

«On peut parfois finir à l'infirmerie»

Par Raphaël Cand

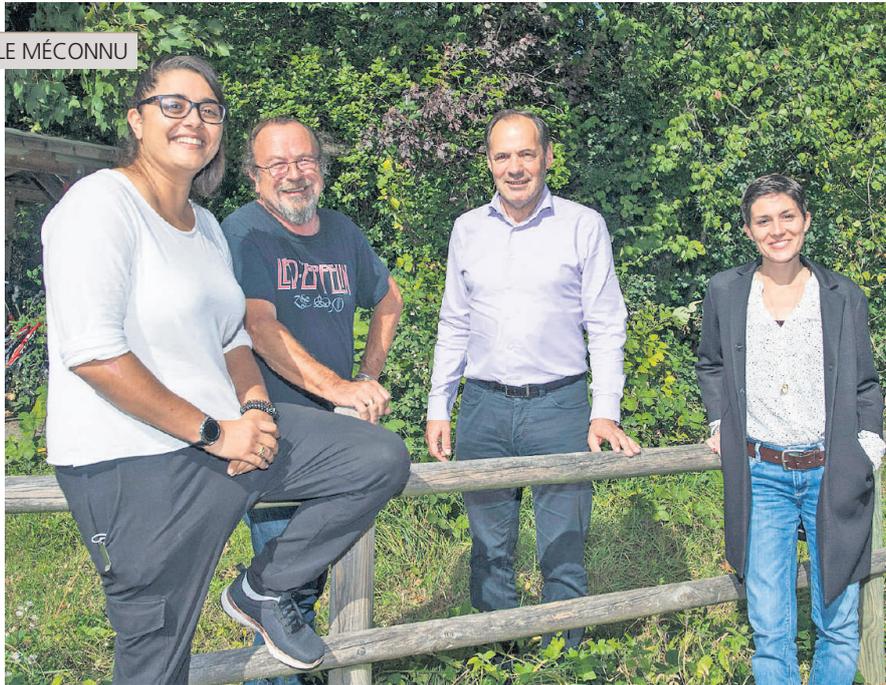
SAINT-PREX | TROUBLE MÉCONNU

Certaines personnes en situation de handicap mental peuvent manifester d'importants troubles du comportement. Un défi pour des institutions comme la Fondation Perceval.

De ce jour, l'éducatrice sociale de la Fondation Perceval Aurelia Mosini s'en souvient comme si c'était hier. Alors qu'elle se balade avec un jeune atteint de troubles du spectre de l'autisme (TSA) à l'extérieur de l'institution, ce dernier entre en crise et commence à se taper la tête. «Avec un collègue, on est intervenus pour l'empêcher de se donner des coups», raconte Aurelia Mosini.

Devant cette scène, une voiture s'arrête et son conducteur ouvre la fenêtre. «Il nous a demandé ce qu'on était en train de faire à cet enfant et a menacé d'appeler la police, continue l'éducatrice. Cela m'avait marquée. Vu de l'extérieur, il est vrai que deux personnes qui tiennent un résident, ça peut paraître lourd. Mais on essayait de l'aider à ne pas se faire mal et quelqu'un a cru qu'on l'agressait.»

Une situation qui illustre bien la méconnaissance du grand public à propos de ce qui se passe dans les structures accompagnant des gens en situation de handicap mental. «Les institutions font la une des médias lorsqu'elles sont accusées de maltraitance, mais on parle très peu de ce que vivent nos collaborateurs, observe le directeur de la Fondation Perceval Pascal Devaux. Dans l'imagerie populaire, on n'associe pas du tout violence et handicap mental. Peu de personnes qui viennent nous acheter une



Aurelia Mosini, Dominique Boulenez, Pascal Devaux et Lisiane Gobet, tous de la Fondation Perceval. Bovy

bougie au marché sont conscients qu'une minorité de nos résidents – environ 15% – tapent, griffent et envoient de temps en temps un de nos employés à l'infirmerie.»

Cette réalité, les travailleurs sociaux l'affrontent sans rechigner. Ils confient avoir parfois la boule au ventre à l'heure d'aller bosser, mais ils aiment leur métier et tiennent à souligner le lien fort qui les unit avec des résidents «humains et attachants». Ils souhaitent en revanche parler de ce sujet tabou afin de montrer la complexité des situations dans lesquelles ils peuvent se trouver. «Une personne lambda partirait en courant après une journée de travail chez nous», assure Lisiane Gobet.

