

# CHARENTE

LE DÉPARTEMENT

— Retour sur la journée débat —  
du 4 déc. 2025

## VIVRE AVEC LES TROUBLES DU COMPORTEMENT



**Campus des Valois - Amphitéâtre Jean Monnet**  
609 route de la Croix du Milieu  
LA COURONNE

Plus d'informations  
au 05 16 09 76 80  
Réservation sur  
[www.lacharente.fr](http://www.lacharente.fr)  
Retrouvez-nous sur les  
réseaux sociaux



# SOMMAIRE

Discours d'ouverture.....	p. 5
Conférence introductive.....	p. 7
Définition et prévention des troubles.....	p. 10
Accompagner et accepter les troubles.....	p. 14
La crise émotionnelle : comprendre et accompagner.....	p. 20
Les troubles du comportement mineur .....	p. 22
Les troubles du comportement et les troubles du neuro-développement.....	p. 26
Les troubles du comportement de la personne âgée.....	p. 32
Familles/ proches aidants : leur vécu et l'accompagnement.....	p. 36
Conférence de clôture.....	p. 40
Programme Forget me not.....	p. 51
Le bureau mobile : un outil innovant pour l'accompagnement en SAMSAH TSA.....	p. 52

## Discours d'ouverture



### Intervenantes :

Christelle DESIX, Cadre d'appui à la direction de l'autonomie, représentante de Mme Hélène GINGAST, vice-présidente chargée de la politique autonomie au Département de la Charente

Sabrina BEYLOT, Vice-Présidente du GCSMS Santé mentale et Handicap

Cette journée consacrée à « Vivre avec les troubles du comportement » est née d'une volonté partagée : mieux comprendre des situations complexes, souvent éprouvantes, mais profondément humaines, qui concernent de nombreuses personnes en Charente. Professionnels, personnes concernées, familles et proches aidants y ont été réunis autour d'un même objectif : avancer ensemble.

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'évolution des besoins liés au handicap, les troubles du comportement traversent les parcours de vie et interrogent les pratiques, les relations et l'accompagnement. Ils rappellent combien la solidarité, l'écoute et la coopération sont essentielles.

Pensée collectivement par les acteurs du territoire, cette journée a permis de croiser les regards, de partager des expériences concrètes, de valoriser la place centrale des familles et des aidants, et de renforcer les liens entre des secteurs souvent confrontés aux mêmes défis. Les échanges, enrichis par des interventions, des ateliers et des illustrations, ont ouvert des pistes d'action utiles et inspirantes.

Soutenue par le Département et par le Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) Santé mentale et Handicap de la Charente, cette initiative s'inscrit dans un engagement durable pour construire des solutions, améliorer le quotidien et changer les regards. Car derrière chaque trouble, il y a une personne avec son histoire mais derrière chaque accompagnement il y a une équipe, un aidant, etc.

Ce livre prolonge cette journée. Il rassemble réflexions, ressources, contacts et témoignages, avec une ambition simple mais essentielle : contribuer à mieux vivre ensemble les situations liées aux troubles du comportement, en plaçant toujours au cœur la personne, la relation et la bienveillance.



Ressource : Centre d'Expertise Autisme Adultes  
[secretariat.ceaa@ch-niort.fr](mailto:secretariat.ceaa@ch-niort.fr)



### Comprendre les troubles du comportement

Un comportement est une action observable et mesurable. Il devient qualifié de trouble lorsqu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qu'il entraîne un préjudice pour la personne elle-même, son entourage ou son environnement. Il ne s'agit pas d'un diagnostic médical : un trouble du comportement n'est ni définitif, ni figé, ni irréversible.

Tout au long de la vie, chacun peut être confronté à des troubles du comportement, à des degrés divers. Ils sont cependant plus fréquemment observés dans le champ du handicap, notamment chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle (TDI).

### Une interaction entre la personne et son environnement

Les troubles du comportement apparaissent le plus souvent dans une interaction négative entre la personne et son environnement. Ils peuvent résulter d'un manque de compétences adaptatives individuelles, associé à des réponses environnementales inadaptées ou insuffisantes. Ils constituent avant tout une manifestation, un signal de quelque chose qui ne va pas ou ne trouve pas de réponse adéquate.

Différents facteurs peuvent majorer leur apparition : troubles neuro-développementaux, pathologies dégénératives, démences, isolement social, difficultés somatiques, ou encore incompréhension des normes sociales.

### Des formes multiples et des impacts variables

Les troubles du comportement peuvent prendre des formes diverses : agressivité (auto ou hétéro-agressive), destruction de l'environnement, conduites sociales inadaptées, troubles alimentaires, etc. Ils ne doivent pas être confondus avec les manifestations directes du handicap. Leur caractère problématique s'apprécie au regard de leur fréquence, intensité et durée, ainsi que de leur retentissement.

### Quand le trouble devient problématique

Le préjudice engendré concerne la personne, son entourage et le milieu de vie. Or, la capacité de l'environnement à absorber ces conséquences n'est pas illimitée. Lorsque les ressources s'épuisent, apparaissent irritabilité, fatigue, appréhension, voire rupture de l'accompagnement. Un cercle vicieux peut alors s'installer, renforçant la probabilité d'apparition des troubles.

### Changer de regard : agir sur l'environnement

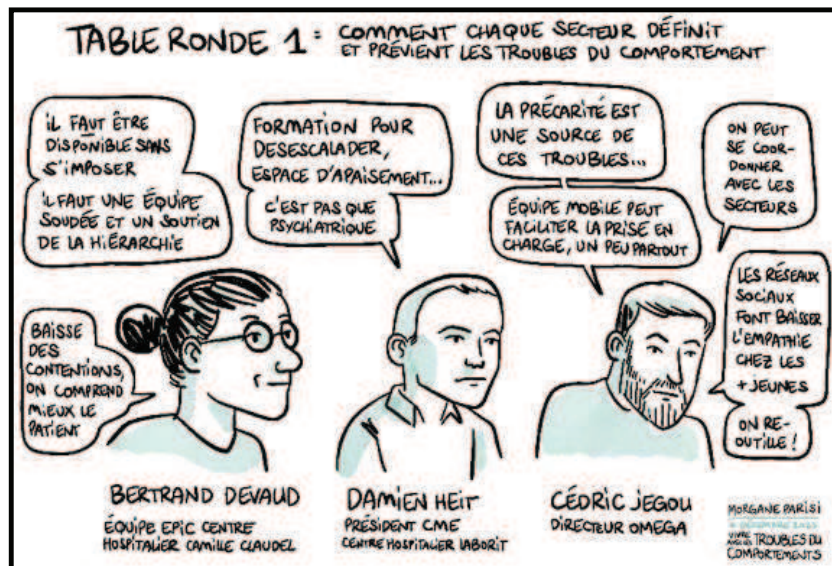
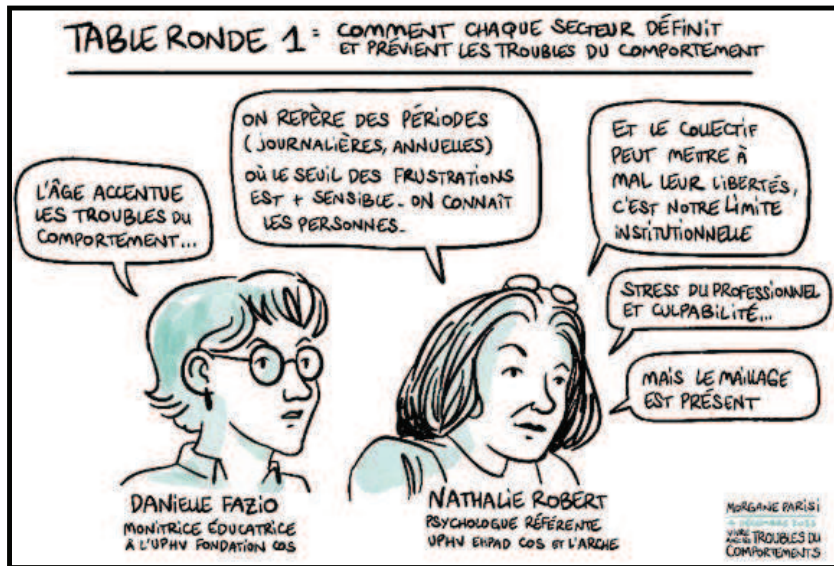
Une approche efficace repose sur l'adaptabilité, voire l'hyper-adaptabilité de l'environnement. Il s'agit de déplacer la focale : ne pas se centrer uniquement sur les troubles, mais sur les besoins, la qualité de vie et les moments où la personne va bien. Partir des solutions pour comprendre les difficultés, plutôt que l'inverse.

Cette démarche, portée par le Guide d'Accompagnement Environnemental, invite à « vivre avec » les troubles du comportement, en agissant sur ce que nous maîtrisons : nos pratiques, nos organisations et nos représentations.

### Situations très complexes

Certaines situations deviennent particulièrement complexes lorsque les limites de l'accompagnement sont durablement atteintes, malgré les dispositifs existants. Elles associent souvent une situation clinique lourde à une inadéquation persistante entre les besoins de la personne et son environnement, pouvant conduire à des situations de crise ou de rupture.

