

## 6: ÉLABORATION DE LA PRÉVENTION ACTIVE

*L'escalade comportementale comprend plusieurs phases, où la personne devient de plus en plus vulnérable. Les interventions de PA visent à empêcher l'escalade des comportements vers les manifestations les plus graves. Elles reposent sur l'identification des signes précurseurs des crises et sur une intervention préventive dès l'apparition de ces signes. La PA assure une constance et une cohérence dans l'intervention. Elle permet de sécuriser l'utilisateur, le personnel et les pairs, tout en préservant la relation de confiance.*

### POUR DÉBUTER

**1. Observer chez la personne les comportements problématiques qui s'inscrivent dans une escalade comportementale.**

\*\*\*Attention! L'utilisateur peut présenter d'autres comportements en contexte « hors escalade ». La PA n'est pas l'outil indiqué pour documenter ces comportements et les interventions recommandées.

**2. Inscrire ces comportements, de façon observable/mesurable, en déterminant leur ordre d'apparition dans l'escalade :**

- a) Commencer par décrire les comportements que la personne présente dans son état habituel (niveau 0);
- b) Identifier les signes qui signifient que la personne n'est plus dans un état habituel (niveau 1);
- c) Identifier ensuite les comportements qui engendrent le plus de conséquences et d'impacts.  
Les manifestations comportementales les plus graves de l'utilisateur s'inscrivent au dernier niveau de l'escalade;
- d) Afin de déterminer le nombre de niveaux de la PA :
  - Établir le niveau 1;
  - Établir le dernier niveau (manifestations comportementales les plus graves);

Note : Le nombre de niveaux entre le niveau 1 et le dernier niveau se dessine selon la gradation des interventions requises.

**3. Débuter simultanément la démarche d'identification des causes afin de les considérer dans les stratégies d'intervention de la PA (voir Arbre décisionnel 1 sur L'évaluation des comportements problématiques et Fascicule d'information I-01 sur les Étapes de l'AIMM).**

**4. Impliquer l'ensemble des personnes qui côtoient l'utilisateur dans l'élaboration et la validation de la PA (école, famille, centre de jour, etc.) :**

- a) Les informer sur le concept de la prévention active;
- b) Les impliquer dans la cueillette de données sur les signes observés chez l'utilisateur et les stratégies d'intervention efficaces;
- c) Les sensibiliser et les soutenir dans l'application de la PA de l'utilisateur concerné.

### UNE NOTE SUR LE PRN

Le PRN, prescrit par le médecin, peut être administré à différents niveaux de l'escalade comportementale. Il est important d'indiquer à quel niveau l'administration du PRN est recommandée, à la suite de l'évaluation du médecin et de l'équipe clinique. Si un protocole d'administration du PRN existe, indiquer de s'y référer et préciser où il se trouve. Spécifier également quelle est la meilleure stratégie pour favoriser la collaboration de l'utilisateur lors de l'administration du PRN.



**NOTE:** Les interventions qui suivent sont à titre indicatives et ne remplacent aucunement le jugement clinique de l'intervenant.

## SIGNES PRÉCURSEURS

(INDICES PHYSIQUES, VERBAUX ET NON VERBAUX)

## INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER

(L'INTERVENTION DOIT ÊTRE ADAPTÉE SELON LE NIVEAU DE DISPONIBILITÉ DE LA PERSONNE)

## Niveau 0

Identifier les comportements que la personne présente habituellement dans son état naturel ou les comportements qu'elle présente le plus souvent et qui n'indiquent pas le début d'une escalade comportementale :

- Ses habitudes en lien avec ses activités, en contexte de groupe ou individuel, en temps libre, etc.
- Les modes de communication expressive (verbale et non verbale) privilégiés en considérant son niveau de compréhension et son délai dans le traitement de l'information
- Ses comportements lors d'une journée typique
- Son niveau de participation en général



Est-ce que ces comportements décrivent réellement la personne au niveau 0 ou ne seraient-ils pas plutôt des indices d'un début de fragilité (niveau 1)?

