

Analyse fonctionnelle des troubles du comportement dans l'autisme

Evelyne Arti

Novembre 2011-11-13

⇒ Introduction

Présent dans les maladies mentales

TDC : c'est quoi ?

C'est un symptôme pas une maladie, pas un diagnostic

Tdc :=comportement gênant, comportement défi

Tdc : se retrouvent ds plein de maladies mentales (schyso, anorexie, tocs...)

TDC : présent souvent chez les neurotypiques (ordinaires)

- * On peut en comprendre la cause
- * On peut les éviter

- Pas exclusif du handicap mental
 - * Besoin d'aide

- Pas exclusif de l'autisme
 - * Besoin d'aide = appel au secours

- Grand obstacle à l'exclusion sociale
 - Pr les familles c'est très difficile, peut être gênant en public
 - Surtout chez le tout petit, l'autisme ne se voit pas forcément dc les gens jugent l'éducation.
 - Certaines personnes ne connaissent pas du tout le handicap, peuvent en avoir peur, se demandent si la pers. Est dangereuse, contagieuse... ? cette réaction est naturelle car notre cerveau est programmé pour avoir peur de ce qu'il ne connaît pas. C'est une réaction neurologique cérébrale d'instinct de survie.
 - On doit faire preuve d'indulgence à l'égard de ces personnes qui ont peur du handicap.

- Risque d'exclusion

- Risque de (sur) médication non indispensable : pb le corps peut s'adapter, qd on grandit faut augmenter les doses. Ca devrait être

ponctuel, une sorte de soupape pr souffler un peu ms pas une solution définitive.

- Risque d'internement en psychiatrie. Les gens ne sont pas forcément formés dans l'autisme.

Qu'entend t on par TDC ?

Si ce comportement a au moins une des caractéristiques suivantes :

- La pers est dangereuse pour elle-même
- Elle est dangereuse pour autrui
- Elle empêche de façon significative l'intégration ou l'éducation (facteur d'exclusion). Il faut tjrs voir un TDC dans le contexte. Selon la situation ca va être supportable ou pas, facteur d'exclusion pou pas. Ex ; enfant qui grince des dents dans une classe d'enfants ordinaire : instit a trouvé ca insupportable dc la c'est un TDC auquel il va falloir trouver une solution car risque d'exclusion. Même comportement dans une classe d'enfant atteints de TDC, l'instit ne l'a même pas remarqué, dc pas besoin d'intervenir.
- Tt cpt inhabituel, étrange n'est pas forcément un TDC : se ronger les ongles, triturer son stylo... ms comme on est beaucoup a avoir ces TDC, ils st socialement acceptés. Ex d'autismapolis, un enfant neurotypique ds une ville d'autisme sera diagnostiqué comme ayant un TDC.

Les manifestations

- Agitations, déplacement
- Stéréotypies
- Cris
- Cris stridents, grognements ;

- Destruction de biens, d'objets
- Jet d'objet en direction d'autrui
- Hétéro agressivité (autrui).
- Mise en danger de l'intégrité physique
- « fugues », escalade
 - Appréciation erronée du danger
- Auto agressivité (automutilation)
Coups, griffures

Arrachage de cheveux/morsures :

- Rougeurs/hématomes
- Plaies/fractures ouvertes
 - 1 à 2% de cas sévères (Russel, 85%)
- Comportements sexuels

Attentats à la pudeur/exhibitionnisme. On a des pers ayant des difficultés sociales qui n'ont pas compris ce qui se fait et ce qui ne se fait pas. Ca peut aller jusqu'au viol pour des pers ayant été elle-même violées, qui croient que c'est comme ça qu'il faut faire. Idem pour des pyromanes qui ne comprennent pas que le feu va mettre en danger des pers...qui ne prennent pas consciences des conséquences et n'ont pas de connaissances sur ce qui se fait socialement.

Circonstances d'apparition

- Pb de communication expressive. Souvent pers non verbales ou peu verbales
- Pb de compréhension, ne comprennent pas nos consignes, nos phrases st trop longues....

