

Soutien comportemental positif: définition, données probantes et implantation

Richard Hastings
Chaire du 125e anniversaire
Professeur de psychologie de la santé et des soins sociaux



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

Intellectual Disabilities Research Institute (IDRIS)

125
years

We celebrate
We activate
birmingham.ac.uk

- Soutien comportemental positif (SCP)- ancré dans la compréhension et le soutien des comportements défis émis par les personnes présentant une déficience intellectuelle
- Composantes du cadre de SCP
- Portrait de l'efficacité du SCP pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
- Suggestions basées sur des données probantes existantes concernant l'implantation du SCP dans les milieux de pratique
- Limites des données existantes/ pistes pour la recherche future



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

125
years

We celebrate
We activate
birmingham.ac.uk



Positive Behavioural Support in the UK: A State of the Nation Report

**Nick J Gore,^a Suzi J Sapiets,^{ab} Louise D Denne,^b Richard P Hastings,^b Sandy Toogood,^c Anne MacDonald,^d Peter Baker^a and the PBS Working Group¹ (in alphabetical order):
David Allen, Magdalena M Apanasionok, Debbie Austin, Darren L Bowring, Jill Bradshaw, Anne Corbett, Vivien Cooper, Roy Deveau, J Carl Hughes, Edwin Jones, Matt Lynch, Peter McGill, Michael Mullhall, Mark Murphy, Steve Noone, Rohit Shankar and David Williams**

^a Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, Kent, CT2 7NF, UK

^b Centre for Educational Development Appraisal and Research (CEDAR), University of Warwick, Coventry, CV4 7AL, UK

^c College of Human Sciences, Bangor University, Bangor, Gwynedd, LL57 2DG, UK

^d Institute of Health & Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, G12 8QQ, UK

<https://www.ingentaconnect.com/contentone/bild/ijpbs/2022/00000012/a00101s1/art00001;jsessionid=x194l7fhg4w2.x-ic-live-02>



Comportement défi

Des comportements culturellement anormaux d'une intensité, d'une fréquence ou d'une durée telles que la sécurité physique de la personne ou d'autrui risque d'être gravement compromise, ou un comportement susceptible de limiter sérieusement, ou d'empêcher complètement, l'utilisation des ressources communautaires (Emerson, 1995).

1. Le comportement (ce que fait une personne)
2. Le comportement est intense, fréquent ou durable, et
3. Ce que le comportement entraîne (préjudice pour soi ou pour les autres, abus par les autres, restriction de la participation à la vie quotidienne, exclusion).

Pour qu'un comportement puisse être qualifié de « comportement défi », il doit être suffisamment sévère, durable ou fréquent pour entraîner des conséquences négatives.