## BUT DES INTERVENTIONS :

Maintenir la personne dans son état habituel de disponibilité; créer un contexte propice aux apprentissages; développer et maintenir une relation positive; favoriser les moments de plaisir; favoriser la qualité de vie.

Inscrire les stratégies d'intervention qui répondent au but du niveau 0 et la manière de les appliquer :

- Les éléments dans l'environnement qui préviennent l'apparition des comportements (aménagements préventifs) : Écrire les aménagements préventifs efficaces.
- Les modes de communication réceptifs privilégiés (verbal/non verbal) qui favorisent la compréhension (ex. sujets ou mots-clés appréciés, attitudes, moyens de communication alternatifs). Considérer le délai de traitement d'information
- Les forces, intérêts et motivations de la personne
- Les acquis de la personne
- Les stratégies de renforcement des comportements attendus
- Les opportunités quotidiennes de faire des choix
- Les interventions gagnantes pour créer et maintenir un lien positif (ex.: moment privilégié)



Si toutes ces interventions sont appliquées, est-ce que l'utilisateur demeure dans son état habituel de disponibilité? Est-ce que cela l'aidera à mieux tolérer les facteurs contextuels qui se présenteront à lui? Si la réponse est non ou peut-être, il faut retravailler les stratégies d'intervention.

## Niveau 1

Identifier les premiers signes d'agitation/fébrilité/d'inconfort/d'euphorie :

- Les premiers signes comportementaux (ce que la personne fait) : ex. se promène de long en large, bouge sans arrêt sur sa chaise, etc.
- Les premières verbalisations (ce que la personne dit) : ex. « j'suis tanné de tout l'monde »
- Les premières réactions physiologiques (ce que le corps fait) : ex. : joues rouges, dilatation des pupilles
- Réactions de l'utilisateur lors d'interactions : ex. évite le regard, fronce les sourcils, refuse de répondre



Certains signes peuvent être très subtils à ce niveau. Une observation rigoureuse est de mise pour bien les déceler.

## BUT DES INTERVENTIONS :

Diminuer/éliminer les facteurs contextuels (contributeurs/déclencheurs); évaluer l'état émotionnel de la personne; prioriser les stratégies qui répondent à ses besoins et l'aident à s'apaiser (écoute, accompagnement, résolution de problème, etc.)

Inscrire les stratégies d'intervention qui répondent au but du niveau 1 et la manière de les appliquer :

- **Interventions basées sur les causes :**  
Vérifier les besoins de base
- **Considérer l'impact des facteurs contextuels**
- **La présence de tous les aménagements préventifs :**  
Ex : les stimuli à réduire ou à éliminer pour favoriser la disponibilité et l'attention
- **Offrir écoute, accompagnement et disponibilité à la personne (varie beaucoup selon les usagers, donc bien important de sélectionner et préciser les stratégies efficaces pour l'utilisateur)**  
Le soutien à offrir à la personne afin de lui permettre d'identifier des solutions au problème vécu  
L'accompagnement à offrir pour que la personne utilise ses stratégies  
Les stratégies d'apaisement de la personne pour l'aider dans la régulation de ses émotions  
Faire diversion (par exemple : utiliser l'humour, lui parler d'un sujet d'intérêt, le diriger vers une activité appréciée, etc.)
- **Préciser le contexte pour faire les interventions :**  
L'endroit pour intervenir  
Le ton, l'attitude, et la position corporelle à adopter  
Les mots à utiliser



Si toutes ces interventions sont appliquées, est-ce que l'utilisateur retrouve son niveau 0? Est-ce que ces interventions permettent d'éviter des manifestations comportementales plus importantes ? Si la réponse est non ou peut-être, retravaillez les stratégies.

## \*\*\* Les interventions du niveau 1 sont les plus importantes \*\*\*

C'est à ce niveau qu'il est le plus facile d'apaiser l'utilisateur et où les comportements ont le moins de conséquences et d'impacts pour lui-même et pour autrui. Une bonne prévention active aura plusieurs interventions applicables par tous et efficaces au niveau 1. L'idée est d'éviter de recourir aux interventions des niveaux suivants.