- Refus de sa demande de frustration : seuil de tolérance bas de la moindre contrariété va l'énerver
- Confusion dans la situation. Par ex ils prennent le chemin de l'orthophoniste puis en fait il va ailleurs en empruntant le même trajet.
- Interruption soudaine, imprévue d'une activité qu'ils sont en train de faire.
- Absence d'anticipation : ils ne savent pas ce qu'il va se passer, combien de temps ça va durer, qui va venir, pers qui arrivent à l'improviste...
- Stimulation sensorielle désagréable. Agressé par des stimulations visuelles, tactiles...ex un tricot sur lequel on a oublié l'étiquette dans son dos.
- L'oisiveté génère l'angoisse. Ils n'ont pas appris à s'occuper seuls, de peuvent apparaître des TDC.
- Déficit de stratégies, résolution de problème. La pers ne va pas savoir quoi faire face à une nouvelle situation de TDC.

Modélisation de l'Iceberg

- **La colère :**
 - Comportements spécifiques et observables : jeter, mutilation, casser, cris sans raisons apparentes
 - Déficits sous jacents :
 - pauvreté des moyens de communication
 - Instabilité affective
 - Seuil de frustration bas
 - Sur ou sous stimulé

- **L'agression**

- Comportements spécifiques et observables : pousser, cracher, mordre, frapper
- Déficits sous jacents :
 - Discernement social pauvre
 - Incompréhension des interactions
 - Manque de conscience des sentiments
 - Perceptions erronées, ex on s'approche de lui et il se sent agressé dc réagit
 - Frustration dc limitation communication : ex : on demande quelque chose qu'il ne comprend pas dc ns mord

Important et capital

- En général le besoin est légitime, normal et acceptable

MAIS

- Le moyen est déviant et inadapté

⇒ Il faut simultanément :

- * Empêcher que ce comportement reste efficace dc ne pas répondre à sa demande s'il ne demande de façon adéquate et lui expliquer comment il doit demander. Ne plus donner de sens à ses moyens de communication qui en ont pour lui ms lui trouver une autre solution.
- * Donner à la personne un autre moyen d'obtenir la satisfaction de ce besoin. Il ne faut pas attendre qu'il trouve lui un autre moyen car lui va ns en proposer un autre inadapté. Individualiser la solution en fonction de ce qu'il est capable de faire, de son niveau, de ses capacités. On est face à des être humains fonctionnant tous différemment.

Que peut-on faire ?

- Agir sur les facteurs déclenchant.
- Agir sur le milieu (modifier l'environnement : trop de lumière, trop de stimuli sur les murs..)
- Agir sur les conséquences

Souvent il associe notre réaction à son comportement donc son cpt sera une recherche de notre réaction à ce cpt et pas forcément une conséquence de l'incident.

Où

Le cpt est utilisé comme moyen de communication légitime MAIS inadapté

Ex : l'enfant se cogne dc on le cajole et ca plusieurs fois
Donc il apprend à utiliser son cpt (se cogner) pour obtenir une satisfaction (être cajolé).

- Donc on a instauré un mode de communication entre nous. Tu te tapes et on te cajole.
Lui apprendre au plus tôt à utiliser les pictos pr qu'il puisse exprimer ce qu'il souhaite ns dire : ex j'ai mal à la tête, j'ai faim...

Dans l'urgence un simple geste peut suffire pour communiquer.
Ex, une tape sur le bras signifie qu'il a mal quelque part. car parfois l'apprentissage des pictos peut prendre des années.

Priorité à la prévention

- Prévention : traitement des causes de manière indirecte :
 - Structuration spatio-temporelle
 - Adapter l'environnement

- Simplifier
- Anticipation
- Prévisibilité
- Flexibilité

- Moyen de communication expressive

- Augmenter les capacités de communication
 - Expression besoins, envies
 - Facilite poursuite de l'éducation

« par une structuration simplifiée de l'espace et du temps puis par un apprentissage progressif permettant d'élargir à la fois la connaissance de l'environnement et les moyens de communication, on peut arriver à éliminer près de 80% des troubles graves du comportement ».