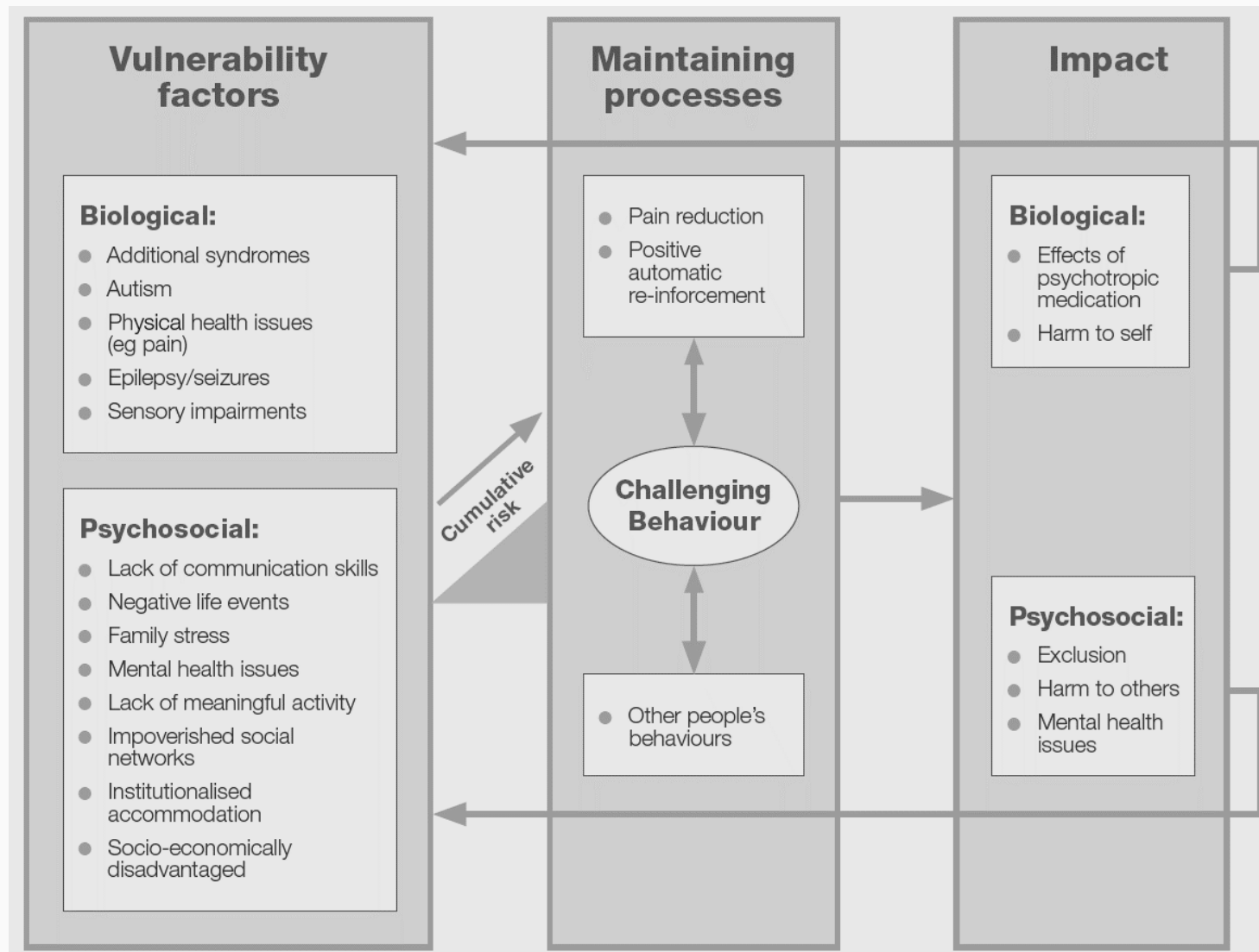


Combien? Prévalence

- Estimation conservatrice à partir de données basées sur la population au Royaume-Uni (Emerson et al., 2014) = de 1 enfant sur 6 à 1 enfant sur 9 présentent des comportements défis (CD).
- Dans les études basées sur la population, environ 1 adulte sur 5-6 présentant une déficience intellectuelle (connue par les services publics) présente des CP significatifs. Bowring, Totsika, Hastings et al. (2017)