**SIGNES PRÉCURSEURS**

(INDICES PHYSIQUES, VERBAUX ET NON VERBAUX)

**INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER**

(L'INTERVENTION DOIT ÊTRE ADAPTÉE SELON LE NIVEAU DE DISPONIBILITÉ DE LA PERSONNE)

**BUT DES INTERVENTIONS :**

Réduire les efforts d'adaptation de la personne en offrant des interventions d'aide et de direction.

Pour identifier les **prochains signes** de l'escalade comportementale, **se poser les questions suivantes** : entre le niveau 1 et les manifestations comportementales les plus graves...

- Quel est le déroulement de l'escalade comportementale?
- Par quelles phases l'utilisateur passe-t-il?
- Qu'est-ce qui fait dire que l'utilisateur s'agite de plus en plus?

Comment son agitation augmente-t-elle, de façon observable/mesurable, pour en arriver aux manifestations comportementales les plus graves?

**Classer les comportements en plusieurs niveaux (ex. 2, 3 ou 4) seulement si les signes comportementaux sont distincts et nécessitent des stratégies d'interventions différentes d'un niveau à l'autre.**

- Comportements perturbateurs /dérangeants
- Comportement de non-collaboration
- Comportements destructeurs envers l'environnement physique
- Comportements indiquant une augmentation du niveau d'agitation
- Automutilation sans intensité et danger imminent
- Contact physique envers autrui sans danger imminent



Bien distinguer les différences dans l'intensité des comportements émis en termes observables et mesurables d'un niveau à l'autre. Si des signes ou stratégies se répètent d'un niveau à l'autre, se questionner sur la pertinence d'ajouter des niveaux à la PA. Éviter les descriptions imprécises comme « se frappe plus fort », « crie ++ », « marche plus rapidement », etc. Quand on lit les signes précurseurs, l'escalade comportementale de l'utilisateur doit apparaître comme une vidéo qui se déroule devant nos yeux. Si on n'y arrive pas (parce qu'on connaît peu l'utilisateur, parce que son répertoire comportemental a changé, etc.), une observation rigoureuse est de mise et ces sections doivent ensuite être révisées plus tard.

Inscrire les stratégies d'intervention **qui répondent au niveau (2, 3 ou 4) et la manière de les appliquer :**

- **Préciser, si requis, comment sécuriser l'entourage, la personne et l'environnement de manière préventive :**  
Retirer les obstacles  
Éloigner autrui  
S'assurer d'avoir le matériel d'intervention sécuritaire à proximité, si nécessaire.
- **Interventions dans l'environnement :**  
Les contributeurs/déclencheurs : comment les réduire/éliminer?
- **Préciser le contexte pour faire les interventions :**  
L'endroit pour intervenir  
Le ton, l'attitude, et la position corporelle à privilégier  
Les mots, gestes ou outils visuels à utiliser
- **Autres considérations/pistes d'intervention :**  
Prendre en compte le fait que la personne est dans un état qui diminue sa collaboration et entraîne une diminution de sa disponibilité  
Intervenir seul ou en co-intervention? Si en co-intervention, clarifier, au préalable, les rôles de chacun  
Proposer des choix ou non?  
Rappeler les consignes/règles/limites ou non?  
Rappeler les conséquences naturelles ou non?
- **Favoriser l'utilisation des stratégies d'apaisement de la personne pour l'aider dans la régulation de ses émotions**



Si toutes ces interventions sont appliquées, est-ce qu'elles permettront une désescalade comportementale? Est-ce qu'elles permettront d'éviter une escalade vers des manifestations comportementales plus importantes? Si la réponse est non ou peut-être, il faut retravailler les stratégies d'intervention.