Théorie de l'apprentissage

- Approche positive
- Comportement suivi d'un gain :

Probablement que l'apparition du comportement va augmenter

- La motivation est moteur de l'action
- Concept de renforçateur

Partie intégrante de l'apprentissage

- Renforçateur externes
 - Conséquence agréable
 - Concrets, immédiats = sociaux (en la gratifiant)
(ex : l'alimentation)

svt on commence /un renforçateur alimentaire puis viendra la gratification

- L'attention

Priorité à la prévention

Quels types d'interventions ? Les facteurs déclenchant

- Approche pragmatique à long terme
 - L'identifier
 - Le supprimer, l'éviter
Ex. l'aspi l'énerve dc éviter de passer l'aspi en sa présence ms parallèlement, est-ce qu'on ne pourrait pas l'habituer progressivement au bruit de l'aspirateur pr le désensibiliser. Est-ce qu'il ne serait pas important de le prévenir ?? Lui préciser combien de temps ca va durer. Eviter l'effet de surprise.
 - On ne peut l'éviter (orage, moteur...)ms essayer de l'y préparer au cas où, par ex le risque d'orage on peut l'anticiper et l'y préparer.
- Approche pragmatique à moyen terme et court terme
- Approche éducative la structure, la prévention, la visualisation..)

Ex : la peur des canalisations, où part l'eau ?l'aider à visualiser par un dessin, un livre, les canalisations, la station d'épuration...
- Développer la compréhension
 - Reconnaître le comportement problème
 - Le prévoir
 - Evaluer la durée (ca lui permet de savoir que ca ne va pas durer toute la vie).
 - Réaction appropriée (par rapport à la personne)
 - Exprimer ses sensations (travail préparatoire, il faut mettre en place des choses ce qui demande du temps). Par ex la sensation de faim ils ne vont pas la reconnaître, ils sentent bien que quelque chose ne va pas mais ne savent pas ce qu'il faut faire (manger) pour que ce mal être s'arrête.

Les comportement défis

L'incompréhension :

- Si incompréhension des consignes :
 - Clarifier
 - Visualiser
 - Simplifier la verbalisation
 - Attention à ce qu'il ne comprenne pas la consigne au sens littéral
 - Parler moins vite, laisser un temps de latence pour que le cerveau est le temps d'analyser l'info
 - Confusion

Priorité à la prévention

Quels type d'interventions ?

- Après la situation de crise
 - Attention aux associations et généralisations
Ex : un enfant qui a eu un caillou ds ses chaussures qui lui a fait mal, la fois d'après il ne veut plus mettre ses chaussures car il pense qu'il aura mal à chaque fois.solution ne plus utiliser ses chaussures pdt un certain temps jusqu'à ce qu'il oublie, ou lui montrer le caillou qui lui faisait mal.
 - Attention aux formulations négatives : ex : c'est bien tu ne t'es pas mordu aujourd'hui. Ne pas leur rappeler leur comportement inadapté
 - Attention aux conséquences futures (menaces, privations tardives). Prévenir en disant « attention je vais te punir... »l'interdit n'est pas poser.il ne faut pas de menace ds le vide, il faut se tenir à ce qu'on dit. Une sanction doit être immédiate, sinon il ne la comprends pas qd elle tombe 4 heures plus tard dc grosse frustration.
- Si incompréhension de l'activité :

- Clarifier l'activité
- Clarifier le contexte, pers, durée, lieu...
- Simplifier
- Découper
- Evaluation
- Apprentissage
- Centre d'intérêt

- Si incompréhension temporelle

- Anticiper
- Prévisibilité
- Changement imprévu
- Interruption brutale
- Visualiser
- Planning, calendrier
- Schéma
- Timer

- Si incompréhension de l'attente

- Clarifier combien de temps
- Utiliser un timer
- Utiliser le picto du timer
- Limite de tps précise

L'expression

- Faire une demande concrète

- Système de communication alternatif visuel (P.E.C.S) : picto, images....
- Gestes conventionnels, LSF
- Motivation : leur apprendre à s'exprimer par rapport à des choses motivantes pour eux comme tendre une carte pr signifier ce qu'il veut et spontanément sans qu'on ai besoin de lui demander.
- Spontanéité
- Systématiser : qd l'enfant a un moyen de communication, faire qu'il puisse l'utiliser dst s ses environnements.