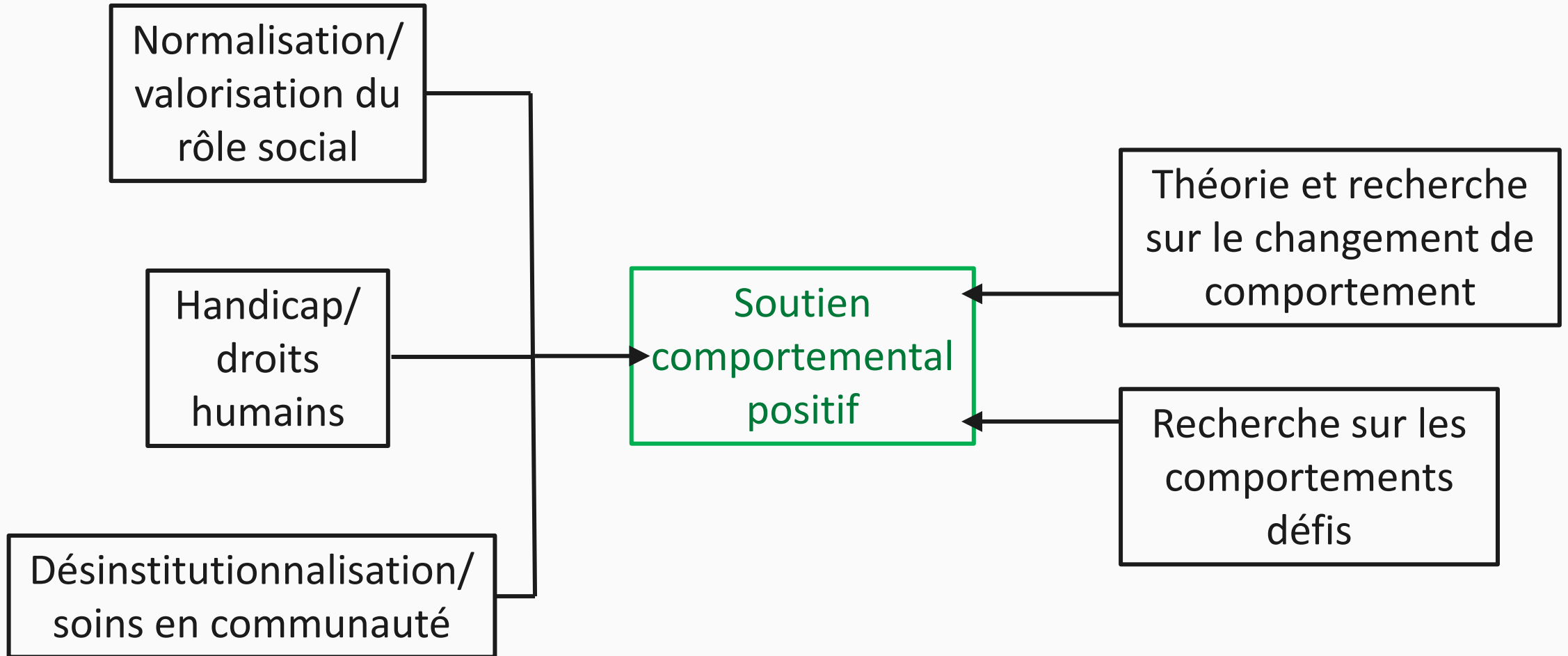
Comportements défis	Prévalence [95% IC]
Ensemble des CD	18.1% [13.9%, 23.2%]
Automutilation	7.5% [4.9%, 11.4%]
Agressif-destructif	8.3% [5.5%, 12.3%]





