne pas perdre sa motivation et se laisser gagner par des sentiments d'échec et d'impuissance. En effet, il peut arriver que certaines réactions de la personne soient interprétées par l'intervenant comme un refus de répondre aux tentatives d'interactions, un désintérêt, un rejet, un abandon de sa part et que l'intervenant juge impossible ou non pertinent de continuer son investissement au plan relationnel. Si on comprend que ces réactions peuvent s'inscrire dans un cheminement normal et logique, il sera plus facile d'accepter et de composer avec les phénomènes relatifs à chacune des étapes de l'instauration du processus de réciprocité. McGee et ses collègues (1987) sont arrivés à travers l'expérimentation de la « Pédagogie de l'interdépendance » à définir cinq étapes précises par lesquelles passent la personne et l'intervenant avant d'arriver à vivre réellement un lien d'interdépendance. [...]

**Première étape : la dysharmonie.** À cette étape, la personne est totalement dépendante de ce que l'intervenant initie. Elle participe peu ou pas du tout et ne paraît pas engagée dans le processus. Elle ne semble pas répondre non plus aux sollicitations de l'intervenant. Nous avons fait ces observations surtout chez les personnes qui n'ont pas eu la possibilité d'établir des liens significatifs et durables, bien que nous pensons que ces indices soient présents avec une intensité moindre chez toutes les personnes étant en début de processus de développement d'une relation. C'est à cette étape que l'intervenant doit être le plus persistant et cohérent dans ses valeurs et ses attitudes et qu'il doit démontrer le plus de chaleur, d'affection et de tolérance envers la personne. C'est aussi à cette étape que l'intervenant a l'impression de donner plus qu'il ne reçoit. Devant un comportement excessif, l'intervenant ne doit pas se laisser affecter par celui-ci, mais plutôt orienter constamment vers la participation et d'autres alternatives gratifiantes. Cette position de l'intervenant n'est possible que si celui-ci est bien préparé pour saisir le sens du comportement.

**Deuxième étape : l'intermittence.** La situation interactive à cette étape est encore délicate. La personne commence à répondre à l'interaction mais pas de façon continue et les débuts de périodes d'interactions sont souvent difficiles. La réciprocité apparaît peu à peu et de façon plus naturelle par des sourires, des regards, des touchés et des contacts. Elle est plus sensible aux marques de gratification et participe un peu plus. S'il y a des comportements excessifs, ils sont moins intenses. Si l'intervenant diminue le support trop rapidement, la personne peut facilement revenir à la phase de dysharmonie. Il importe qu'il demeure centré sur l'objectif relationnel par l'incitation à participer, sans tomber dans le piège de vouloir que la personne participe à tout prix et d'en faire un résultat. L'intervenant a encore souvent l'impression de donner beaucoup et de recevoir peu.

**Troisième étape : Le soutien du rapport équitable.** McGee & ass. (1987) insistent beaucoup sur la notion d'équité référant ainsi à l'idée d'un rapport qui favorise également les deux acteurs. À ce stade, la personne découvre que l'intervenant lui veut réellement du bien et que sa présence est une source de gratification. Elle a moins besoin de support pour participer aux activités de la vie quotidienne et commence à y entrevoir une satisfaction. Si elle présente un comportement excessif, il est plus facile de prévenir ; par contre, il peut être interprété comme de la manipulation de sa part alors qu'il n'en est rien, puisque le changement n'est pas tout à fait encore intégré et généralisé. L'intervenant ressent plus d'empressement à offrir du support et à valoriser parce que la personne participe de façon plus spontanée et naturelle. Par ailleurs, il ne doit pas perdre de vue son rôle de soutien dans l'établissement d'une relation véritablement équitable, puisque celle-ci n'est pas encore installée de manière durable et solide.