- Généraliser
- Doit pouvoir exprimer ses Besoins
 - Manger, boire
 - Demander à faire une Pause
 - Demander à aller aux Toilettes
 - Faire des choix (mettre en place un panneau de choix, d'activités de loisirs) c'est important de développer le choix car ca leur permet de devenir acteur de leur vie. Si on leur propose un choix ds un premier temps il faudra leur dire oui puis un peu plus tard leur refuser leur choix pr aussi leur apprendre la frustration et le « non ».
- Doit savoir demander de l'aide
 - « sabotage » de tâche. On va volontairement le mettre en situation difficile qd tt va bien (pas qd il est contrarié et qu'il y a urgence !). Là on l'a mis en situation difficile, on contrôle la situation dc on va pouvoir attendre qu'il ns tende la carte pr demander de l'aide. Il ne faut pas attendre que la situation se présente car là il ne pourra pas y avoir d'apprentissage, car il sera stressé et il y aura urgence.
- Emotions, ressentis
 - Reconnaissance, décodage : leur montrer les différents visages et leur expliquer ce que veut dire « être content », « être triste »....la pers ordinaire décode un cpt faciale puis va s'adapter et agir en fonction, c'est ce que l'on appelle de façon plus élaborée, l'empathie
 - Expression faciale
 - Emotion
 - Situation
 - Emotion
 - Douleur, localisation.

- * Les facteurs psychologiques.

Svt attachement à un objet ms pas à des peluches car bien souvent ils en ont peur ou n'aiment pas la texture. Ils n'ont pas vraiment un objet transitionnel, c'est plutôt un objet qu'ils aiment avoir avec eux même si la mère est là. Il n'a pas la même fonction que le doudou.

- * Détresse donc détourner son attention
- * Manifestation de sa peine
- * Souffrance affective
Compréhensive, acceptée

L'ennui

- Par rapport aux activités :
 - Adapter le niveau de difficulté
 - Voir depuis combien de temps il est ds l'activité, peut-être écourter ;
 - La durée
- Lui apprendre à s'occuper seul
 - Objectif d'apprentissage
 - S'il ne sait pas s'occuper seul risque de se masturber pr s'occuper
- Trouver un équilibre
 - Activités individuelles et en groupe.
Par ex un enfant pouvait s'occuper seul 20mn, dc toutes les 18 mn la maman revenait faire une petite activité avec lui ainsi on évitait la crise puis il pouvait à nouveau s'occuper seul 20mn.
 - Travail structuré : non structuré
- Intervention de l'accompagnant
 - Pourquoi faire ?
 - Attention donnée : but ?
 - Quand ?

- Le centre d'intérêt
 - Age développement
 - Age réel
 - Perso, idiosyncrasique

✚ Pb d'inconfort, douleur

- Problème physiologique
 - Gêne (cloque, gravier)
 - Respect de singularité, on ne peut pas tout éduquer, un enfant qui a une hypersensibilité tactile ca va être difficile de le soulager, on ne pourra peut être pas le désensibiliser complètement.il faut aussi accepter qu'il y ait des limites.
 - Vérification
 - Protection
 - Anticipation
 - Troubles sensoriels
 - Sommeil, alimentation

Priorité à la prévention

Quel type d'intervention ?

- Facteurs : anomalies sensorielles
 - * Empêcher le phénomène
 - * Apprendre à le prévoir
 - * Comportement alternatif
 - * Désensibilisation
- Problème médical

- Maladie, otites, dents
- Douleur +/_chronique
- Reflux gastrique, ulcère
- Maux de tête, migraines
- Infection (urinaire)
- Fracture
- Bilan complet
- Investigations approfondies

- Traitement médicamenteux
 - Nouveau traitement
 - Dosage peut ne pas lui convenir (neuroleptique assèche bcp la bouche). Attention svt les médicaments ont l'effet inverse chez eux.
 - Effets secondaires
 - Allergie
 - Information
 - Observations
 - Adaptation

Persistance des troubles

- Comportements gênants non dangereux

- Analyse séparée de chacun
 - ⇒ Prévoir un programme éducative d'intervention pour chacun

- Comportement directement dangereux

- Intervention immédiate
 - ⇒ Elimination directe du comportement
 - ⇒ Sauvegarder l'intégrité de la personne
 - ⇒ Poursuivre l'analyse

- De l'intensité dépend l'urgence
 - * Elimination des méthodes punitives

- * Approche positive (en dernier recours la punition)

Priorité à la prévention

Quels types d'intervention

- La situation justifie-t-elle une intervention directe ?
 - * Pour les cpts dangereux
 - * En dernier ressort
 - * Ds l'attente de résultats des démarches de prévention
 - * Par méthodes non aversives
 - * Violence à proscrire
 - Pas d'effet à long terme
 - Utilisée en retour