## Définition et prévention des troubles



## Comprendre les troubles du comportement

Les troubles du comportement sont souvent l'expression d'un mal-être ou d'une souffrance difficile à verbaliser. Ils peuvent être liés au handicap, au vieillissement, à la frustration ou à des conditions de vie difficiles. Ils n'existent pas en soi, mais émergent lorsque la personne et son environnement sont en inadéquation.

Selon les perspectives :

- Sanitaire : un comportement qui inquiète, gêne ou met en danger, parfois assimilé à une situation de crise, sans forcément être lié à une pathologie.
- Sociale : un phénomène lié aux conditions de vie, aux normes sociales, à la précarité ou aux évolutions sociétales.
- Médico-sociale: une forme de communication d'un besoin ou d'une détresse, à comprendre plutôt qu'à juger.

## Repérer et agir tôt

L'observation quotidienne et la connaissance des personnes permettent de détecter les signes avant-coureurs : changements dans le comportement, événements déclencheurs (deuil, maladie, frustration, troubles somatique, etc.).

Les actions de prévention peuvent être :

- Cliniques et organisationnelles : formation à la désescalade, accueil adapté, plans de prévention de crise, chambres d'apaisement, équipes mobiles psychiatriques.
- Aller-vers : interventions dans les lieux de vie, transports, logements, auprès des publics vulnérables pour agir avant que la situation ne se dégrade.

## Travailler ensemble : un enjeu clé

La coordination entre les secteurs social et sanitaire est indispensable afin de :

- Rompre l'isolement des professionnels.
- Partager les compétences et les relais (équipes mobiles, hospitalisation si nécessaire).
- Fluidifier les parcours et éviter les ruptures ou passages tardifs aux urgences.

Des dispositifs concrets existent, comme des cellules spécialisées pour répondre rapidement et de manière coordonnée aux situations complexes, tels que la cellule incurie Diogène ou la cellule situations complexes.

### Exemples d'actions locales

- Interventions d'équipes mobiles pour accompagner des situations complexes.
- Médiation par les pairs pour renforcer les compétences psychosociales des personnes.
- Indicateurs d'efficacité : baisse des mesures d'isolement et de contention, réduction des hospitalisations, satisfaction des partenaires.

### Le rôle des familles

Les familles sont des partenaires essentiels, même lorsqu'elles traversent elles-mêmes des difficultés. Leur soutien, leur écoute et leur implication dans les dispositifs de prévention sont précieux pour réduire les troubles du comportement.

### Conseils pratiques pour les professionnels et proches

- Observer les signaux d'alerte (changement de comportement, tension croissante, situations que l'on sent « hors de contrôle »).
- Mobiliser des relais avant que la situation ne devienne critique.
- Agir sur l'environnement et les conditions de vie plutôt que de se concentrer uniquement sur le trouble.
- Favoriser l'échange et la coordination entre sanitaire et social pour intervenir au bon moment.





## Témoignage de Mme MALHOUROUX

*Comment se manifeste chez vous les troubles du comportement ?*

► Je vole, je crée des conflits, je rentre en force dans le bureau, je me mutile, je me fais du mal.

*Que se passe-t-il dans votre corps et dans votre tête à ce moment-là ?*

► Je fais des crises d'angoisse, je tremble, je transpire, je pleure et je crie. Je crie dans ma tête, ça bourdonne.

*Quelles sont les stratégies d'apaisement ?*

► La chambre ressource, ma chambre, mon si besoin et l'aide des éducateurs et marcher.

*Est-ce que vous les utilisez seule, spontanément ou avez-vous besoin d'aide ?*

► J'ai besoin d'aide.

*Quand vous avez des troubles, quels sont les impacts sur les autres ?*

► Ils ont des angoisses, ils sont pas bien, ça créé plus de conflits.

## Témoignage de Mme PHILIPPONEAU

*Comment se manifeste chez vous les troubles du comportement ?*

► Crier, parler fort, envoyer chier, turbulent, taper dans les murs, je crie, j'insulte, je tape les autres, je pars entre guillemets en cacahuète.

*Que se passe-t-il dans votre corps et dans votre tête à ce moment-là ?*

► La panique, je respire très difficilement, et je pleure, et la couleur rouge vive me rend très méchante. C'est la panique à bord dans ma tête.

*Quelles sont les stratégies d'apaisement ?*

► La pièce d'isolement, ou alors aller en chambre, ou alors aller au parc.

*Est-ce que vous les utilisez seule, spontanément ou avez-vous besoin d'aide ?*

► D'aide, beaucoup d'aide.

*Quand vous avez des troubles, quels sont les impacts sur les autres ?*

► Ils ont peur, de la peur.

Ces témoignages nous rappellent que le trouble n'est pas un concept abstrait **mais une expérience vécue.**

### Ce que le comportement nous révèle

Ces témoignages rappellent avant tout que les troubles du comportement sont l'expression d'une détresse intense, vécue dans le corps autant que dans la tête. Les actes décrits (vol, conflits, intrusions, automutilation) ne sont pas des provocations, mais des signaux d'alarme face à une angoisse envahissante, à un débordement émotionnel difficilement contrôlable.

Ils mettent en lumière une réalité souvent invisible : le chaos intérieur traduit par des tremblements, sueurs, pleurs, cris intérieurs, bourdonnements. Le comportement n'est que la partie visible d'une souffrance profonde.

### Des besoins clairs et exprimés

Ces témoignages montrent aussi que la personne connaît ce qui l'aide à s'apaiser : un espace ressource, la chambre, le mouvement, la présence des éducateurs. Mais ils rappellent un point essentiel : l'autonomie n'est pas toujours possible. L'aide humaine est nécessaire, légitime et protectrice.

Cela invite les proches professionnels ou non à reconnaître que demander de l'aide est une compétence en soi.

### L'impact sur l'entourage

La personne est consciente que ses troubles ont des répercussions sur les autres : angoisse, mal-être, conflits. Cette lucidité souligne l'importance de prendre soin à la fois de la personne et de son environnement, pour éviter l'escalade et l'épuisement de chacun.

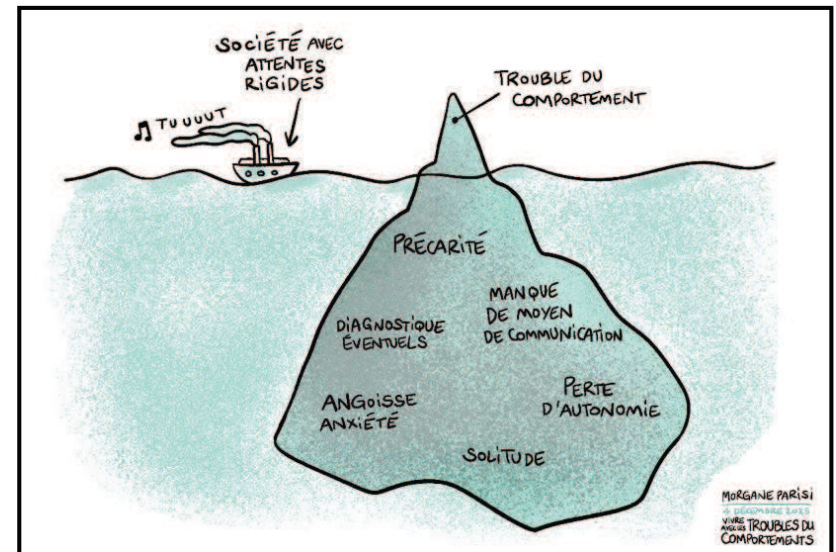
### Les clés de l'accompagnement

Pour les professionnels, ce témoignage invite à :

- Changer de regard, voir le comportement comme un message, pas comme un problème à sanctionner ;
- Adapter l'accompagnement en tenant compte des besoins exprimés, y compris lorsqu'ils dépassent le cadre institutionnel, pour limiter les situations de frustration et de conflit ;

- Agir sur l'environnement, proposer des espaces d'apaisement accessibles, sécurisants et connus de tous ;
- Être présents dans la crise, sans chercher immédiatement à faire cesser le comportement, mais à contenir, rassurer et accompagner ;
- Soutenir les équipes, car l'impact émotionnel est partagé et nécessite un cadre sécurisant pour tous.

Ces témoignages rappellent avec force que les troubles du comportement sont avant tout **une demande d'aide**, et que **la relation, la disponibilité et la bienveillance sont souvent les leviers puissants de l'apaisement.**



Les troubles du comportement sont des manières d'agir ou de réagir qui peuvent perturber la personne ou son entourage. Ils ne sont pas « mauvais » en soi : ils sont souvent des signaux d'un mal-être, d'une surcharge émotionnelle ou d'un environnement inadapté. Ce sont des modes d'expression à comprendre, pas seulement à corriger.

Le contexte définit ce qui constitue un trouble : un comportement devient problématique lorsqu'il n'est plus acceptable pour l'environnement, par exemple dans un groupe ou une institution. Le trouble peut être une stratégie d'adaptation ou un comportement-signal. Il est lié aux conditions de vie, aux normes sociales et aux interactions avec l'entourage. Il peut se manifester par des violences, des cris, de l'agitation, du repli ou de l'auto-agressivité. Comprendre la fonction de ces comportements permet d'adapter l'accompagnement.