## SIGNES PRÉCURSEURS

(INDICES PHYSIQUES, VERBAUX ET NON VERBAUX)

## INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER

(L'INTERVENTION DOIT ÊTRE ADAPTÉE SELON LE NIVEAU DE DISPONIBILITÉ DE LA PERSONNE)

### Niveau 5 (ou dernier niveau selon le profil d'escalade)

Au dernier niveau, identifier les manifestations comportementales les plus graves de la personne (ex. : celles qui représentent un danger pour la sécurité de la personne ou d'autrui, celles qui ont causé le plus de préjudices dans le passé et qui sont susceptibles d'apparaître à nouveau) :

- Comportements d'agression envers elle-même
- Comportements d'agression envers autrui
- Comportements de destruction matérielle

### BUT DES INTERVENTIONS :

Protéger la personne et l'entourage; éviter les blessures; planifier les interventions les moins contraignantes, tout en préservant la dignité de la personne.

Inscrire les stratégies d'intervention qui répondent au but du présent niveau et la manière de les appliquer :

- **Préciser le contexte pour faire les interventions :**  
Maintenir une distance sécuritaire en tout temps et demeurer vigilant  
Éviter de se retrouver dans un coin sans issue, prévoir une façon de s'éloigner  
Sécuriser l'entourage : ex. : s'assurer que les autres personnes sont dans un endroit sécuritaire  
Sécuriser l'environnement : ex. : barrer l'accès à d'autres pièces, dégager le passage si l'utilisateur doit se déplacer  
Utiliser des moyens pour maintenir une distance sécuritaire (ex. préciser le matériel à utiliser et les dispositions à prendre dans l'environnement)
- **Ajuster toute communication verbale** (ex. limiter la communication à son plus simple, limiter les demandes) en considérant :
  - L'endroit pour intervenir
  - Le ton, l'attitude, et la position corporelle à adopter
  - Les mots, gestes ou outils visuels à utiliser
- **Autres considérations/pistes d'intervention :**  
Prendre en compte le fait que la personne n'est plus autant disponible et qu'elle ne peut résoudre la situation avec ses habiletés habituelles  
Intervenir seul ou en co-intervention? (en co-intervention, le plan et les rôles doivent déjà être définis)  
Le niveau de surveillance requis  
La pertinence, la nécessité et la capacité d'orienter la personne vers un lieu sécuritaire  
Les techniques de dégagement (faire référence à OMEGA, ITCA)  
Les mesures de contrôle planifiées (contention physique, instrumentale, isolement) selon le protocole d'utilisation de la mesure de contrôle  
Protocole d'intervention en situation de crise, s'il y a lieu (équipe mobile d'intervention, intervention policière, hospitalière, transition vers un milieu de stabilisation, etc.)

**(ATTENTION : se référer aux politiques et protocoles de votre établissement en ce qui concerne l'utilisation des mesures de contrôles planifiées et non planifiées)**



Si toutes ces interventions sont appliquées, est-ce qu'elles permettront une désescalade comportementale? Est-ce qu'elles permettent de mettre fin aux manifestations comportementales les plus graves? Est-ce qu'elles permettent d'assurer la sécurité de l'entourage, de la personne et de son environnement ? Si la réponse est non ou peut-être, il faut retravailler les stratégies d'intervention!

## SIGNES PRÉCURSEURS (INDICES PHYSIQUES, VERBAUX ET NON VERBAUX)

## INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER

### BUT DES INTERVENTIONS :

Récupérer de la crise et prévenir les rechutes; prendre soin des conséquences physiques et psychologiques de l'escalade; recréer l'alliance thérapeutique.

### Identifier les signes spécifiques observables en fin de crise :

- Signes comportementaux (ce que la personne fait) : se retire, s'isole, baisse sa tête, évite le contact visuel, soupire, etc.
- Verbalisation (ce que la personne dit) : s'excuse, demande un câlin, pleure, se plaint d'une douleur, dit « je suis méchant », « je suis calme », « j'veux pas parler », etc.
- Signes physiologiques (ce que le corps fait) : transpiration, essoufflement, soif, tremblements, relâchement musculaire, étourdissement, maux de tête, fatigue/endormissement, etc.