■ Défi au quotidien

Dans le milieu, on regroupe sous le terme de comportements-défis

l'agressivité, l'automutilation, les destructions matérielles, l'hyperactivité ou de manière générale «toute conduite sociale inappropriée commune parmi les personnes souffrant de déficience intellectuelle». «C'est vraiment notre quotidien, assure Lisiane Gobet, adjointe à la direction du département enfants et adolescents. Il y a des gens qui exercent leur métier avec cœur et sont certes payés pour le faire, mais savent que tous les jours ils vont d'une manière ou d'une autre se faire envahir par des enfants ou adultes pouvant avoir des conduites agressives envers eux.»

Responsable d'un foyer pour mineurs, Dominique Boulenez, proche de la retraite, connaît bien ces situations pour les avoir vécues durant toute sa carrière

ou presque. Un souvenir précis lui vient d'ailleurs en tête: «Je me rappelle d'un jeune autiste qui avait des comportements-défis importants. Il jouait par exemple avec ses selles et les mangeait parfois. Il pinçait aussi souvent et le faisait sans colère, de manière

presque affective. C'était une façon pour lui de sentir l'autre.»

Un jour, alors que l'ado est en pleine crise, l'éducateur essaie de le calmer en lui chantant une chanson «parce qu'il aimait bien ça. À un moment donné, il a eu un geste très fort et m'a griffé jusqu'au

■ «Ne pas banaliser»

«En tant qu'institution, nous n'acceptons jamais de dire que ces faits de violence sont normaux et font partie du métier», assure Pascal Devaux. «Il est dangereux de banaliser ces situations, poursuit Lisiane Gobet. Cela ne joue pas lorsqu'un des membres de l'équipe dit qu'il s'est fait mordre, mais qu'il a été voir l'infirmerie et que ce n'est rien de grave. On ne vient pas travailler pour se faire taper ou griffer et on ne doit pas le normaliser.» Le directeur de la Fondation Perceval précise que quand un épisode de violence se produit, les collaborateurs doivent notamment le signaler par écrit. «Ils ont également accès à un appui psychologique s'ils en ressentent le besoin», ajoute-t-il.

sang, raconte-t-il. Je ne me suis cependant pas senti agressé, car je sais qu'il n'avait aucune intention de me faire mal. Ce genre d'expérience m'a amené à penser qu'il faut vraiment différencier la violence dirigée et intentionnelle que l'on peut retrouver chez des personnes souffrant de problèmes psychiatriques et l'hétéroagressivité manifestée par des autistes qui n'ont la majorité du temps aucun désir de nuire.»

■ Évolution positive

La gestion de ces troubles du comportement est un défi de taille pour les structures spécialisées. Et les méthodes utilisées afin d'y parvenir ont beaucoup évolué ces vingt dernières années. Notamment à la suite de dénonciations par des associations, au début des années 2000, de situations de négligence et de maltraitance portant sur des cas de contention et d'enfermement prolongé. Des pratiques que les services étatiques ont interrogées avant d'entreprendre une réforme de la Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées, avec pour conséquence une limitation stricte des possibilités de contrainte, sauf dans certains cas exceptionnels.

«Il n'y a aucun doute sur le bienfondé des interdictions des mesures de contraintes, déclare Pascal Devaux. Cela a incité à la réflexion et à la créativité, plutôt que de recourir à des isolements, voire attachements. Néanmoins, dans des situations extrêmes, on peut se questionner sur le fait de devoir être plusieurs pour maîtriser une personne qui se met en danger ou se montre agressive.» Et Lisiane Gobet de poursuivre: «L'important est toujours de revenir à une relation apaisée. Il est dès lors primordial de couper la dualité, et une fermeture de porte temporaire est parfois la solution d'urgence.» Le directeur souligne finalement l'explosion des coûts liés à la main-d'œuvre supplémentaire qui a été nécessaire pour mettre en place un accompagnement sans recours à des mesures limitant la liberté de mouvement des résidents. ■

L'accompagnement a été transformé ces vingt dernières années

Avec la limitation des mesures de contrainte, l'accompagnement des personnes en situation de handicap a été révolutionné.