### Accompagner avec bienveillance

L'accompagnement repose sur :

- Comprendre avant d'agir, en analysant le ressenti de la personne et la situation globale.
- Apporter sécurité affective et relationnelle, avec des médiations créatives comme la musique, le rythme ou les rituels.
- Proposer des stratégies d'apaisement individualisées, telles que fiches d'accompagnement, salles sensorielles, décharges motrices et soutien par les proches.

### Inclusion et adaptation du cadre collectif

- Adapter les règles collectives aux besoins individuels, sans hiérarchiser les besoins.
- Valoriser les singularités et favoriser l'inclusion avec des outils simples : plannings visuels, Makaton, humour, sensibilisation de l'environnement.
- Former le personnel, maintenir la cohérence managériale et un accompagnement médical suffisant pour éviter la rigidité, la stigmatisation ou l'usure professionnelle.

### Le rôle des familles et des professionnels

- Les familles sont des partenaires essentiels, même en situation de fatigue ou de stress. Et les professionnels doivent être soutenus pour prévenir l'épuisement et assurer la sécurité pour tous. Encourager la parole et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, y compris celles ayant des difficultés de communication, est crucial pour un accompagnement respectueux et efficace.

Les troubles du comportement ne sont pas un problème à effacer, **mais des signaux à comprendre.** La priorité est **d'agir sur l'environnement, de soutenir les professionnels, de respecter les singularités et d'intégrer les familles et les personnes concernées dans la recherche de solutions.**

## La crise émotionnelle : comprendre et accompagner



Intervenant:

Bertrand DEVAUD, aide-soignant de l'Équipe de Prévention de l'Isolements et de la Contention, Centre hospitalier Camille Claudel



Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

## La crise émotionnelle : comprendre et accompagner

Une crise émotionnelle survient lorsqu'une personne est submergée par ses émotions face à une douleur, une mauvaise nouvelle, une incompréhension ou une frustration. Le comportement change alors : ce n'est pas un choix, mais l'expression de ce que ressent le corps et l'esprit. Les capacités psychiques de régulation sont dépassées, et les émotions prennent le dessus.

### Comment réagir ?

Rester disponible et présent, sans imposer sa présence.

Prioriser la sécurité de la personne et des professionnels.

Accompagner l'expression émotionnelle : mettre des mots, aider à évacuer, utiliser des supports simples (couleurs, images, ateliers créatifs) pour nommer les émotions.

### L'après-crise

Après l'explosion émotionnelle, la personne entre dans une phase de descente : elle retrouve progressivement sa stabilité, mais reste dans une situation fragile. C'est le moment de reprendre l'élaboration avec elle : comprendre ce qui a déclenché la crise, ce qui a fonctionné ou non dans l'accompagnement, et réfléchir ensemble aux solutions pour l'avenir.

### Prévention et accompagnement durable

Plans de prévention partagés : définir avec la personne ce qui la met mal à l'aise et comment l'accompagner.

Pour les personnes non communicantes, l'équipe entière doit collaborer pour construire ce plan.

Des solutions variées peuvent aider : chambres d'apaisement, médiation animale, activités créatives ou sociales, techniques corporelles et points d'ancrage personnalisés.

Les troubles du comportement sont l'expression d'émotions intenses, pas des provocations. **Laisser la personne exprimer ses émotions**, même par des actes corporels, peut éviter une douleur plus grande. Les professionnels doivent être **émotionnellement disponibles** : connaître et nommer ses propres émotions aide à accompagner l'autre. Sanctionner une personne en crise peut être vécu comme une double peine.

Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement



### Intervenants :

**Dr Evelyne DESCAUSE**, pédopsychiatre directrice médicale CMPP FCOL  
**Adelina BERTRAND**, psychologue clinicienne DITEP Prévention spécialisée de l'association Fraineau,  
**Aurélien LECLERC**, coordinatrice départementale des AESH au sein du service Ecole Inclusive  
**Tiffany RAYNAUD**, coordinatrice de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

Dans les services où nous travaillons, nous accompagnons des jeunes présentant des troubles du comportement. Ces troubles ne se limitent pas à des actes difficiles ou perturbateurs : ils influencent profondément le quotidien. L'enfant peut agir de manière impulsive, se mettre en colère, refuser d'obéir, ou au contraire se replier et s'inhiber.

Pour lui comme pour son entourage, ces comportements sont souvent une façon maladroite mais essentielle de gérer ce qu'il ressent. Notre rôle est de l'aider à comprendre ses émotions, à se réguler et à trouver d'autres moyens de s'exprimer.



Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

### Les comportements difficiles : un langage de défense

Pour l'enfant, les passages à l'acte, la violence, la fuite ou le retrait ne sont pas des caprices. Ce sont souvent des mécanismes de défense face à des angoisses fortes ou à des situations qu'il ne comprend pas :

- La violence ou l'opposition peut cacher un sentiment de fragilité ou une faible estime de soi.
- Le retrait ou l'inhibition peut protéger contre la peur de perdre le contrôle.

Ces comportements sont parfois les seuls moyens dont dispose l'enfant pour exprimer ce qu'il ressent. Pour mieux les accompagner, il est important de prévoir et repérer les signes annonciateurs, grâce à des outils simples et adaptés.

### Pourquoi ces comportements apparaissent ?

Les troubles du comportement reflètent souvent :

- Une fragilité dans l'identité et l'estime de soi,
- Un sentiment d'insécurité intérieure,
- Des difficultés à percevoir ou respecter les limites,
- Des angoisses multiples, liées à l'abandon, à l'intrusion ou à des vécus traumatiques.

Pour aider l'enfant à mieux communiquer, nous pouvons utiliser des pictogrammes, qui permettent d'exprimer ses émotions ou ses besoins sans passer par l'acte. Le renforcement positif est aussi un outil efficace : encourager et valoriser chaque progrès aide l'enfant à gagner confiance en lui.

### Les troubles du comportement : un handicap évolutif

- Ces comportements peuvent compliquer la vie scolaire et familiale :
- Difficultés à l'école,
- Conflits avec la famille ou les amis,
- Perte de confiance en soi,
- Risque d'exclusion.

Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

Mais ces difficultés ne sont pas figées. L'enfant est en construction, et ses capacités évoluent quand il retrouve un environnement sûr et adapté. Pour cela, nous faisons appel à :

- Des traitements et thérapies adaptés à chaque enfant,
- La variation des situations éducatives, du temps, de l'espace, des relations et du matériel utilisé,
- La mobilisation de ressources externes, comme le médecin scolaire, l'ERSEH ou les dispositifs d'aide à la scolarité (CMP, CMPP, PMI, PAS-Pôles d'Appui à la Scolarité).

### Vivre avec ces troubles :

Pour l'enfant :

- Comprendre ce qui se passe en lui
- Reconnaître et exprimer ses émotions
- Intégrer des limites internes
- Se sentir en sécurité dans la relation avec l'adulte
- Remplacer le passage à l'acte par la pensée

Pour la famille :

- Comprendre que le comportement de l'enfant n'est pas volontaire
- Accepter ses propres émotions et éviter la culpabilité
- Trouver un soutien auprès de professionnels ou d'autres parents
- Participer à la co-construction de solutions et parcours adaptés

Pour les professionnels :

- Tenir un cadre sécurisant et cohérent
- Accueillir les projections de l'enfant (ce qu'il ne peut exprimer autrement)
- Travailler en équipe pour ne pas s'épuiser
- Mettre en place un accompagnement structuré et bienveillant

### Transformer progressivement les comportements

Vivre avec les troubles du comportement, ce n'est pas tolérer indéfiniment : c'est comprendre, accompagner et soutenir l'enfant dans son évolution.

Avec un accompagnement adapté, l'enfant peut :

- Réduire ses passages à l'acte
- Diminuer ses défenses
- Trouver d'autres moyens d'expression
- Renforcer son identité et sa confiance en lui
- S'apaiser intérieurement

Les pictogrammes, le renforcement positif, les thérapies et traitements, ainsi que la variation des situations éducatives, sont des outils clés pour aider l'enfant à progresser. Ce qui semblait un handicap peut devenir une opportunité de développement, si l'enfant retrouve sécurité et accompagnement adapté. Il est important de souligner que les traitements médicamenteux ne doivent pas être utilisés en première intention.

Vivre avec les troubles du comportement, c'est d'abord **reconnaître la souffrance de l'enfant**. Chaque acte, chaque inhibition, chaque passage à l'acte a un sens et raconte quelque chose. **En liant le comportement à son histoire et en créant un cadre sécurisant, un chemin de progrès devient possible**. Avec le soutien des familles, des professionnels et des dispositifs, l'enfant peut apprendre à **vivre autrement et à exprimer ses émotions de manière constructive**.

## Les troubles du comportement et les troubles du neuro-développement



### Intervenants :

Nastasia BERNARD, thérapeute de l'équipe spécialisée dans le neuro-développement CMPP FCOL

Annie MOREAU, éducatrice spécialisée indépendante Itinéraire Bis

Eva LUVISUTTO, psychologue Pôle de compétences et prestations externalisées

Magalie SARDIN, coordinatrice Pôle de compétences et prestations externalisées

Fabien DESMETTRE, directeur de l'Institut du Handicap Psychique et responsable d'une Unité de Vie Comportements Défis (UVCD)



Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

## Les troubles du comportement et les troubles du neuro-développement

Les troubles du neuro-développement (TND) regroupent différentes situations dans lesquelles le cerveau se développe et fonctionne différemment dès la petite enfance. Cela signifie que la personne traite les informations autrement, ce qui peut avoir des répercussions sur l'attention, la communication, les apprentissages, la motricité, le comportement et les relations aux autres. Ces particularités sont présentes très tôt dans le développement (dès la grossesse) et ont des causes multiples, souvent génétiques et environnementales. Elles ne sont ni liées à un manque d'éducation, ni à un traumatisme, ni à une mauvaise volonté.