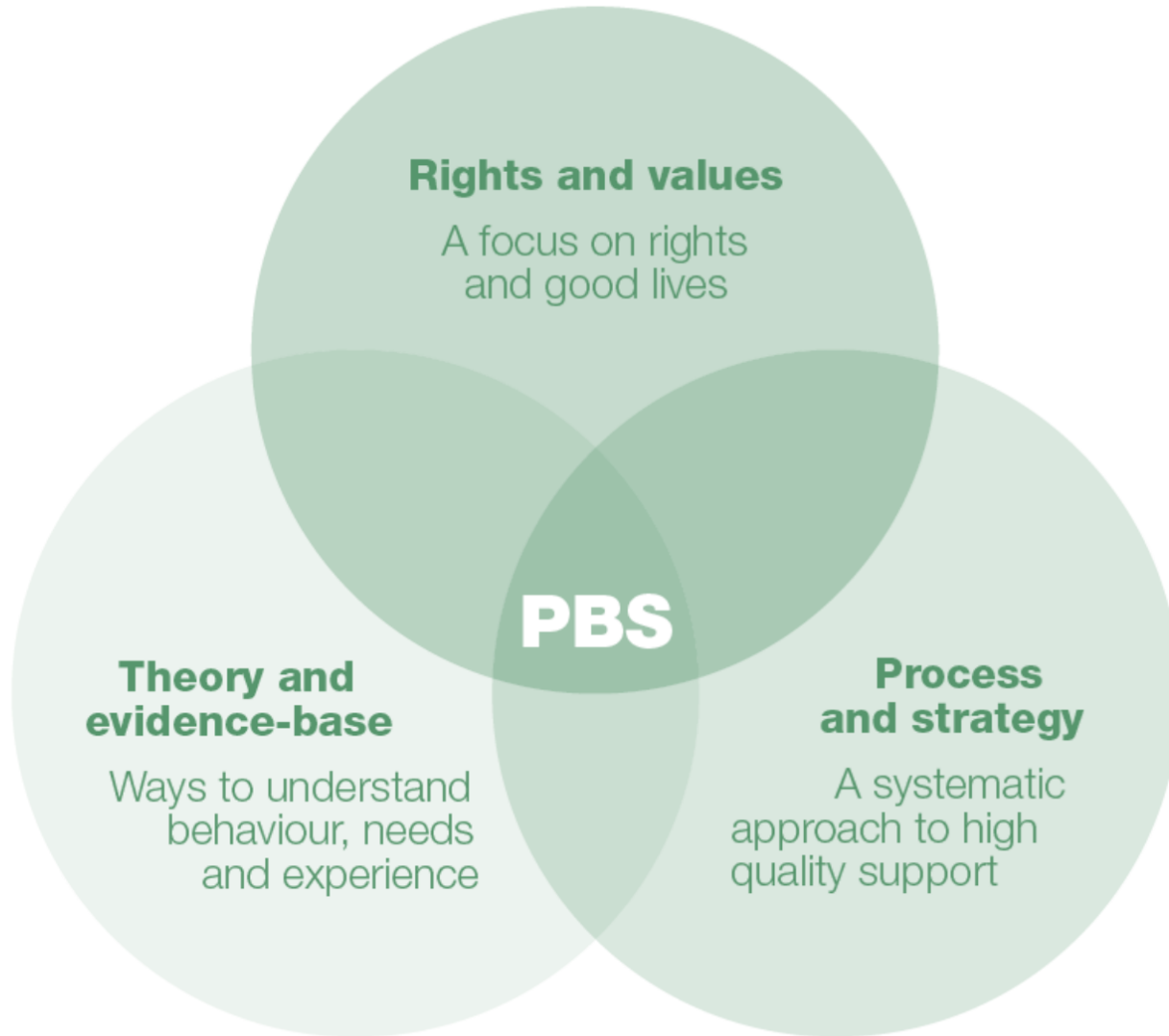
[de Bowring, Painter & Hastings, 2019]





	Objectif de réduire les comportements défis	Pas d'objectif visant à réduire les comportements défis
Objectif d'accroître les compétences, les opportunités et/ou les environnements qui favorisent la qualité de vie	<p>Soutien comportemental positif</p> <p>Réduction du risque de comportements défis dans le contexte d'une meilleure qualité de vie</p>	<p>Autres mesures de soutien centrées sur la personne (par ex. planification centrée sur la personne)</p> <p>Autres approches comportementales constructives (par ex. l'enseignement par la précision)</p> <p>Autres approches biopsychosociales (par ex., approche de soutien à la communication)</p> <p>Autres mouvements de défense des droits et des valeurs (par ex. l'autoreprésentation, la désinstitutionnalisation)</p>
Pas d'objectif ciblé visant à accroître les compétences, les opportunités et/ou les environnements qui favorisent la qualité de vie	<p>Pratiques comportementales aversives (par ex. temps de réflexion, surcorrection, autres punitions aversives uniquement)</p> <p>Autres approches biopsychosociales (par ex. médicaments psychotropes utilisés seuls)</p> <p>Pratiques restrictives (par ex. isolement, contention)</p>	<p>Services et soutiens qui cherchent à contenir les comportements défis dans des circonstances associées à la précarité, aux restrictions et à une faible qualité de vie (par exemple, dispositions sécurisées non réhabilitantes, nombreuses dispositions quotidiennes qui, souvent entravées par le manque de compétences et de ressources, tolèrent et acceptent à la fois la persistance de comportements défis et une faible qualité de vie)</p>