**Quatrième étape : L'attachement réciproque.** Des signes d'attachement mutuel apparaissent l'un envers l'autre. La personne, tout comme l'intervenant, se sentent l'un par rapport à l'autre respectés et en confiance. À cette étape, on peut parler d'une relation plus harmonieuse et d'un partage de sentiments pas nécessairement exprimés verbalement. Les contacts sont plus naturels, chaleureux, joyeux et empreints d'acceptation réciproque. La relation qui se développe peu à peu risque d'être durable et personnalisée. Il n'y a plus de comportements excessifs, puisqu'ils ont perdu leur signification et qu'ils ont été remplacés par des sentiments humains plus payants et prépondérants. La consolidation de ce lien doit se poursuivre à travers la préoccupation de maintenir un style de vie riche et soucieux de répondre aux besoins et aux désirs de la personne.

**Cinquième étape : L'interdépendance.** Ici, l'expérience de réciprocité que vient de vivre la personne peut s'élargir à d'autres personnes que l'intervenant. Il est plus facile pour elle, d'interagir avec la famille élargie, les gens des autres milieux et de se faire des amis. Elle est plus disposée à composer avec les événements heureux ou malheureux. C'est vraiment à cette étape que la notion d'intégration sociale acquiert plus de signification. La personne ayant bénéficié d'un attachement mutuel avec au moins une autre personne, est plus en mesure de généraliser cet apprentissage humain avec d'autres individus. En fin de compte pour McGee et ass. (1987), ce qui a été vécu à une échelle humaine plus réduite devrait s'étendre à la vie dans la communauté dans la perspective d'équité sociale et de plein exercice des droits en toute égalité.

<sup>79</sup> FRASER Denise. LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, pp. 109-111.

Annexe 6

**Tableau 8 : Comportement(s) - fonction(s)<sup>80</sup>**

Plusieurs comportements		Hypothèses de compréhension		Un comportement
Jeter des objets par terre		Fonction A Éviter une tâche trop difficile		frappe la tempe droite avec le poing
Cracher sur l'éducateur		Fonction B Éviter des maux de tête		
Frapper le coude sur la table		Fonction C Obtenir à boire		
crier		Fonction D Obtenir l'attention		

**Tableau 6 : La stratégie de « positionnement → redirection »<sup>81</sup>**

POSITIONNEMENT	REDIRECTION
<b>Définition :</b> Adopter une attitude claire et nette en rapport avec le comportement manifesté.	<b>Définition :</b> Proposer à la personne une alternative au comportement inapproprié immédiatement après s'être positionné.
<b>Buts :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Faire saisir à la personne notre position vis-à-vis de son comportement (<i>je n'accepte pas ton comportement, mais toi comme personne, je continue à te considérer</i>).</li> <li>– Désamorcer le comportement : prévenir l'évolution de la manifestation du comportement.</li> <li>– Empêcher la personne de se blesser, de blesser les autres et de détruire les biens.</li> </ul>	<b>Buts :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Offrir une alternative au comportement inapproprié (<i>fais cela, au lieu de...</i>)</li> <li>– Faire voir les bénéfices de recourir à d'autres alternatives plus positives.</li> <li>– Faire réaliser à la personne la satisfaction engendrée par des interactions gratifiantes.</li> </ul>
<b>Façons possibles de se positionner</b>	<b>Façons possibles de rediriger</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Porter le moins d'attention possible au comportement inapproprié pour au contraire encourager ce qui est approprié.</li> <li>– Utiliser l'humour.</li> <li>– Exprimer son désaccord vis-à-vis du comportement.</li> <li>– Exprimer à la personne ce que son comportement vous fait vivre.</li> <li>– Traduire à la personne ce qu'on perçoit de son malaise.</li> <li>– Faire des remarques qui se rapportent directement à la situation présente.</li> <li>– Eliminer un objet, une activité ou un irritant qui perturbe la personne.</li> <li>– Inciter la personne à se retirer dans la perspective de désamorcer le comportement et non de le punir.</li> <li>– Se retirer avec la personne pour fournir le support émotif.</li> <li>– Arrêter le geste lorsqu'il est impossible d'agir autrement.</li> <li>– Faire intervenir, selon la nature du comportement, les ressources humaines pertinentes (policier, commerçant, avocat, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inviter la personne à participer, à expérimenter ou à choisir.</li> <li>– Enseigner à la personne l'habileté appropriée.</li> <li>– Enseigner à la personne une façon de se faire comprendre.</li> <li>– Proposer à la personne de vivre une situation privilégiée avec elle.</li> <li>– Réaliser avec la personne, la méthode de résolution de problème.</li> <li>– Inviter la personne à prendre part à une situation susceptible de lui donner un sentiment de valeur personnelle.</li> </ul>