La limitation stricte des mesures de contrainte a transformé l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Le gros du travail réside désormais dans la compréhension et l'anticipation des crises. «On tente de contextualiser et déchiffrer les comportements-défis qui ont valeur de message, développe Aurelia Mosini. On a notamment des grilles d'observations dans lesquelles on inscrit tout ce que fait le jeune. Quand un problème survient, on regarde ce qu'il y a eu avant et ce qui était prévu après. On émet ensuite par exemple l'hypothèse d'un souci à l'école si la

situation se produit régulièrement avant de s'y rendre et on essaie de le résoudre.»

À force de fréquenter et d'observer les résidents, les éducateurs sont souvent capables de détecter des signaux annonciateurs d'une crise. «Il est alors encore possible de l'éviter, affirme Dominique Boulenez. On a des stratégies, comme faire appel à un tiers qui n'est pas concerné par le déclenchement du trouble pour prendre le relai ou placer le jeune dans un environnement hipposéant, par exemple une chambre aux volets fermés et où il n'y a pas de bruit.»



Il est difficile de concilier exigences sur plan scolaire avec l'accompagnement de ces troubles du comportement. Bovy

Lorsque les garde-fous n'ont pas suffi à empêcher un épisode d'agressivité, «on fait ce qu'on peut pour protéger tout le monde», indique Lisiane Gobet. «Cela met alors l'équipe sens dessus dessous», ajoute Dominique Boulenez. L'après-crise est également un moment essentiel. «Le plus

important est bien souvent de débriefer avec l'ensemble des collègues», relève Aurelia Mosini. Et Dominique Boulenez de poursuivre: «Chacun doit pouvoir partager avec l'autre ses limites et ses craintes. On effectue aussi un gros travail sur les compétences de tous les collaborateurs. On

sait alors qui appeler dans quelle situation. Les échecs ne sont dès lors plus individuels, uniquement collectifs.»

■ Moyens suffisants

Que ce soit du côté de la direction ou des collaborateurs, on estime aujourd'hui avoir les moyens nécessaires à disposition pour faire face à ces situations complexes. «L'encadrement et la formation se sont beaucoup développés ces dernières années et on a vraiment de quoi bien travailler, affirme Pascal Devaux. C'est incomparable avec ce qui se faisait il y a une vingtaine d'années.» Aurelia Mosini ressent pour sa part un important soutien de la direction: «Il y a eu un déclin il y a quelques années.»

Dominique Boulenez regrette néanmoins une certaine «universitarisation» de la formation: «On voit de plus en plus arriver des jeunes qui sortent des hautes écoles sociales blindés

de théorie, mais qui sont choqués par le travail quotidien. Il existe un grand écart entre l'imaginaire que certains se font de la profession et la réalité. Pour rester dans le métier, ils doivent pouvoir gérer l'émotion que provoque chez eux les crises. Même si au début ils n'interviennent pas directement, cela peut être très impressionnant.»

Le responsable de foyer déplore finalement un turnover important. «Cela ne rend pas service dans la gestion des troubles du comportement, constate Dominique Boulenez. La plupart des enfants, lorsqu'ils ont affaire à une équipe stable avec toujours les mêmes personnes qui les encadrent sur la durée, se sentent en sécurité et cela se passe bien mieux. Quand les éducateurs qui s'occupent d'eux changent trop souvent, ils perdent des repères importants et on voit inévitablement survenir davantage de comportements-défis.»

violence et handicap

Le récit d'un éducateur social

La noirceur du plafond

Illustrations Yves Schaefer

Éducateur social ayant travaillé pendant une dizaine d'années dans un foyer accueillant des adolescents en situation de handicap, Merlin, originaire de Vuiffens-le-Château, raconte son expérience dans un récit inspiré de faits réels.

Depuis un temps que je serais incapable de définir, je n'ai vu que la noirceur du plafond. Je me sens enfin reprendre mes esprits. Ma copine respire à côté de moi. J'aimerais pouvoir la rejoindre, simplement fermer les yeux et m'endormir, mais je sens que ça va être impossible. J'ai l'image d'une biche qui me vient en tête. Elle traverse un petit espace bétonné entre deux forêts. Elle s'arrête



en voyant deux faisceaux débouler dans la nuit et malgré le sol qui vibre, la nuit qui aboie, elle reste immobile pendant que cette lumière brille de plus en plus dans le fond de ses yeux. Une tonne de pensées fourmillent dans ce gros camion et je sais qu'elles s'apprêtent à me rouler dessus. Une deuxième fois.