[de Gore et al.,
IJPBS 2022]



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

125
years

We celebrate
We activate
birmingham.ac.uk

Droits et valeurs : L'accent mis sur les droits et la qualité de vie	1. Une approche centrée sur la personne
	2. Approches constructives et autodétermination
	3. Travail en partenariat et soutien aux personnes clés
	4. Élimination des pratiques aversives, restrictives et abusives
Théorie et données probantes : Façons de comprendre le comportement, les besoins et l'expérience	5. Un modèle biopsychosocial des comportements défis
	6. Approches comportementales visant à promouvoir l'apprentissage, l'expérience et l'interaction
	7. Approches multidisciplinaires et interdisciplinaires
Processus et stratégie : Une approche systématique pour un soutien de qualité	8. Décisions fondées sur des données probantes
	9. Environnements de soins et de soutien de haute qualité
	10. Évaluation sur mesure
	11. Plans d'aide personnalisés à plusieurs composantes
	12. Implantation, suivi et évaluation

[de Gore et al., IJPBS 2022]



Éléments du SCP - données

- Les technologies d'intervention comportementale qui font partie intégrante du SCP ont été examinées dans le cadre d'une méta-analyse portant sur 285 études expérimentales à cas unique et à petite échelle (Heyvaert et al., 2012). Les résultats ont suggéré que les réductions des comportements défis étaient associées à des tailles d'effet importantes dans l'ensemble de ces études.
- Versions du modèle *Prevent-Teach-Reinforce* destinées principalement aux enfants : manuel créé, plusieurs essais contrôlés randomisés



Essais du SCP dans les systèmes de services aux adultes

- 63 adultes présentant une déficience intellectuelle et des comportements défis ont été assignés de façon aléatoire à un service de soutien habituel (SSH) + une orientation vers une équipe communautaire spécialisée dans le SCP. Aucune donnée n'a été recueillie sur la nature du SCP ou du SSH. Le groupe SCP a démontré une plus grande réduction des comportements défis lors du suivi + une tendance à la réduction des coûts globaux (Hassiotis et al., 2009). Les résultats liés aux comportements défis ont été maintenus lors du suivi à 2 ans, sans différence de coûts (Hassiotis et al., 2011).
- 23 équipes communautaires (246 adultes présentant une déficience intellectuelle et des comportements défis) assignées aléatoirement à une formation de SCP et de SSH, ou seulement de SSH. Formation SCP - 6 jours par des formateurs SCP reconnus et soutien continu par mentorat. Aucune donnée n'a été recueillie sur le SSH. Des vérifications de fidélité ont été effectuées sur les plans SCP disponibles, tous jugés inadéquats. Aucune différence entre les groupes pour les CD ou les résultats secondaires (Hassiotis et al., 2018).



Essais contrôlés randomisés – éléments ajoutés/intégrés

- SCP en milieu familial pour 54 familles de jeunes enfants (âge moyen de 4 ans) vs SCP avec formation en optimisme parental. Programme de SCP de 8 semaines avec manuel. Environ deux tiers des participants ont terminé l'intervention dans chaque groupe. Enregistrements vidéos utilisés pour les vérifications de fidélité. Plus grande réduction des CD dans le groupe SCP+ lors du suivi (Durand et al., 2013) [Raisonnement similaire au MBPBS - Singh].
- 24 établissements de soins sociaux pour adultes présentant une déficience intellectuelle (81 participants) assignés aléatoirement entre le SCP standard et un programme de SCP global bonifié. Des vérifications de fidélité ont été effectuées sur le programme bonifié, mais pas le programme de SCP standard. La réduction des CD lors du suivi a été plus grande pour le groupe assigné au programme bonifié, mais aucune différence n'est observée pour les mesures de la qualité de vie (McGill et al., 2018).