<sup>80</sup> WILLAYE Eric, MAGEROTTE Ghislain. *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis. Déficience intellectuelle et/ou autisme*, pp. 94-95.

<sup>81</sup> FRASER Denise, LABBE Lucien. *L'approche positive de la personne...Une conception globale de l'intervention*, p. 124.

## Annexe 7

### Tableau 7 : Similitudes entre les 3 méthodes

F&L	VRS	Sociothérapie
Approche positive de la personne Rôle social valorisé.	Approche positive Valorisation des rôles sociaux	Valorisation. Rôles, normes, valeurs, actions.
Emotions, soutien, estime de soi, accès à un confident Croyance, considération, reconnaissance.	Considération de la personne avec sa déficience ou ses difficultés. Croire en ses capacités à se développer, à évoluer, à remplir des tâches de la vie quotidienne	Écoute, respect
Reconnaissance des besoins et motivations Talents, compétences, désirs Ressources Tenir compte des capacités, limites, craintes, souhaits, vision de la personne. Reconnaître et soutenir la dimension « vie affective, amoureuse et sexuelle ». Favoriser la création de relations intimes	Croissance des personnes, réponses aux besoins.	
Interdépendance Compréhension de l'interdépendance et de la réciprocité de toute relation interpersonnelle.	Imitation : s'identifier à des modèles socialement valorisés.	Chaque membre tient compte de l'attitude des autres. Interdépendance entre les individus. Supprimer les troubles du comportement d'un individu en situation de groupe.
Environnement et quotidien	Activités du quotidien	Interactions par les situations du quotidien
Participation sociale Développement du réseau social. Soutien social.	Participation sociale Intégration	Développer et promouvoir la vie sociale et les loisirs. Favoriser l'intégration
La personne est considérée comme l'actrice principale de toute démarche d'intervention ou d'accompagnement qui la concerne. Participation active de la personne. Partenariat avec la famille et les proches, avec la communauté et le réseau.	Participation à l'élaboration de son projet individuel. Autonomie Responsabilité	Autonomie Volontariat Volonté de changer
Expérimentation d'activités significatives et valorisantes. Adaptation	Développement par des moyens culturellement valorisés. Développer des compétences et des capacités.	Processus d'apprentissage Travail, activités, loisir, occupation Réadaptation au travail Progresser dans le changement par l'expérimentation, les essais, les erreurs, les succès.
Approche communautaire	Intégration physique, fonctionnelle et sociale.	Sentiment d'appartenance
Droit à l'autodétermination, à la participation et à tout ce qui se rapporte à son implication quotidienne.	Assumer des rôles Partenariat Collaboration	Dynamique. Solidarité Amélioration de l'efficacité individuelle et sociale par le groupe. Entraide Alliances, influences, valeurs communes
Effectuer des choix	Faire des choix Avis sur les décisions qui la concernent. Projet personnel de vie.	
Interactions	Interactions	Parole et échange Confrontation, contradiction Ressenti émotionnel
Respect Respect de la dignité humaine, reconnaissance de la personne et de ses droits	Respect, conscience, valorisation	Climat de confiance
Discriminer les symptômes d'un problème de santé (la déficience intellectuelle).	Améliorer leur image sociale	Comportement social cohérent Améliorer les relations et communications interpersonnelles.
Intervenir avec une aide naturelle (opposée à « savante »)		L'intervenant se doit d'adopter une posture de « leader démocratique » auprès des groupes qu'il doit animer.
Amélioration de la qualité de vie	Qualité de vie. Valoriser son environnement et son habitat.	