Les TND comprennent notamment :

- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TAH),
- les troubles du langage et de la communication,
- les troubles spécifiques des apprentissages (lecture, écriture, calcul, compréhension),
- les troubles moteurs (motricité fine et/ou globale),
- le trouble du développement intellectuel,
- le trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Il est fréquent qu'une même personne présente plusieurs TND ou des troubles associés (anxiété, dépression, trouble oppositionnel, etc.). Chaque parcours est unique.

### Le comportement : un message, jamais un hasard

Un comportement, même difficile, a toujours une fonction. Il peut servir à :

- exprimer une douleur ou une gêne sensorielle,
- éviter une situation trop complexe ou angoissante,
- attirer l'attention,
- obtenir quelque chose de concret (objet, activité, pause).

On parle de trouble du comportement lorsque celui-ci est répétitif, intense ou inadapté à l'âge et au contexte, et qu'il entraîne une souffrance pour la personne et son entourage. Il peut se manifester par de l'agressivité envers les autres, envers soi-même, des comportements répétitifs, de l'anxiété, du retrait ou de l'évitement.

Comprendre un trouble du comportement, c'est d'abord chercher sa fonction, puis proposer des réponses éducatives et psychosociales adaptées.

Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

### Observer, comprendre, s'adapter

Avant toute intervention, il est essentiel de :

- vérifier l'état physique de la personne (douleur, fatigue, faim, bruit, environnement),
- analyser ce qui se passe avant, pendant et après le comportement, car certaines réactions peuvent l'entretenir sans que l'on s'en rende compte,
- créer une relation de confiance et la faire vivre avant de demander quoi que ce soit,

bien connaître la personne : ses habitudes, ses capacités de communication, ses sensibilités sensorielles (hypersensibilité ou hypo-sensibilité).

Un outil qui fonctionne pour une personne peut ne pas convenir à une autre. Les adaptations doivent toujours être personnalisées.

### Adapter l'environnement plutôt que contraindre

Les professionnels et les proches ont un rôle clé pour rendre l'environnement compréhensible, sécurisant et supportable :

- proposer des temps de pause réguliers,
- réduire les stimulations sensorielles (casque anti-bruit, casquette, coin calme), accueillir le comportement lorsqu'il survient, sans jugement,
- anticiper et travailler avec la personne lorsqu'elle va bien : ce qui la met en colère, la rend triste ou la rassure,
- proposer des moyens alternatifs d'expression pour remplacer un comportement qui persiste.

Contenir physiquement une personne n'est pas une solution universelle. En revanche, il est important que les adultes aient une réponse cohérente, réfléchie à l'avance et partagée.

### Le diagnostic et l'accompagnement

Le parcours de diagnostic est souvent long, mais il permet de mieux comprendre le fonctionnement de la personne, d'identifier ses besoins et de mettre en place des aides adaptées, notamment à l'école.

Des lieux spécialisés peuvent accompagner cette démarche : centres de protection maternelle et infantile (PMI), centres d'accueil médico-sociale précoce (CAMSP), plateformes de coordination et d'orientation (PCO), centres médico-sociaux (CMP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), centres de ressources autisme (CRA), etc.

Le CMPP, par exemple, propose des évaluations et des soins ambulatoires (psychologie, orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, groupes thérapeutiques...), avec parfois des équipes spécialisées dans les TND. D'autres dispositifs, comme le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ou les éducateurs libéraux, peuvent coordonner les accompagnements et intervenir dans les lieux de vie.

### À l'école : un travail collectif

Chaque enfant et chaque élève a un parcours singulier. Les enseignants sont formés à l'accessibilité universelle, avec des aménagements simples qui bénéficient à tous. Ils ne sont pas spécialisés dans chaque handicap, mais travaillent en complémentarité avec les professionnels de santé et du médico-social.

Des dispositifs peuvent soutenir l'école et les familles : enseignants référents pour les enfants avec notification MDPH, référents TSA, équipes mobiles, pôles d'appui à la scolarité (PAS), composés d'un enseignant spécialisé et d'un éducateur spécialisé, services pouvant intervenir directement dans les établissements scolaires.

Le dialogue entre la famille, l'école et les partenaires de soins est indispensable.

### Une boîte à outils pour accompagner au quotidien

L'accompagnement repose sur des stratégies reconnues :

- outils de communication alternative ou augmentée (pictogrammes, tablette, dessins, objets),
- supports visuels pour structurer le temps (plannings, séquentiels, minuteurs),
- aides sensorielles et outils de régulation émotionnelle,
- entraînement aux habiletés sociales,
- guidances parentales (comme le programme Barkley),
- recours aux ressources locales et aux solutions de répit.

Les recommandations de bonnes pratiques (Haute autorité de santé - HAS) insistent sur la psychoéducation des familles et des écoles, les adaptations de l'environnement et, dans certains cas, les traitements médicamenteux.

### Les crises émotionnelles

Une crise émotionnelle correspond à une perte de contrôle des émotions. Plus l'adulte interagit pendant la crise, plus elle peut durer. Il est souvent préférable de rester à distance, calme, et de différer les réponses éducatives.

En cas de danger, il est essentiel de se protéger, de protéger les autres et de ne pas rester seul.

### Le rôle essentiel des familles

Le regard des parents est indispensable. Vivre avec un enfant ayant un trouble du neuro-développement (TND) peut être épuisant et générer de la culpabilité. Il est important que les parents puissent :

- prendre soin d'eux-mêmes,
- s'appuyer sur un réseau de soutien,
- mettre en place les stratégies progressivement,
- retrouver leur place de parent, en accord avec leurs valeurs.

Le diagnostic et la compréhension du fonctionnement de l'enfant / jeune permettent souvent de déculpabiliser et d'améliorer le lien parent-enfant.

Les troubles du neuro-développement et les comportements associés ne définissent pas une personne. Ils traduisent **des besoins spécifiques et une manière différente de percevoir le monde**. En observant, en comprenant, en adaptant l'environnement et en travaillant ensemble (familles, école, professionnels), il est possible de réduire la souffrance et d'améliorer la qualité de vie de chacun.

## Les troubles du comportement de la personne âgée



### Intervenants :

Dr Céline BAUDEMONT, médecin gériatre Centre Hospitalier d'Angoulême  
Dr Pierre-Clément KOLLEN, médecin psychiatre Equipe GOYA au Centre Hospitalier Camille Claudel  
Nelly MESLIER, assistante de soins en gérontologie - UHR Centre Hospitalier du Sud Charente  
Mélanie BAUGARD, art thérapeute Hôpitaux de Grand Cognac, Maison de LEA et ASEPT

## Les troubles du comportement de la personne âgée

La maladie d'Alzheimer entraîne une atteinte progressive du cerveau, qui impacte la mémoire, l'orientation, le langage, les gestes et le comportement. Très souvent, le premier symptôme observable est l'anxiété. Celle-ci peut s'exprimer par de l'agitation, des pleurs, une déambulation, des propos incohérents ou des comportements parfois agressifs ou désinhibés. Ces manifestations ne sont ni volontaires ni intentionnelles. Elles traduisent une souffrance émotionnelle, une perte de repères et un besoin de sécurité.

Les troubles du comportement chez les personnes âgées, en particulier lorsqu'elles sont atteintes de maladies neuro-évolutives comme la maladie d'Alzheimer, peuvent être déroutants et parfois éprouvants pour les proches comme pour les professionnels. Afin de mieux les comprendre, il est souvent utile de partir de situations concrètes du quotidien.

L'approche présentée ici s'appuie sur deux cas cliniques, permettant d'illustrer les difficultés rencontrées, mais aussi les pistes d'accompagnement possibles.

### Situation 1 : Madame X - Anxiété et désorientation

Madame X est accueillie en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), un lieu dédié aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs associés à des troubles du comportement. Atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle présente une désorientation importante dans le temps et dans l'espace, ainsi qu'une altération de la mémoire récente.

En début d'après-midi, période souvent propice à la confusion, Madame X est retrouvée agitée et en pleurs dans le couloir. Elle exprime une forte inquiétude pour ses enfants, affirmant devoir aller les chercher et se demandant s'ils ont mangé. Son discours est confus, mêlant passé et présent, et s'accompagne d'une grande détresse émotionnelle.

Cette situation illustre des troubles fréquents liés à la désorientation : anxiété, recherche de repères affectifs, confusion temporelle. Elle met en évidence l'importance de l'écoute, de la réassurance et de la contenance émotionnelle. Dans ces moments, la méthode de validation, qui consiste à reconnaître l'émotion ressentie plutôt que de corriger la réalité, joue un rôle essentiel pour apaiser la personne.