Les lundis, j'accompagne Jean (prénom d'emprunt). Ce chouette jeune homme, plein de vie et de passions, pose de vraies questions aux éducatrices et éducateurs, car il peut entrer dans des états de colère qui le poussent à s'en prendre à eux. Je commence donc chaque semaine avec l'appréhension de, peut-être, devoir gérer une crise et être victime d'une agression. La situation est bien connue et nous réfléchissons beaucoup à comment nous y prendre avec Jean. Nous avons fait des supervisions, analysé nos pratiques, créé des feuilles d'observations, aménagé son environnement, etc. Pourtant, rien n'y fait: ce garçon est régulièrement dépassé par ses frustrations et peut insulter, casser le matériel et courir sur l'adulte pour le frapper de toutes ses forces.



À 16 heures ce lundi, Jean est donc rentré de l'école. Nous avons sauté sur nos vélos et avons roulé en direction de la gare pour prendre en photos les trains que Jean affectionne tant. Nous sommes ensuite rentrés au foyer, avons mangé, puis, il a allumé l'ordinateur afin d'imprimer les photos journalières auxquelles il a droit. Nous avons limité le nombre sinon des forêts entières y seraient passées. Je me suis absenté quelques minutes pour aider mes collègues à la vaisselle et



quand je suis revenu, Jean avait évidemment dépassé le nombre d'impressions autorisées. Je lui ai donc demandé d'éteindre l'ordinateur. Jean, sans quitter le regard de l'écran, m'a répondu que c'était impossible: il avait encore des wagons à sortir pour que le train soit complet. Je lui ai rappelé la règle, les conséquences s'il n'arrivait pas à la respecter et ai essayé de détourner son attention, mais Jean ne bougeait pas. Il y avait juste le bruit des impressions qui me rappelait inlassablement que Jean ne respectait pas le cadre que nous avions décidé de poser en équipe.

«Comprendre les raisons»

Par Raphaël Cand

INTERVIEW | HANDICAP MENTAL

Célèbre dans le domaine de l'autisme, Vincent Guinchat est à la tête d'une équipe qui aide les institutions à mieux comprendre et gérer les troubles du comportement.

Spécialiste des troubles du spectre de l'autisme (TSA), le Dr Vincent Guinchat a créé et géré pendant huit ans l'Unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, dont les activités ont été portées à l'écran par Olivier Nakache et Éric Toledano dans le film «Hors normes». En 2018, le canton de Vaud l'a enrôlé pour diriger la Section de psychiatrie du développement mental du CHUV. Cette dernière propose notamment un soutien à des structures accompagnant des personnes en situation de handicap mental, comme la Fondation Perceval de Saint-Prex. Interview.

- De quelle manière votre service intervient-il auprès des institutions?
- Notre équipe peut être sollicitée pour des troubles graves du comportement chez des résidents avec déficience intellectuelle ou TSA. Lorsque c'est le cas, nous apportons notre expertise pour aider à comprendre les raisons de ces crises et réussir à les gérer.
- Comment procédez-vous?
- On travaille en collaboration avec les équipes soignantes et socio-éducatives. On construit notamment ce qu'on appelle une échelle de sévérité qui contient une description des différents états du patient correspondant à une gradation des troubles du comportement. Cela va de l'état stable à la crise extrême. On ne se



Après avoir créé et géré une unité de référence à Paris, le Dr Vincent Gu

contente pas de rapporter ce qu'on observe. On discute de réponses qui permettraient une désescalade en fonction de la gravité de la situation, allant de la parole à la gestion physique d'une agression.

- Quelle réponse adopter quand cela dégénère complètement?

- Nous utilisons des méthodes d'intervention physique pour la gestion des comportements agressifs et de la violence. On organise des formations introduisant des techniques précises de déplacement, d'immobilisation et de sécurité personnelle à appliquer pendant et après la crise. Ces gestes permettent de protéger le patient et de se préserver soi-même, tout en conservant un lien. Dans les troubles du comportement, une des réponses classiques est l'isolement thérapeutique. On essaie de ne pas en arriver là, car cette coupure est souvent mal comprise par les individus avec déficience intellectuelle et peut encourager chez certains la répétition des crises.

L'idée est plutôt de considérer ces troubles comme une des variables de la relation avec la personne. L'objectif est d'être capable de mettre un patient très agité dans une position non contraignante et confortable, dans laquelle il va apprendre que le lâcher-prise favorise la fin de l'emprise sur lui au moment où il est agressif.

- Comment se déroule la prise en charge d'un point de vue médical?