« les résultats des prise en charge à caractère positif ont montré que même les comportements les plus difficiles pouvaient être améliorés sans avoir à recourir à des méthodes aversives »

- Le trouble se manifeste malgré tout
 - On baisse le niveau de communication. Essayer de verbaliser le moins possible.
 - Stress, angoisse
 - ⇒ « non arrête » ferme : on pose clairement l'interdit ; « non, c'est interdit de mordre ». ferme claire et concis. Pas la peine de détaillée pourquoi c'est interdit ; autorité non violente.
 - ⇒ Isolement temporaire ; « time – out ». on t'isole , on le sort de la situation. Si danger on reste avec lui, essayer de supprimer ts les stimuli (baisser la lumière...). La protection est différente de la punition.
- Signes précurseurs décelés
 - ⇒ Détourner l'attention

- ⇒ Enseigner un signal convenu (prendre une boîte à émotion, une tape sur l'épaule ou le bras, pr signifier que ca ne va pas, que la crise est proche)
- ⇒ Relaxation (l'enfant apprend à respirer, à contracter chaque muscle du corps puis à le détendre). Ca doit être travaillé avant et ca peut être un travail de longue haleine.
- ⇒ Activité physique (jogging, marche active, vélo ms pas de sport collectif). Production d'endorphine que l'on retrouve également ds le balancement et qui calme.

Techniques comportementales

- Techniques behavioristes de réduction du comportement
 - ⇒ ABC comportemental
 - * Extinction : retrait d'attention ds notre attitude
 - Arrêter de lui parler
 - Arrêter de le regarder
 - Arrêter d'exprimer nos émotions

Mais on peut lui proposer qqch comme un doliprane si on craint que ce soit la douleur qui est à l'origine de la crise.

- * Time-out (mettre en place la carte pause et lui permettre d'aller ds une pièce au calme au moment ou la lui montre)
- * Renforcement différentiel (allez féliciter un enfant qui est calme, lui donner de l'attention parcequ'il est calme alors que d'habitude il va avoir un TDC pr en avoir).
- * L'association systématique (un enfant qui ouvre la fenêtre de la voiture et se penche , on met la musique, il ouvre la fenêtre j'arrête la musique, il referme la fenêtre, je remet la musique.
Cpt adapté : musique
Cpt inadapté : plus de musique
Ca peut fonctionner très rapidement
- * Indication visuelle de l'interdit : je lui signifie visuellement l'interdit sans parler qd on veut le retrait d'attention.

- * Réparation (tu mets le bazar ds ta chambre dc tu la range)
- * Protection physique (les maintenir, les envelopper ds une couverture,)
- * Médication ds des cas extrêmes et de façon transitoire.
(par ex un adulte ns fait peur car il est violent, on ne pourra pas se permettre de faire de l'éducatif au risque de se prendre un coup, dc là on peut avoir recours à la médication afin de nous permettre de travailler avec cette personne sans nous mettre physiquement en danger).logiquement on ne doit pas y avoir recours pr un enfant dt la force physique est encore gérable.

Analyse fonctionnelle du comportement

Observation : on ne changera rien à la façon de réagir ms on notera les observations.

- Durée
1 à 2 semaines ou 2/3 mois selon la fréquence du TDC
- Utilité
 - * « causes » probables ??? ca peut être une cause déclencheur ou une conséquence recherchée.
 - * suivre l'évolution , continuer à analyser suite à a mise en place d'une stratégie. Si on analyse pas assez longtemps on risque de ne pas voir le changement qui sera subtil et lent.
 - * mesurer l'impact de l'intervention

on peut travailler avec une grille où seront notées toutes les informations.

Modèle de grille :

- * description du comportement
 - objective : mesurable, non interprétable
 - cpt précis
 - fréquence date et heure
 - durée
 - intensité

- * contexte
 - lieu
 - activité ou moment de la journée
 - personne présente
 - autres

- * ABC comportemental
 - Antécédent : ce qui précède
 - Conséquences : ce qui suit

- * Conséquence
 - Devenir du comportement

1. description du comportement

- objective : mesurable, non interprétable
ex : elle jette un jouet sur les gens, elle se mord la paume de la main droite....
La description doit permettre à une pers absente de comprendre quel est le comportement
- fréquence : X/jour
- durée : en mn (se tape la tête pdt 3 mn, se mord puis s'arrête...)
- intensité (Léger, modéré, sévère)
gérable, plus agressif, atteinte de l'intégrité physique

la description va permettre de voir l'évolution, par ex au début ca peut être je jeu de jouet avec atteinte physique de la pers, puis il y aura tjrs jet de jouet ms sans l'atteinte physique, ou une pers qui se mord 40 fois par jour puis au bout d'1 an elle ne se mord plus que 2 fois, dc même si il est vrai que la pers se mord tjrs, il y a eu une évolution ds la fréquence.