### Situation 2 : Monsieur G - Souffrance psychologique et perte d'estime de soi

Monsieur G, 87 ans, est également atteint de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Son parcours de vie est marqué par une famille nombreuse, un métier manuel valorisant et des centres d'intérêt artistiques aujourd'hui peu sollicités. Son entrée en UHR s'est faite dans un contexte familial très éprouvant.

Monsieur G présente de nombreux troubles : anxiété intense, déambulation parfois dénudée, agressivité verbale et physique, variations importantes de l'humeur, apathie, propos suicidaires et une souffrance psychologique profonde. Lors d'une rencontre, il se montre fatigué, triste, désengagé et exprime explicitement des idées suicidaires, refusant toute prise en charge dans un premier temps.

Cette situation illustre combien les troubles du comportement peuvent être le reflet d'un sentiment de vide, de résignation et de perte de sens. L'accompagnement vise alors des objectifs essentiels : diminuer l'anxiété, restaurer l'estime de soi et redonner une place à la personne en s'appuyant sur ses capacités préservées.

### Comprendre pour mieux accompagner

Les médecins ont rappelé que les troubles du comportement s'expliquent en partie par les zones du cerveau atteintes. Aux stades avancés de la maladie, certaines atteintes frontales peuvent expliquer l'agressivité, la désinhibition ou le refus de soins.

L'observation fine est au cœur du travail des professionnels : repérer les signes précoces, comprendre le contexte d'apparition des troubles et ajuster les réponses. Il a été souligné qu'un refus de soin peut parfois être respecté, en acceptant de différer l'intervention. Reporter un soin peut aussi être une manière de « prendre soin ».

La personne atteinte de la maladie devient souvent une véritable éponge émotionnelle, très sensible à l'ambiance, au stress ou à l'attitude de son entourage. Les solutions proposées doivent donc être adaptées, évolutives et réajustées en permanence : ce qui fonctionne à un moment donné peut ne plus être pertinent quelques heures plus tard.

### Des capacités qui demeurent

Il est essentiel de rappeler que la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ne se résume pas à ses pertes. Si certaines fonctions sont altérées (amnésie, aphasie, apraxie, agnosie), d'autres mémoires restent longtemps préservées, notamment la mémoire émotionnelle et la mémoire procédurale.

S'appuyer sur ces capacités permet de proposer des accompagnements non médicamenteux, créatifs et porteurs de sens : médiations artistiques, supports visuels, objets sensoriels (comme le tapis d'Augustine), musique ou gestes familiaux. Ces approches peuvent redonner une place active à la personne et améliorer son bien-être.

### Une approche rassurante et collective

Le public, invité à réfléchir aux solutions possibles, a montré que les réponses les plus pertinentes émergent souvent du partage d'expériences et du regard croisé entre proches et professionnels. Il a également été rappelé que la maladie d'Alzheimer n'est pas systématiquement héréditaire, ce qui constitue un message important de réassurance.

Les troubles du comportement chez la personne âgée sont avant tout **l'expression d'une souffrance, d'une perte de repères et d'un besoin de sécurité**. Comprendre la maladie, observer avec attention, valider les émotions et s'appuyer sur les capacités préservées permet de proposer **un accompagnement plus humain et respectueux**. Même lorsque la maladie est avancée, la personne reste présente, sensible et capable d'émotions. C'est en gardant ce regard que l'on peut continuer à prendre soin, autrement.

## Familles / proches aidants : leur vécu et l'accompagnement



### Intervenants :

Elodie PETIT-AGUILAR - Psychologue Plateforme des aidants personnes en situation de handicap de la Charente

Aurélie MACHET - Référente Patient Handicap du Centre hospitalier d'Angoulême et proche aidante de son frère en situation de handicap psychique

Clémentine CONDOM - Psychologue clinicienne DITEP de l'Anguienne (APLB)



Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

## Familles / proches aidants : leur vécu et l'accompagnement

### Être parent : accompagner son enfant

Être parent, c'est accompagner un enfant dans tous les aspects de son développement :

- Éducation : transmettre des connaissances et des valeurs
- Protection : veiller à sa sécurité et à son bien-être
- Besoins affectifs : apporter amour, écoute et soutien émotionnel
- Autonomie : aider l'enfant à devenir progressivement indépendant
- Transmission de valeurs : partager des repères sociaux et moraux

### ► Caractéristiques du rôle parental :

Le rôle parental est attendu par la société dès la naissance, et parfois même avant la venue de l'enfant. Il évolue au fil du temps, en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant. Être parent implique un engagement quotidien, profondément relationnel et affectif.

### Être aidant : soutenir un proche en situation de fragilité

Un aidant est une personne qui apporte une aide régulière ou permanente à un proche fragilisé par la maladie, le handicap, le vieillissement ou les troubles psychiques.

### ► Caractéristiques du rôle d'aidant :

Le rôle d'aidant est souvent non choisi et peut concerner un enfant, un parent, un conjoint ou un ami. Il comprend des tâches variées et parfois lourdes, telles que les soins et l'accompagnement au quotidien, la coordination médicale et les démarches administratives, ainsi que le soutien moral et émotionnel. Être aidant implique une charge mentale et organisationnelle importante.

Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

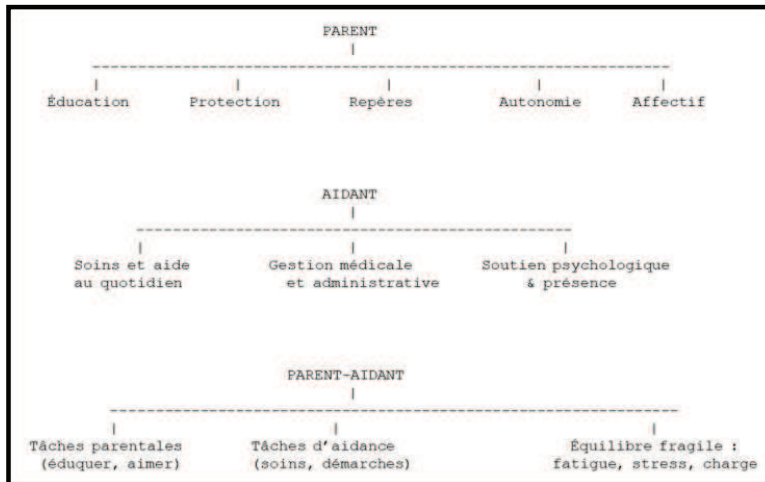
Vivre avec les troubles du comportement

### Être parent-aidant : un rôle combiné

Le parent-aidant cumule les responsabilités parentales et d'aidant pour un enfant présentant des besoins spécifiques (handicap, maladie chronique).

#### ► Caractéristiques spécifiques :

Le parent-aidant assume une double charge, à la fois affective et pratique. Il doit gérer un nombre accru de rendez-vous, de soins et de démarches administratives. Cette responsabilité entraîne une fatigue persistante et un risque important d'épuisement. Le rôle s'accompagne d'une ambivalence émotionnelle, mêlant amour, inquiétude et sentiment de responsabilité renforcée. La reconnaissance institutionnelle de ce rôle reste encore insuffisante.



### Besoins fréquents des parents-aidants

- Temps de répit et soutien psychologique
- Allègement administratif et reconnaissance de leur rôle
- Espaces d'écoute et de pair-aidance pour partager expériences et conseils
- Aides financières ou matérielles pour soulager le quotidien

### Ressources possibles

- Aides institutionnelles : Caisse d'allocations familiales (CAF), MDPH, dispositifs d'appui à la coordination de la Charente (DAC16), aides à domicile
- Associations et plateformes de soutien : associations de parents ou d'aidants, Maison de LEA (lieu d'écoute aux aidants), Communauté 360
- Programmes spécifiques : éducation thérapeutique, accompagnement individuel ou collectif, services de répit

Être parent et aidant à la fois est **un rôle exigeant et souvent invisible**. Il demande organisation, soutien, écoute et reconnaissance, ainsi que l'accès à des ressources adaptées pour protéger la santé et le bien-être du parent et de l'enfant.



**Intervenant :**  
**Dominique FRIARD, infirmier psychiatrique, rédacteur en chef adjoint de la revue Santé mentale**

Cette belle et riche journée pluri-professionnelle tout autant que pluridisciplinaire nous a invités à vivre avec les troubles du comportement. Qu'elle ait été organisée par le département de la Charente et le GCSMS et qu'elle rassemble autant d'intervenants immergés dans la vie sociale, éducative et culturelle de la communauté charentaise en fait tout le prix.

Vivre avec et non pas gérer, réguler, supprimer, éradiquer. L'intitulé de la journée suggère une certaine forme de souplesse, de tolérance, de compréhension ; pour le dire autrement les troubles du comportement, ça s'accompagne ... plus que ça ne se combat. Qui doit vivre avec ces troubles ? L'utilisateur, le patient, le résident, le mineur, la personne concernée ? Sa famille et ses proches ? Les professionnels ? L'entourage social ? La société tout entière ? Les différentes interventions et les tables rondes nous en ont dit quelque chose. Nous y reviendrons.