- On précise tout d'abord le diagnostic développemental. La déficience intellectuelle autorise l'existence d'autres diagnostics associés, comme l'autisme, qu'il faut identifier pour mieux répondre aux besoins du patient. Grâce à un accès facilité au plateau technique du CHUV, on va également établir si la personne souffre de problèmes médicaux à l'origine d'un inconfort, qui peuvent être gastro-intestinaux, neurologiques ou encore ostéoarticulaires. Une fracture non dépistée est potentiellement la cause d'un refus de mobilisation et source

Pour éviter que la tension monte davantage, j'ai expliqué à Jean que je lui donnais encore cinq minutes. J'en ai profité pour souffler dans le couloir et avertir mes collègues que la situation pourrait déraiser. Je suis ensuite retourné dans le bureau où les impressions continuaient. Je me suis approché doucement et essayé de poser ma main sur celle de Jean, celle qui guidait la souris. Il s'est violemment retourné en percutant involontairement ma mâchoire avec son épaule. Il m'a ensuite ordonné de reculer en criant. Mon collègue a ouvert la porte et, en me voyant me masser le bas du visage, a immédiatement haussé le ton:

- Jean, c'est pas possible! Si t'arrives pas à te servir de l'ordi correctement, on va plus te laisser l'utiliser. Et tu sais, c'est très facile de l'éteindre si t'arrives pas à le faire tout seul, il me suffit de le débrancher...



isons de ces crises»



inchat a été enrôlé par le canton de Vaud en 2018. Bovy

fermée. Ce n'est en réalité pas toujours possible, car nous pouvons recevoir des patients qui ont parfois passé deux ans en chambre de soins intensifs ou qui ont des mesures de contrainte dans leur établissement. On ne peut pas lever du jour au lendemain ce genre de mesures et penser que cela va bien se dérouler. Il faut donc faire les choses progressivement, en appliquant les procédures de gestion de la violence et en s'aidant de la pharmacologie.

- Justement, quel rôle jouent les médicaments dans tout ça ?

- Cette population est de manière générale polymédiquée. Notre premier objectif est dès lors de clarifier la médication, car un grand nombre de troubles du comportement sont liés aux effets secondaires. Nous proposons durant l'hospitalisation des fenêtres thérapeutiques afin d'essayer d'arrêter tous les médicaments, le but étant d'avoir une vision du fonctionnement propre du patient et des troubles associés qui pourraient se surajouter au handicap.

- Si on vous suit bien, la surmédication est importante chez les autistes ?

- Oui. Et c'est logique. Vous allez mettre en place une médication qui fonctionne. Son efficacité va ensuite diminuer et vous allez avoir tendance à ajouter un médicament plutôt que de remplacer le premier, parce que vous considérez que la marge de tolérance de l'environnement vis-à-vis des troubles du comportement n'est pas suffisante pour prendre le risque de voir l'état du patient se dégrader avec le nouveau traitement uniquement. Le problème est qu'au bout d'un moment, les effets secondaires s'installent, en particulier sur le plan cognitif. Le travail psychoéducatif peut dès lors parfois être entravé puisque les patients «n'impriment» plus grand-chose ou sont gênés par un inconfort comme des sensations de crispations musculaires. D'où la nécessité de faire des prescriptions ciblées et non trop générales, au risque de les multiplier. Cela reste cependant complexe, car il n'existe pas de recommandation officielle et on a très souvent recours à des prescriptions «off-label».

Quelque 300 patients

La Section de psychiatrie du développement mental du CHUV suit au total quelque 300 patients hébergés à domicile ou en établissement socio-éducatif, dont 69 identifiés comme «complexes». La majorité de ces suivis, soit plus de la moitié, a pu être stabilisée par les interventions de l'équipe mobile. Les autres patients sont susceptibles d'être accueillis à l'unité hospitalière de Cery.

mais aussi de montrer l'endroit où se localise la douleur. En troisième lieu, on va poser un diagnostic et traiter un trouble psychiatrique associé comme la dépression, l'anxiété ou un état de stress post-traumatique. La population porteuse de déficience intellectuelle est particulièrement vulnérable aux facteurs de risques biopsychosociaux qui prévalent aujourd'hui pour expliquer l'émergence de ces pathologies.

- Que se passe-t-il lorsque tout a échoué ?

