

La vulnérabilité partagée dans la prise en charge des TGC



Jean Lefèvre-Utile, infirmier, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Hôpital Pitié-Salpêtrière
Doctorant, Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud
jean.lefevreutile@aphp.fr

AU SEIN DES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS ET D'ACCUEIL D'URGENCE DE PÉDOPSYCHIATRIE, LES SOIGNANTS SONT PARFOIS CONFRONTÉS À DES PATIENTS AVEC TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA) ET DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI), QUI PRÉSENTENT DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (TGC). LES BLESSURES ASSOCIÉES À L'INTENSITÉ DES AUTOMUTILATIONS OU DE L'HÉTÉRO-AGRESSIVITÉ SONT PROBLÉMATIQUES POUR LES PATIENTS, LES FAMILLES ET LES PROFESSIONNELS. LES COMPLICATIONS SONT NOMBREUSES ET LE RECOURS À DES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTÉ EST FRÉQUENT, ALORS QU'IL FAUDRAIT POUVOIR LES LIMITER.

En psychiatrie, la contention est un débat historique encore d'actualité. Son « effet thérapeutique » ou ses dérives punitives demeurent parmi les controverses les plus sensibles. À l'hôpital, les services de psychiatrie sont les plus exposés à la violence. Si la contention apparaît indispensable dans certaines situations, elle n'en reste pas moins un dilemme éthique pour les soignants. Actuellement, les réglementations visant à réguler les mesures de contrôle sont multiples, mais insuffisantes pour limiter leur recours.

De nombreuses études qualitatives rapportent le vécu traumatique de la contention, aussi bien chez les patients que chez les soignants. Les risques relatifs à la contention et à la banalisation de ses effets sont encore à expliciter, notamment en pédopsychiatrie où il existe peu d'études à ce sujet.



Exemples d'EPI pour les personnes avec DI/TSA présentant des TGC.

Une alternative efficace

Dans le champ de la déficience intellectuelle et de l'autisme, la genèse de la violence caractéristique des TGC peut correspondre à des parcours de soins chaotiques et à des expériences de ruptures nombreuses pour ces jeunes. Dans ces situations complexes, certains patients subissent de longues périodes d'isolement ou de contention, qui ne peuvent être prolongées indéfiniment. La limitation de ces mesures de contrôle nécessite de pouvoir répondre aux risques de blessure pour les patients et pour les soignants. Cela conduit les équipes à réfléchir à des alternatives comme les équipements de protection individuelle (EPI), aussi bien pour les patients que pour les soignants.

Les EPI modulent le degré de restriction et permettent une marge de mouvement qui favorise un cadre de soins plus ouvert et respectueux de la liberté d'aller et venir au sein des unités fermées.

Cette possibilité de déplacer la contrainte en la partageant grâce aux EPI dédiés aux soignants mériterait encore d'être explorée [...]

Le recours aux EPI (patients/soignants) contribue au déploiement d'une multitude de pratiques de sécurisation moins contraignantes pour les patients. Il permet de passer d'une réponse institutionnelle univoque, d'isolement ou de contention, à une réponse individualisée en fonction des comportements repérés. En ciblant chaque blessure, les EPI modulent le degré de restriction et offrent une marge de mouvement qui favorise un cadre de soins plus ouvert et respectueux de la liberté d'aller et venir au sein des unités fermées.

En proposant des solutions alternatives à la contention, les EPI évitent également aux patients non coopérants l'administration d'autres thérapies médicamenteuses invasives (ex. : injections d'anti-coagulant).

Si la diversité des EPI permet une réponse graduée et adaptée au stade de la crise, pour préserver l'intégrité du patient, les soignants doivent néanmoins rester vigilants quant à l'usage de certains EPI dont les modalités de contrainte demeurent controversées (ex. : le port du casque).

Rôles et avantages des EPI-soignants

En contexte d'évaluation à risque pour les soignants, les EPI sont recommandés afin de garantir des conditions de sécurité nécessaires à l'identification des facteurs de maintien ou d'aggravation des TGC.

De plus, ils favorisent la mise en œuvre de thérapies auparavant compromise par l'intensité de la violence. Si les soignants se sentent suffisamment protégés et rassurés, ils sont davantage en mesure de réexaminer ces situations dites « sans solution ».

Lorsque les soignants décident de se protéger, leurs blessures sont moins sévères et les mesures de contrôle moins systématiques. Les EPI-soignants peuvent également optimiser le caractère transitoire du recours à l'isolement et à la contention, soit en retardant leur mise en place, soit en favorisant leur levée. Cette possibilité de déplacer la contrainte en la partageant grâce aux EPI dédiés aux soignants mériterait encore d'être explorée pour maintenir les équipes de soins dans une dynamique d'observation descriptive et compréhensive de la violence des TGC.