Un pluriel plutôt qu'un singulier. « Les » plutôt que « des ». L'article défini plutôt que l'article indéfini. J'entends que l'utilisateur doit vivre avec « des », avec « ses » troubles du comportement. Noëlle Philipponneau et Laetitia Malhouroux, toutes deux accompagnées au sein de la résidence ADAPEI nous ont dit la difficulté d'en parler, de s'exprimer sur ce sujet, malgré la bienveillance chaleureuse de Bruno Gravas qui a modéré les tables rondes de la matinée. Aujourd'hui, dans un nombre grandissant d'établissements, des pairs-aidants et des médiateurs de santé, rétablis, évoquent leurs troubles et leurs répercussions sur leur vie, leur estime de soi. Ils ont été formés pour faire entendre leur vécu. Ici même, j'ai rencontré des membres de deux groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) : « Suis ton ch'min » et « Être ensemble » dont le nom même décrit bien la finalité. Les occasions de se rapprocher du vécu intime des usagers, de s'y ouvrir ne manquent pas.

Les professionnels, les proches, l'école, le réseau plus ou moins étendu de proximité doivent également vivre avec les troubles du comportement des personnes qui les vivent directement dans leur corps, dans leur peau. Ça fait un premier distinguo. Le point de vue, le ressenti, le vécu des uns n'est pas celui des autres. Nous pouvons avoir l'intuition que vivre avec les troubles du comportement, c'est tenter de concilier ces différents vécus, ne pas s'en laisser déborder.

En tant que professionnel, j'ai certes à vivre et à travailler avec les troubles du comportement que présentent les usagers, patients, concernés que je rencontre dans mon exercice. C'est dans l'ordre des choses. S'ils sont suivis, hospitalisés, parfois contre leur gré, s'ils sont soignés, médiqués c'est qu'ils se caractérisent par les troubles du comportement qu'ils présentent. Les troubles du comportement, ça se présente. C'est comme ça. Et nous pourrions en rester là. Il y aurait un « nous » et un « eux ». Un « nous » de professionnels qui éduquent, soignent, corrigent et un « eux » de personnes concernées qui sont rééduqués, soignés, contenus, médiqués. Une sorte d'ordre naturel des choses qui permettrait de vivre dans un monde ordonné, raisonnable, normé. Si cette journée a été organisée, c'est justement, me dis-je, pour ne pas en rester là, pour nous décaler, nous décentrer, mettre du jeu dans un jeu social un peu trop carré, pour que ça ne tourne pas trop rond dans nos institutions, pour éviter de ronronner.

J'ai aussi à vivre et à travailler avec ceux que je rencontre, parfois, chez mes propres collègues et ceux qui nous managent. Il n'est pas certain qu'ils soient perçus comme des troubles du comportement. Et pourtant comment nommer les contre-attitudes d'un soignant débordés par ses émotions ? Un soignant se doit d'agir en professionnel, d'être à l'écoute de la personne qui souffre sans se sentir débordé par l'intensité de ce qu'elle exprime. S'il est systématiquement sourd aux demandes légitimes d'un patient est-ce une faute professionnelle, une contre-attitude ou un trouble de son comportement de soignant ? S'il qualifie les réactions agacées voire encolérées du dit patient d'intolérance à la frustration, s'il le recadre à tout bout de champ comment ça se nomme ? S'il applique le protocole à la lettre, s'il le fétichise, s'il se garde bien de la moindre initiative ce n'est pas un trouble du comportement, non, non. De la maladresse, de la surdité peut-être ? Bertrand Devaud membre d'EPIC (Equipe de Prévention de l'isolement et de la Contention) à Camille Claudel nous a présenté la crise émotionnelle, avec ses pics et sa résolution, il a décrit les savoirs (savoir-faire et savoir-être) que leur accompagnement mobilise.

J'ai aussi à vivre avec mes propres troubles du comportement et à faire en sorte qu'ils interfèrent le moins possible avec mon exercice professionnel. Je dois reconnaître que je présente une addiction au tabac et que je sors régulièrement fumer une petite cigarette sur le perron de l'unité, parfois accompagnés ou rejoint par un ou deux patients. D'un point de vue d'addictologue, c'est un trouble du comportement. La fumée du tabac contient plus de 70 substances cancérigènes et je me les impose plusieurs fois par jour. Ma cadre de santé partage ce diagnostic, un soignant devrait être irréprochable, il ne peut pas inciter des patients à fumer ou leur donner à penser que c'est une attitude saine. Les usagers avec lesquels je dérobo quelques minutes à la course effrénée qui nous fait nous agiter en tous sens, ont, eux, une autre façon de percevoir mon vice : je me rends disponible pour un papotage, un entretien informel où ils peuvent relâcher un peu la pression, évoquer leurs soucis du jour.

### Le trouble

La première caractéristique du trouble est qu'il nous trouble, nous. Le philosophe François Dagognet a consacré un ouvrage à ce concept. « Le trouble lui-même en général, écrit-il, naît de ce qu'un corps étranger envahit un autre : l'eau de la rivière, lorsqu'on remue le fond de son lit, s'opacifie, parce que les grains solides et sédimentés remontent en elle et lui enlèvent sa limpidité. » Il poursuit sa réflexion : « Dans la vie civile, le trouble désorganise l'être humain : les lignes traditionnelles comme les classes sociales disparaissent. Et même dans ce chaos envahissant, les individus méconnaissables renoncent à ce qu'ils semblaient représenter ou concrétiser ; nous ne les reconnaissons plus ; ils entrent alors dans des affrontements que les règlements ou les lois ne parviennent plus à empêcher, de là le brouillage. » Il n'est pas forcément besoin d'un élément extérieur pour nous désorganiser « Le trouble peut aussi surgir dans l'être, sans l'entrée en lui d'un autre, du seul fait de sa propre « dérégulation », d'où, une perte ou d'organisation ou de rythme, ou de durée (les troubles de la conduite, ceux du sommeil, ceux du langage, etc.). mais ce dernier cas n'en rejoint pas moins le premier : si nous ne notons pas d'invasion, nous remarquons que le sujet n'en sort pas moins altéré ; il ne se contrôle plus ; il a bien perdu sa spécificité. Et quand nous nous troublons nous-mêmes, nous ne pouvons plus assurer notre équilibre ; nous donnons à voir notre vulnérabilité, nos déficits, comme si un « autre » déjà prenait ou pouvait prendre notre place. » Le monde, le « moi », comme la rivière, perd son essence première, sa clarté. Il n'y aurait ainsi de trouble que du comportement.

### Définitions

Fabien Desmettre, directeur de l'Institut du Handicap Psychique et responsable d'une Unité de Vie Comportement Défis (UVCD) a débuté cette journée en définissant, courbe de Gauss à l'appui, ce que sont les troubles du comportement, d'un point de vue clinique et social. Il nous a proposé des origines possibles : environnementales, sociales, psychologiques et neuro-développementales. Il a identifié quelles en sont les conséquences sur la vie quotidienne, les proches et les professionnels. Il a ainsi posé les bases à nos échanges à venir. Il a insisté sur une vision dynamique du trouble qui permet d'éviter de figer la personne, le sujet dans un diagnostic qui l'enferme. Il a également insisté sur la nécessité de prendre en compte l'environnement et notamment l'organisation de la structure d'accueil et de soins.

L'étymologie du mot comportement ne manque pas d'intérêt. Alain Rey nous rappelle que le mot vient du verbe comportare « porter, transporter », « réunir dans un lieu, amasser ». Comporter, jusqu'au XVII<sup>ème</sup> siècle avait le sens concret de « porter dans ses bras », ce sens a disparu au profit du sens devenu courant du verbe porter. Le sens de « rendre possible » et sur le plan affectif de « souffrir la possibilité, supporter » (av. 1550) s'est éteint mais fait encore l'objet d'emplois stylistiques chez certains écrivains au XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècle (Balzac, Pascal Lainé). Après une éclipse de trois siècles, le mot comportement réapparaît en 1908 sous la plume de Henri Piéron, un des pères de la psychologie scientifique en France, il en fait un équivalent de l'anglo-américain behavior.

Il est ainsi habituel, en référence au behaviorisme (d'autres champs parlent de conduites ou d'attitudes), de définir le comportement comme une « réalité appréhendable sous la forme d'unités d'observation, les actes, dont la fréquence et les enchaînements sont susceptibles de se modifier ; il traduit en action l'image de la situation telle qu'elle est élaborée, avec ses outils propres, par l'être que l'on étudie. »

Cette définition insiste sur deux dimensions différentes et dans l'idéal complémentaires : l'observation rigoureuse d'une série d'actes accomplis par une personne d'un côté et de l'autre l'image que ladite personne se fait de sa situation et des actes qu'elle accomplit, le sens minimal qu'elle leur donne en quelque sorte. Les deux ne coïncident pas forcément.

---

[Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025](#)

[Vivre avec les troubles du comportement](#)

L'une mobilise le regard, l'autre l'écoute. Le comportement, ça s'observe, ça se décompose en unités de plus en plus fines, ça se mesure, ça s'analyse et donc ça peut aussi se modifier. Je pourrais parfaitement arrêter de fumer, si j'en avais le désir ou la volonté. Un comportement, ça se décrypte également, en fonction d'un contexte éclairé par celui qui le met en acte.