Évaluation de l'équipe communautaire de SCP

Service de SCP pour tous les âges, offert en contexte multidisciplinaire (Bowring et al., 2020)

- 39 enfants, 46 adultes; présence de déficience intellectuelle et autisme
- Modèle d'intervention de SCP : évaluation fonctionnelle, interventions à composantes multiples (conformément aux lignes directrices NICE, 2015/18)
- Le modèle de SCP est décrit, mais aucune donnée sur la fidélité n'est indiquée.
- Suivi (à la fin de l'intervention, entre 15 et 160 semaines) : changements positifs significatifs dans la qualité de vie (25 % atteignent un changement fiable) ; réductions de grande ampleur dans les CD (73 % de changement fiable, réduction cliniquement significative pour 72 %).
- Données positives sur la satisfaction des intervenants et évaluations de la « validité sociale ».



Considérations sur les données

- Le SCP est un programme complexe composé de 12 éléments. Il est rare que toutes les composantes soient abordées avec clarté lors de la description des interventions SCP évaluées dans le cadre de la recherche. De plus, les composantes du SCP apparaissent probablement dans les programmes de SSH.
- La fidélité au SCP est le plus souvent mesurée à l'aide des plans de soutien au comportement. (par ex., BSP-QEII, *new Behaviour Support Plan Content Appraisal Tool* [*BSP-CAT*])
- Les interventions de SCP varient en fonction du contexte et de l'objectif (par exemple, soutien familial, services sociaux, services de santé communautaires). Chacune d'entre elles nécessite un modèle logique explicite, une coproduction et des tests d'efficacité.
- Il manque d'évaluations robustes des processus d'interventions du SCP.
- Aucune étude existante à elle seule ne peut être utilisée pour répondre à la question de savoir si le SCP est efficace, mais elles peuvent aider à déterminer quelles sont les meilleures façons d'effectuer le SCP.



Implantation

- **À faire**- La mise en œuvre du SCP par l'intermédiaire d'une équipe spécialisée ou d'un service de personnes qualifiées ne coûte pas plus cher que les mesures de soutien habituelles, mais produit de meilleurs résultats. Il est prouvé que la mise en œuvre typique du modèle de SCP par une équipe spécialisée permet de réduire les comportements défis et d'améliorer la qualité de vie.
- **À ne pas faire**- Les formations courtes de SCP destinées au personnel œuvrant dans les services communautaires peuvent ne pas être efficaces et mener à une mauvaise mise en œuvre du SCP.
- **À faire** – Utiliser des versions du SCP avec des ajouts soutenus par la théorie pour améliorer potentiellement l'efficacité (en particulier en combinaison avec des éléments de bien-être du personnel/de la famille).



Implantation 2

<https://pbs-academy.com/>

<https://pbs-academy.com/behaviour-support-plan-content-appraisal-tool-bsp-cat/>

Cadre de compétence en SCP

Cahiers d'exercices *pour les personnes présentant une déficience intellectuelle* afin de comprendre le SCP et de contribuer à leur plan de SCP

Commissaires et gestionnaires de soins : spécifications des contrats, outils de suivi du PBS

Prestataires de services : outil d'autoévaluation

Aidants familiaux : 5 guides sur le SCP, ce qu'il faut rechercher dans un bon service de SCP

Intervenants : portfolio de compétences+ outil de vérification de la qualité des services de SCP

Normes de SCP

Services/équipes, prestataires de formation, praticiens individuels



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

r.hastings@bham.ac.uk



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

125
years

We celebrate
We activate

birmingham.ac.uk