En permettant aux professionnels de tolérer davantage la violence par des dispositifs de protection moins abusifs, les EPI-soignants affinent la balance bénéfices/risques et contribuent au raisonnement clinique par l'élaboration d'hypothèses sur les causes de l'escalade comportementale : « Lorsque la personne présente un TGC, est-ce pour obtenir ou éviter quelque chose ? Le contexte identifié comme acceptable par le patient, ou correspondant, au contraire, à une attitude de fuite de sa part, est-il alors en lien avec la communication, la socialisation ou un profil sensoriel particulier ? »



Le « Ballon thérapeutique ITCA », développé par Jocelyn Bourdeau, permet de conserver une distance sécuritaire pour répondre aux situations d'agression en protégeant le soignant, le patient et la relation. En dehors des crises, ce ballon est également utilisé pour orienter le patient dans son environnement sans avoir à intervenir physiquement.



Des protèges avant-bras ajustables et rigides.

Penser la relation d'aide en se protégeant pour protéger l'autre, c'est se prémunir d'une violence mettant en péril le lien nécessaire à l'accompagnement.

Prévenir les violences institutionnelles

Si les EPI évitent les complications des blessures liées aux TGC, ils constituent aussi une alternative aux violences institutionnelles, lorsque les mesures de contrôle se prolongent et se banalisent. En diminuant conjointement les blessures des patients et des soignants, les EPI préservent la capacité des équipes à désamorcer les processus d'exclusion, souvent à l'œuvre dans le parcours de soins des personnes avec DI/TSA.

En contexte hospitalier, pour réévaluer une situation de soins en impasse, le recours aux EPI permet la mise en place d'une fenêtre thérapeutique en anticipant le risque de recrudescence des TGC associé aux modifications de traitements médicamenteux (ex. : diminution progressive des traitements sédatifs à haute dose). L'existence de comorbidités somatiques ou psychiatriques, auparavant non diagnostiquées, peut alors expliquer la persistance des TGC.

Les EPI contribuent ainsi à un environnement de travail qui sécurise les soignants, tout en prenant en considération que la violence des TGC est souvent liée aux capacités réduites des patients à manifester leur souffrance, notamment lorsqu'ils ont été victimes d'abus dans les institutions et qu'ils sont susceptibles de présenter un syndrome de stress post-traumatique.

Reconnaissance de la vulnérabilité partagée

Accueillir et comprendre la violence des TGC nécessite une analyse approfondie de ces situations énigmatiques. La logique de protection moins restrictive qui caractérise les EPI reflète une approche prudente en matière de sécurisation. Les EPI-soignants ouvrent une réflexion sur le devoir de protection et d'assistance à personne en danger lorsque l'usage de la force devient nécessaire.

Ces situations de soins difficiles témoignent d'une vulnérabilité partagée entre soignants et soignés. Penser la relation d'aide en se protégeant pour protéger l'autre, c'est se prémunir d'une violence mettant en péril le lien nécessaire à l'accompagnement. S'élabore ainsi une compréhension de la relation où l'extrême dépendance des patients et la vulnérabilité des soignants doivent être pensées conjointement pour que la dignité de chacun puisse être respectée.

Perspectives de la recherche en éthique du soin

Aujourd'hui, cette recherche se poursuit en ergonomie hospitalière, en collaboration avec des designers, des associations de parents et des personnes autistes, afin d'approfondir la réflexion sur le caractère innovant de certains outils de sécurisation.



Des manchettes en kevlar qui résistent aux coupures, morsures et égratignures.

Un recours plus systématique aux EPI-soignants rend possible une prévention globale de la violence pour réduire la pénibilité du travail et le renouvellement important du personnel dans ces services. Avec cette mesure et une meilleure prise en compte des risques psychosociaux, les établissements pourront développer efficacement une politique institutionnelle de moindre recours à l'isolement et à la contention. ■

REMERCIEMENTS

Merci pour les photographies à Nathalie Bernard, gestionnaire de l'équipe spécialisée en TGC au CISSS de Lanaudière, et à deux de ses membres, Normand Neveu, éducateur spécialisé, et Annick Martin, technicienne en éducation spécialisée.

RÉFÉRENCE

Ce texte rassemble, de manière synthétique, deux articles déjà publiés en 2018 dans la revue *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. Les hyperliens de ces publications se retrouvent en ligne : asstsas.qc.ca/op/423016