### M. G(érard) et ses troubles du comportement

Si nous reprenons l'histoire de M. G. présentée par l'art-thérapeute Mélanie Baugard, d'un côté nous observons une agressivité physique et verbale intense (+++ trois plus), des déambulations constantes, une désinhibition (+++ trois plus également), etc. C'est ce que nous constatons. Si nous écoutons M. Gérard., nous entendons l'expression de son angoisse, la diminution de son estime de soi, l'intensité de sa souffrance psychologique (mais sans marqueur quantitatif, pas de plus cette fois-ci), son souhait d'en finir et l'impossibilité où il se trouve de transformer son souhait de mourir en acte. D'un côté, un personnage qui n'a pas sa place à l'UHR ; d'ailleurs il y est arrivé sous contention, qu'il faudrait peut-être hospitaliser en géro-psycho. De l'autre, un homme qui souffre, diminué, dépressif, marqué par le deuil de deux de ses enfants et qui est entouré par une famille qui multiplie les tentatives de suicide dont elle lui impute la faute. Un homme qui aime les chants provençaux, le dessin et probablement le travail du bois. N'a-t-il pas fait un tour de France, réalisé son chef d'œuvre ? Un compagnon qui fut probablement reconnu professionnellement.

L'écart entre ces deux perceptions est tel qu'il est permis de se demander si l'on a affaire à la même personne. Pour peu que l'équipe soit débordée, qu'il y ait un ou deux arrêts maladie, le trouble du comportement prendrait vite le pas sur ce que la personne, malgré ses troubles cognitifs, essaie d'exprimer. Le regard s'arrête souvent très vite dès qu'il a cru reconnaître quelque chose qu'il peut ranger dans des cases. Quelle est la différence entre une agressivité verbale et physique ++ et +++ ? Que racontent ces plus ? Une différence de fréquence, de verdeur (« connard » c'est deux plus, « fils de pute » c'est trois ?), d'intensité, de dangerosité ou la souffrance d'une équipe qui ne supporte plus ces manifestations d'hostilité ? Ces plus ne sont pas descriptifs, ils s'adressent au lecteur, à l'auditeur s'ils sont exprimés en réunion d'équipe.

---

[Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025](#)

[Vivre avec les troubles du comportement](#)

Ils ne décrivent pas précisément le comportement de M. Gérard mais le vécu de ceux qui le subissent. Quels mots utilise-t-il ? Qui agresse-t-il ? Les autres résidents ? Leur famille ? Les blouses blanches ? Comment agresse-t-il ? Dans quel contexte ? On évoque la prise d'un dérivé morphinique pour soulager des douleurs qui ne sont pas décrites, comme si le trouble du comportement masquait même le vécu somatique de M. Gérard. Le trouble du comportement, quand il s'impose à nous, a souvent pour effet de nous interdire, de nous empêcher de penser, de créer. Mélanie Baugard nous a montré comment dépasser cette paralysie. Comment entretenir ce que Bion nomme la « rêverie maternelle », comment tolérer et modifier ce que le patient, l'usager projette sur nous ?

### Observer ou écouter ?

Le trouble m'incite à me tenir à distance de M. Gérard. Qui a envie de se faire insulter, malmené physiquement, qui apprécie de rhabiller plusieurs fois par jour un vieil homme qui s'exhibe sans pudeur ? Il m'invite également à le tenir à l'écart des autres résidents que son comportement choque et qui leur renvoie une image insupportable d'eux-mêmes. Si je l'écoute, en revanche, si j'écoute les bribes de son histoire qui nous sont transmises par son dossier de soin, je vais associer, imaginer des stratégies, des modes d'approche. Il est vrai que je viens, moi aussi, de Provence, d'Avignon pour être précis. Nous avons peut-être des paysages en commun Notre Dame de la Garde, la Montagne Sainte-Victoire, le pont d'Avignon. Qui sait ? Je vais chercher des chants provençaux sur mon smartphone : « Coupo santo » s'il a été rugbyman, « Le chapeau de Mireille », « Les marchés de Provence » ou autres et je les lui passerai en le douchant. Ses réactions m'inciteront à poursuivre, à organiser un karaoké ou à chercher autre chose, une autre façon de mobiliser une mémoire musicale classiquement décrite comme longtemps préservée dans l'Alzheimer. Peut-être se souvient-il d'un refrain ? A-t-il parlé occitan ? Il est né en 1938, ce n'est pas impossible. Peut-être lui jouerais-je quelques airs à la flûte ? Si le regard implique une distance prudente, l'écoute invite aux associations, aux tentatives. On entend non pas des troubles mais des dissonances.

### Le vécu des aidants

Elodie Petit-Aguilar, Aurélie Machet et Clémentine Condom, au cours de l'atelier Proches aidants, nous ont décrit le vécu et l'accompagnement de l'entourage de la personne qui souffre de troubles du comportement. Elle nous ont permis d'identifier les impacts psychiques, sociaux et professionnels pour ces aidants, de repérer leurs besoins et nous ont présenté les ressources existantes. Les proches de M. Gérard (sa femme et l'une de ses filles), décrites comme dépressives, souffrent et multiplient les tentatives de suicide. Il est dit que la raison en est le stade avancé de la pathologie de M. Gérard et l'absence de place en structure. Aurélie a témoigné de la difficulté d'être aidant. L'atelier a décrit les lourdes charges que cela représente : affective et pratique, la fatigue persistante, le risque d'épuisement, l'ambivalence émotionnelle et la responsabilité accrue. En ce qui concerne les troubles psychiques, l'UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) propose non seulement un soutien à ses membres mais également des outils pour penser ce qui leur arrive (par exemple le programme BREF). En psychiatrie, de nombreuses équipes proposent le programme Profamille® afin de permettre aux familles de mieux communiquer avec leur proche.

Ces deux femmes, et plus largement la famille de M. Gérard, ont-elles pu bénéficier d'un accompagnement ? Sont-elles suivies pour leur dépression ? Leurs tentatives de suicide trouvent-elles leur source dans la lourdeur de l'accompagnement de M. Gérard ou dans le fonctionnement familial, lui-même ? S'agissait-il d'une forme d'appel au secours ? Leur pronostic vital a-t-il été engagé ? Deux des cinq enfants sont morts, comment sont-ils morts ? De maladie, d'un accident ? Comment la famille a-t-elle fait face à ces deuils ? Quel mari et quel père a été M. Gérard ? Attentif, aimant, brutal, distant ? Que raconte son histoire de vie ? Ces questions nous décollent des troubles du comportement. Elles nous ouvrent peut-être quelques pistes de compréhension. Elles peuvent nous ramener à la vie, nous réanimer psychiquement et peut-être redonner à M. Gérard le sentiment que le peu de vie qui lui reste à vivre vaut la peine d'être vécu. Dans tous les cas, l'écoute ne se substitue pas au regard, à l'observation en mouvement. L'un et l'autre se complètent.

### Le vécu interne des sujets en prise avec des troubles du comportement

Adéline Bertrand nous a rappelé, en évoquant les mineurs, que les troubles du comportement constituent souvent des mécanismes de défense. Pour les familles et les professionnels, ces comportements peuvent être épuisants, déroutants, parfois violents. Chez les enfants comme chez M. Gérard. Ils sont aussi souvent, nous a-t-elle dit, les seuls moyens disponibles pour s'exprimer. L'agir, la violence, la fuite ou l'inhibition sont des mécanismes de défense, des réponses à des angoisses trop fortes, des tentatives de garder une cohérence interne, même fragile. La destructivité est parfois une manière de vérifier la solidité du lien. Les passages à l'acte ou les oppositions peuvent aussi renvoyer à la fragilité narcissique, à l'estime de soi. Le passage à l'acte ou le retrait viennent éviter une angoisse de perte de contrôle ou de morcellement. Vivre avec les troubles du comportement, c'est vivre avec une personne qui peut présenter une fragilité identitaire, un sentiment d'insécurité interne, des angoisses multiples (abandon, intrusion, vide, effondrement), ou encore des vécus traumatiques qui ont laissé une trace dans son rapport au monde et à l'autre. Toutes choses que nous pouvons retrouver chez M. Gérard.

Nous avons ici, rassemblés, une bonne partie des problématiques soulevées au cours de cette journée. Comment vivre avec les troubles du comportement de M. Gérard ?

### Les troubles du neurodéveloppement

Natasia Bernard, Annie Moreau, Eva Luvisutto, Magali Sardin et Fabien Demestre, également situés du côté de l'enfance et des troubles du neuro-développement ont précisé notre définition du trouble du comportement en énonçant qu'il est socialement inadapté au contexte (école, UHR, lieu de vie, etc.). Il est persistant, répétitif et/ou intense et il s'écarte nettement de ce qui est attendu. Il occasionne une gêne dans le fonctionnement quotidien de la personne et de son entourage, et provoque une souffrance.

Pour mieux le comprendre il faut rechercher la fonction de ce comportement, autrement dit le décrire, l'évaluer et en déduire des interventions éducatives et psychosociales spécifiques au besoin que la personne cherche à exprimer via cette attitude.