- On propose alors une hospitalisation. Soutenus par le Département de la santé et de l'action sociale, nous avons ouvert le 1^{er} mai à Cery une unité psychiatrique. Dotée de six lits, elle est destinée aux patients avec une déficience intellectuelle sévère, en situation de crise comportementale. On y accueille les résidents les plus complexes des établissements socio-éducatifs pour une durée d'environ quatre mois. Le parti pris initial était de fonctionner sans chambre

POINT DE VUE

Raphaël Cand
Journaliste

Un métier trop peu valorisé

À la lecture de ces trois pages consacrées à la problématique de la gestion de troubles du comportement chez certaines personnes en situation de handicap mental, vous risquez peut-être de vous faire une image biaisée de ces hommes et femmes qui sont avant tout attachants et touchants. Lorsque l'on discute avec des éducateurs qui les côtoient au quotidien, ils nous racontent certes les difficultés de leur métier, les moments de galère ou la sensation d'impuissance qui les envahit parfois, mais aussi les instants de bonheur partagés, les rires et la fierté de voir les progrès réalisés par tel ou tel résident. La thématique mise en lumière dans cette édition ne doit pas faire de l'ombre à ces réalités positives de la profession. Une profession qui souffre des quelques affaires de maltraitance qui ne manquent jamais de faire la une des médias, alors que l'énorme travail effectué chaque jour par les éducateurs n'est que trop rarement valorisé. Ils accomplissent une tâche indispensable dans notre société qui se veut inclusive, mais n'est pas forcément toujours consciente de tout ce que cela implique. Comme devoir accompagner des êtres humains qui, privés de parole, se font entendre par les coups et les morsures. Malgré les bleus et les craintes, les éduc' se lèvent chaque matin pour aider leur prochain. Et mériteraient aussi bien que nous sortions sur nos balcons pour les remercier en tapant des mains.

Il met son métier en images

Des voix derrière les coups

Par Henri Mayer, éducateur



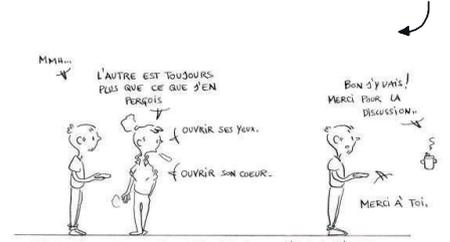
DE LA VIOLENCE PHYSIQUE - Henri Mayer



DE L'INCONFORT REFLEXIF - Henri Mayer



DE LA VIOLENCE SYMBOLIQUE - Henri Mayer



DE LA RECONNAISSANCE INCONDITIONNELLE - Henri Mayer

PUBLICITÉ



Agence générale de la Côte
Carlo Fracheboud
Avenue Vioillier 8
1260 Nyon
T 022 365 73 00
laco@mobiliere.ch
mobiliere.ch

la Mobilière

0288

En voyant mon collègue avancer, Jean a arraché la souris et l'a violemment lancée dans sa direction. Heureusement pour mon collègue, elle s'est explosée contre le mur. Jean a ensuite saisi une agrafeuse. Je ne lui ai pas laissé le temps d'en faire quoi que ce soit et lui ai attrapé le bras. Mon collègue est venu m'aider pendant que Jean se débattait de toutes ses forces en hurlant des injures. Il a fini par tomber de sa chaise en nous emportant dans sa chute. Mon collègue et moi-même tentions tant bien que mal d'immobiliser ses bras et ses jambes, car, dès qu'il avait un peu de liberté, Jean nous les envoyait dessus. Nous avons fini par trouver une position où je lui maintenais le haut du corps pendant que mon collègue était couché sur ses jambes. Jean, réalisant son immobilité, a craché un long filet de salive légèrement rougi par son sang qui est venu atterrir sur mon avant-bras. Nous sommes ensuite restés cinq bonnes minutes en sueur et dans la tempête de nos respirations qui essayaient de retrouver un rythme plus supportable. Finalement, Jean a lâché:

- C'est bon, je suis calme.

Doucement, nous avons pu relâcher ses membres.

La fin de soirée est assez floue. Je me rappelle essayer le crachat de Jean, trouver une trace de morsure en me frottant l'avant bras, échanger quelques phrases avec mes collègues en enfouissant ma détresse le plus loin possible dans mes entrailles et conduire jusque chez moi pour finir par m'écrouler sur mon lit. Après cela, il n'y avait plus que la noirceur du plafond. Puis, la biche sur son espace bétonné.