### Valider les stratégies d'interventions qui répondent au but du présent niveau :

- **Intervention auprès de la personne :**  
Assurer une présence à proximité, la laisser seule (spécifier la durée) ou aller voir la personne après une durée définie  
Valider si elle veut une présence près d'elle, lui demander si elle veut en parler, offrir notre aide  
Lui nommer qu'on la sent calme, la renforcer  
Accepter ses excuses, **mais ne pas l'obliger à en faire** (il se peut qu'elle ne se rappelle pas de ce qui s'est passé, de ce qui a déclenché l'escalade)  
Répondre aux besoins de base et augmenter le confort de la personne : lui offrir de se reposer dans un coin tranquille, de s'allonger sur son lit, de prendre une douche, de changer de vêtements, de boire un verre d'eau, de dormir, de prendre l'air dehors, etc.  
La rassurer, lui confirmer que la crise est terminée  
Ne pas lui faire de reproches  
Déterminer la pertinence de reparler de la situation. Si oui, identifier le délai entre la fin de la crise et le moment de discussion opportun  
Prévoir des périodes de détente et d'exercices physiques la journée même ou les jours suivants  
Préciser le moment opportun pour rediriger graduellement la personne à sa routine (retour au calme complet ou avant, si le retour à la routine est une stratégie favorable pour la personne), si la programmation doit être allégée ou différente, et spécifier la durée.
- **Interventions dans l'environnement :**  
Ajuster les stimuli (ex. : bruits, lumières, consignes, va-et-vient, etc.). Spécifier la durée nécessaire des ajustements



Ces interventions favorisent-elles le retour au calme ? Préviennent-elles une ré-escalade à court terme (minutes, heures, jours qui suivent) ? Soyez attentif aux facteurs de renforcement potentiel et assurez-vous qu'on ait répondu à l'ensemble des besoins de l'utilisateur lorsqu'il est au niveau 0 et non pas en réponse à l'escalade comportementale.

Récupération



### ATTENTION :

Les « retours » peuvent être inappropriés, inutiles ou être contre-indiqués pour certains usagers, et peuvent même réactiver l'escalade. Les retours ne sont pas des opportunités d'apprentissages de stratégies de régulation. Avant d'envisager de faire un retour, ***il importe également de se questionner « à qui et à quel besoin cette intervention répond-elle » ?*** La décision d'utiliser ce type d'intervention doit être convenue en équipe clinique.

**BUT :**  
Mettre en lumière **les principaux facteurs contextuels et interventions** qui sont à **éviter**, car elles contribuent à l'escalade des comportements vers les manifestations les plus graves.

**Décrire ici les interventions à proscrire en tout temps afin de ne pas contribuer à l'escalade.**

Lors de la rédaction des contre-indications :

- Rédiger ce qu'il ne faut pas faire (ex : ne pas intervenir sur le comportement)
- Être précis dans la description des interventions à proscrire

#### IMPORTANT

- Éviter une lourdeur de texte. La PA doit être rédigée de façon claire et synthétisée.
- Relire la PA et se questionner : est-ce que des comportements ou des stratégies d'intervention se répètent d'un niveau à l'autre ? Si oui, il faut revoir la pertinence d'avoir autant de niveaux.
- Valider la compréhension des informations de la PA et apporter les précisions nécessaires pour assurer une compréhension commune de l'outil (ex. : faire lire et commenter la PA par des intervenants dont le niveau de connaissance de l'utilisateur diffère).
- Réviser régulièrement la prévention active : suite à de nouvelles observations, pour mieux préciser les signes d'escalade, pour ajouter de nouvelles interventions efficaces, lors d'un changement de milieu de vie, lorsque l'utilisateur a acquis de nouvelles habiletés qu'il utilise de façon autonome ou avec aide.
- Informer les intervenants ou l'entourage de tout changement.
- S'assurer d'adapter les interventions de la PA à d'autres environnements fréquentés par l'utilisateur en considérant la réalité des autres milieux :
- Environnement physique : le matériel ou l'espace disponible
- Environnement social : les stratégies applicables, le nombre d'intervenants disponibles
- Habitudes et styles de vie : les activités envisageables

#### Auteurs :

- Yves Beaulieu, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Hélène Lévesque, CISSS de l'Outaouais
- Émilie Prigent-Pelletier, CIUSSS de l'Ouest –de-l'Île-de-Montréal