Il faut d'abord peut-être avant tout contenir ce comportement, éviter qu'il ne submerge le sujet, contenir les émotions qu'il n'arrive pas à traiter autrement. Bertrand Devaud nous a décrit la façon qu'a l'EPIC de porter/supporter/contenir ces moments de débordement et surtout l'importance de la prévention partagée. Il s'agit ensuite et en même temps d'observer quand le comportement problématique apparaît, comment il se manifeste, ce qui l'apaise ou l'aggrave. La communication réceptive et expressive doit être évaluée. Quelles sont les compétences actuelles de la personne pour communiquer. Il se peut que l'absence de compétences dans la communication ou leur disparition augmente le trouble du comportement. Il est important également d'évaluer la sensorialité, les compétences motrices, les compétences sociales et cognitives pour s'ajuster aux compétences de la personne. S'il est essentiel de repérer ce qui dysfonctionne, il est capital de prendre en compte les capacités, les ressources de la personne. C'est particulièrement pertinent pour M. Gérard. Quelles ressources lui reste-t-il pour établir un lien avec son entourage ? Le chant, le dessin, le bois, autres choses ? Ces ressources permettront de tenter de mettre en place une communication alternative pour comprendre son environnement, faire des demandes spontanées etc. Il est également nécessaire de lui offrir des repères, voire des attentes. Je n'examinerai pas davantage le contenu de la boîte à outils proposée pour accompagner et soigner les troubles du neuro-développement chez l'enfant dont chacun pourra faire son profit en les ajustant et les adaptant parfois aux personnes qu'il reçoit. En tant que superviseur d'équipe, j'en rajouterai un, mentionné une ou deux fois au cours des ateliers et tables rondes : l'analyse des pratiques professionnelles (A.P.P.) ou supervision d'équipes qui permet de se délester du poids émotionnel de ces troubles par une narration partagée en groupe avec un professionnel extérieur en place d'exception. Le cadre de santé Armel Rivallan évoque ce qu'il nomme l'activité « traîne-savate » qui consiste à créer des interstices, des temps dédiés à la flânerie, la déambulation où un soignant est disponible à ce qui vient, loin des contraintes du « faire ». Qu'il y ait dans la vie institutionnelle des pleins et des déliés, du vide, de l'interstice, de l'informel qui font « respirer le cadre ».

### Conclusion

Je clôturerai cette journée en revenant à François Dagognet qui citant Bachelard et sa Poétique de l'espace, évoque l'espace intime -le nid, le coin, l'enclos- qui appartient à la rêverie heureuse et auquel chacun, avec des troubles du comportement ou non, aimerait se réfugier le temps nécessaire. Cet espace intime qui dans la réalité est convoité, envahi, moins vécu encore qu'empêché repose sur des marques, des repères, des délimitations, des critères qui nous sont régulièrement retirés. Une partie de ces troubles, nous dirait Cédric Jegou qui pratique la médiation sociale n'est pas seulement le fait des individus. Fruits de déterminismes sociaux, ils portent la marque du social et de notre civilisation. « Le XXème siècle finissant -et c'est encore plus vrai pour le XXIème siècle- notamment à cause de ses instruments et des remous qu'ils entraînent nous plonge dans la perplexité et la désorientation : il remet en question les anciennes frontières (et on le livre la guerre que sur elles, à cause d'elles), il délocalise, il se plaît à estomper ou à invalider les plus vieux partages (binaires) : l'homme et la femme, le garçon et la fille, le socialisme et le libéralisme, la folie et la prétendue normalité, etc. Il mélange les genres, il rebâtit, mais en déstructurant (la « déréglementation », la « dépénalisation », la « démedicalisation ») ». Le livre a été publié en 1994, en trente ans le phénomène s'est largement accentué. Vivre avec les troubles du comportement, c'est aussi vivre dans une époque épique qui fait du changement constant le moteur de la vie sociale, qui implique des modifications constantes dans nos modes de vie, nos professions et les lieux dans lesquels nous travaillons, qui périmé nos mécanismes de défense les plus sophistiqués, qui réprime certains comportements, en met d'autres au pinacle avant de finir par les rejeter, comme s'ils étaient obsolètes. L'avènement des réseaux sociaux et celui à venir des robots conversationnels du type ChatGPT risque d'accélérer encore le mouvement. Nous n'aurons pas les dessins de Morgane Parisi, comme lors de cette journée, pour illustrer, synthétiser, décrypter les différentes informations reçues.

Au terme de cette journée, si nous avons pu donner des outils au soignant, à l'intervenant dans le champ de la santé ou du handicap (qu'il se sente démuni, angoissé ou concerné) : ils le rassureront, le revigoreront. « Qu'est-ce qu'un ouvrier qui ne dispose pas de moyens opérationnels ? conclut Dagognet. Ainsi pour ironiser à demi, à supposer que le « remède » ne soigne pas directement le désordre, au moins reconfortera-t-il celui qui le manie ! ».

Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

## Programme « Forget me not »

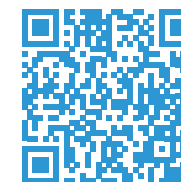
En Europe, de nombreuses personnes vivent avec la démence sans qu'il existe encore de traitement curatif.

Selon Alzheimer Europe, elles ont besoin de soins, de soutien et d'informations de qualité pour continuer à vivre pleinement au sein de leur communauté. Les professionnels de santé et du social sont formés aux meilleures pratiques, mais il reste encore beaucoup à faire pour améliorer leur quotidien.

Les soins, centrés sur la personne, respectent son identité, ses besoins et ses préférences.

Parmi les interventions non médicamenteuses, la réminiscence est particulièrement efficace. Pratiquée depuis les années 1960, elle consiste à partager souvenirs et expériences, souvent à l'aide d'une « boîte à souvenirs » contenant photos, objets ou coupures de presse. Cette pratique aide à renforcer la confiance en soi, stimule les interactions sociales et crée un lien précieux entre le passé et le présent.

Forget me not est un projet Erasmus+ à destination de toutes les personnes impliquées dans la réminiscence en tant qu'approche non médicamenteuse pour les personnes atteintes de démence et leurs aidants. Il propose une plateforme en ligne, gratuite, dédiée à la formation professionnelle, au partage de bonnes pratiques et, surtout, à la création de boîtes à souvenirs numériques personnelles destinées à accompagner les séances de réminiscence apaisantes pour les personnes atteintes de démence.



<https://www.forgetmenotdigital.com/fr-fr/>

Retour sur la journée débat du 4 décembre 2025

Vivre avec les troubles du comportement

## Le bureau mobile : un outil innovant pour l'accompagnement en SAMSAH TSA

(Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés troubles du spectre autistique)



Dans le cadre de l'accompagnement en SAMSAH TSA, un bureau mobile a été mis en place, équipé d'une connexion internet, d'un écran et d'une imprimante. Ce dispositif itinérant permet de proposer un accompagnement adapté aux besoins spécifiques des personnes que nous suivons,

tout en tenant compte des particularités géographiques du territoire charentais.

de bonnes pratiques et, surtout, à la création de boîtes à souvenirs numériques personnelles destinées à accompagner les séances de réminiscence apaisantes pour les personnes atteintes de démence.

Ce bureau mobile offre plusieurs avantages significatifs :

- Un espace neutre et extérieur : Pour les personnes vivant au domicile familial, souvent source de surcharge sensorielle ou de possibles tensions, le bureau mobile représente un lieu tiers rassurant, propice à l'échange et au travail.
- Un environnement apaisant : Pensé pour limiter les stimulations extérieures, il favorise la concentration et l'attention, conditions essentielles pour un accompagnement efficace auprès des personnes avec un TSA.
- Un outil polyvalent et évolutif : Au-delà des rencontres en présentiel, ce bureau pourrait à terme permettre l'organisation de téléconsultations, ou encore la co-construction d'outils personnalisés tels que des plannings visuels, routines quotidiennes, supports de communication ou tableaux budgétaires.

## Le bureau mobile : un outil innovant pour l'accompagnement en SAMSAH TSA

Dans un département comme la Charente, marqué par la dispersion géographique des foyers et la faiblesse de l'offre spécialisée sur certaines zones rurales, ce dispositif mobile constitue une réponse concrète aux enjeux d'accessibilité, de mobilité et d'inclusion. Il permet de rapprocher l'accompagnement médico-social des personnes, là où elles se trouvent, tout en leur offrant un cadre professionnel et structurant.

Ce bureau mobile s'inscrit ainsi pleinement dans une dynamique d'innovation et d'adaptation des pratiques, au service de l'autonomie et de l'inclusion sociale des personnes avec TSA.



## **Merci pour votre contribution**

Cette journée, organisée par la Direction de l'Autonomie du Département de la Charente et le GCSMS Santé mentale et Handicap 16, a été rendue possible grâce à l'engagement de l'ensemble des intervenants et des membres du groupe de travail : ADAPEI Charente, Arche en Charente, Association FRAINEAU, Centre hospitalier Camille Claudel, Centre Hospitalier Sud Charente, Communauté 360 Charente, DAC 16, EPNAK, FCOL, GEM Etre ensemble, GPA, MDPH, OMEGA, UNAFAM16.

Un grand merci pour leur précieuse participation, qui a contribué à la réussite de cette journée.

### **Intervenants :**

**Modération de la matinée par Bruno GADRAS, animateur audiovisuel**

**Illustrations de Morgane PARISI**

**CHARENTE**  
LE DÉPARTEMENT

---

31 Bld Émile Roux  
16917 ANGOULÊME CEDEX 09

05 16 09 50 00

[www.lacharente.fr](http://www.lacharente.fr)  
Retrouvez-nous sur  
les réseaux sociaux  