2. contexte d'apparition

- Où ? (lieu précis)

Ds quelle pièce, quelle endroit, à l'école et où à l'école ?....

- Quel moment de la journée
Il est en train de faire quoi au moment de l'apparition du TDC.
- Avec qui ? (accompagnants, camarades)
Ca peut venir des caractéristiques physiques de la pers (ex pers ayant de grandes boucles d'oreilles, un homme avec une barbe ou une moustache, pers portant des lunettes présentant des reflets, ou avec des lunettes sur la tête alors que des lunettes se mettent sur les yeux...).

Si on ne trouve pas la cause du TDC, ne pas hésiter à décrire ds le détail ds l'analyse fonctionnelle.

- Autres (détails, vestimentaires, sensoriel (lumière, soleil...) météo, place des objets...)

3. ABC comportemental

- A. antécédents
- B. comportement (behavior)
- C. conséquences

Analyse fonctionnelle du comportement : compléments

Historique de ce comportement

Essayer de se rappeler le moment où le TDC est apparu la première fois. Ca peut être un élément ds notre recherche pr comprendre ce qu'il recherche. Il peut y avoir eu une association avec ce qui s'est passé la première fois même si le fait ne s'est plus reproduit les fois d'après suite au même cpt.

- * Changement prioritaire
- * Degré d'autisme de la pers et de son niveau intellectuel ?
plus la pers a une déficience importante, plus c'est difficile.ca peut être un adulte avec un fonctionnement interne d'un enfant de 8 mois.il en est tjrs là d'un point de vue communication, d'un point de vue émotionnel.

Ne pas oublié de remettre ds le contexte de la personne ce qu'elle est en capacité de comprendre.

Analyse fonctionnelle du comportement : variables

- **Variables biologiques**
 - * Etat de santé/facteurs organiques médicaments
 - * Déficits sensoriels
 - * Sommeil, alimentation

- **Variables éducatives**
 - * Horaires équilibrés
 - * Prévisibilité des évènements
 - * Activités/système de communication
 - * Choix/centre d'intérêt
 - * Plaisir
 - * Comportements alternatifs positifs

- **Variables sociales**

Analyse fonctionnelle du comportement : analyse

- Prédire le comportement

- Poser des hypothèses

- Vérifier par modification systématique du contexte. On essaye de modifier un paramètre à la fois. Peut être 2 à la fois car ca peut être la combinaison de plusieurs paramètres qui déclenche la crise.

Ne pas oublié d'observer et de noter ;

Principes de base : réalisme de l'accompagnement

- Rester très pragmatique

- Les causes sont souvent très concrètes

- Presque toujours essai de communication
- S'occuper d'un comportement à la fois
- Se donner des objectifs en fonction des possibilités de la personne.
- Cela prend du temps : patience et persévérance
- Noter avec précision les changements occasionnés par les interventions.

Conclusion : stratégies d'intervention

- Intervention = prévention
- Aménagement de l'environnement
- Apprentissage moyen de communication expressive
- Fixer des objectifs
- Cohérence des intervenants parents-professionnels.

Conclusion : La personne au cœur du système

- Nous sommes des médiateurs pour leur faire atteindre certains objectifs :
 - Gain d'autonomie
 - ⇒ Personnelle : valorisation/augmentation de l'estime de soi
Une pers qui a moins de TDC va forcément être jugée plus agréable par les autres.
 - ⇒ Familiale : participation à la collectivité (l'institut c'est pas le club med...)
 - Communication plus efficace (réceptive et expressive)
 - ⇒ Un besoin légitime et un droit
 - Hygiène de vie. Attention à la sédentarité
 - ⇒ Le sport diminue le trop plein d'énergie
 - ⇒ Loisirs : s'occuper/détente/plaisir

L'éducation pour une meilleure qualité de vie .