

Lignes directrices sur les interventions physiques - un guide d'orientation

...pour agir en toute sécurité face à des situations de danger aigu lors de l'accompagnement de personnes ayant besoin de soutien dans un contexte institutionnel.

Elles existent et sont nombreuses - les interventions physiques des accompagnateurs dans le cadre des restrictions de la liberté de mouvement (RLM). Elles sont rares, mais il est possible d'y remédier - des concepts qui aident les accompagnateurs dans des situations de danger aigu à utiliser des techniques de libération, d'immobilisation ou d'équipe de manière à la fois douce et efficace. En effet, en abordant les interventions physiques sous l'angle conceptuel, toutes les personnes concernées - personnes ayant besoin de soutien, accompagnateurs, organisations de services - gagnent en sécurité d'orientation et d'action, ce qui contribue notamment à la réduction générale des RLM. C'est dans ce contexte que le service de prévention d'Anthrosocial a élaboré un guide d'orientation.

La recherche confirme ce que les conseillers spécialisés* du service de prévention d'Anthrosocial (Association pour la pédagogie curative, la pédagogie sociale et la psychiatrie sociale anthroposophiques) constatent depuis toujours par leur travail dans les organisations de pédagogie curative et les écoles spécialisées pour les personnes ayant besoin de soutien. Dans une étude suisse de grande envergure sur les restrictions de la liberté ou de mouvement dans les institutions stationnaires d'aide aux personnes handicapées, environ 80 pour cent des responsables indiquent que des RLM sont appliquées dans leurs institutions dans des situations d'escalade (cf. Büschi et al. 2021). Outre l'administration de médicaments sédatifs, les techniques de contention ou d'équipe et d'autres interventions physiques (p. ex. techniques de libération) ainsi que la séparation dans une autre pièce sont citées comme des RLM appliquées (ibid.). On peut supposer que le chemin vers la salle de séparation est également maîtrisé par des techniques d'immobilisation. Le recours à ces interventions physiques constitue une atteinte aux droits fondamentaux et n'est autorisé que si les conditions fixées dans le CCS, art. 383 et suivants, sont remplies, c'est-à-dire avant tout en cas de mise en danger aiguë d'autrui ou de soi-même et d'incapacité de discernement simultanée de la personne ayant besoin d'assistance. **La loi règle donc quand une personne accompagnée peut être détenue, mais pas de quelle manière** et dans quelles conditions générales de l'organisation, respectivement du setting institutionnel, cela peut se produire. Cette question est laissée à la responsabilité des organisations de services. Alors que l'association Anthrosocial est convaincue qu'une partie des organisations gère déjà les interventions physiques de manière exemplaire et professionnelle, la pratique générale n'aborde malheureusement pas encore suffisamment le sujet. Bien que les interventions physiques et autres mesures de contrainte dans le domaine de la psychiatrie et (ensuite) des soins aux personnes âgées fassent depuis longtemps l'objet de critiques de la part du public et de la recherche, elles semblent encore être un grand tabou dans les organisations pour personnes souffrant de troubles cognitifs.

Mais pourquoi ce tabou est-il si tenace ? L'utilisation de la violence va à l'encontre de l'idéal de la coexistence et de l'accompagnement, respectivement de la propre éthique professionnelle (cf.

Irlblich 2016). Les paradigmes de la centration sur la personne, de l'autodétermination et de la qualité de vie sont heureusement incontestés aujourd'hui, mais les théories correspondantes de la pédagogie sociale et curative ne donnent aucune indication sur la manière de traiter les situations dans lesquelles l'orientation vers ces mêmes paradigmes ne peut pas être pratiquée (cf. Wunder 2012). Il est inévitable de combler ce vide si l'on veut que les paradigmes susmentionnés guident véritablement l'action. Pour ce faire, le thème de l'intervention physique doit également être intégré dans les programmes des établissements de formation (en pédagogie) et dans l'agenda sociopolitique. Car même là, cette thématique n'a pas encore l'importance qu'elle mérite.

Les interventions physiques interviennent lorsque les mesures (péd-)agogiques n'ont plus d'effet et que l'intégrité de certaines personnes est menacée par la situation. L'objectif est de protéger les accompagnateurs, les tiers non impliqués et, si possible, la personne dont le comportement est dangereux. Les personnes accompagnées ont droit à cette protection et parfois, malgré la meilleure volonté du monde, les interventions physiques ne peuvent être évitées. Elles sont alors utiles et importantes. Ce qui pose problème, c'est le manque de réflexion sur la question de la gestion des interventions physiques avec une vision globale des situations de danger dans le setting institutionnel, ce qui fait obstacle au développement de cette pratique. En conséquence, le recours aux interventions physiques reste arbitraire. Cela implique des risques et un stress élevé pour toutes les personnes concernées. Dans les situations d'escalade, être touché, déplacé ou retenu à chaque fois différemment signifie pour les personnes accompagnées une insécurité supplémentaire, des sentiments d'impuissance et un potentiel de blessure physique et psychique élevé (cf. MacDonald, McGill & Deveau 2011). Cette expérience alimente le cycle de la violence et peut déclencher ultérieurement d'autres comportements d'automutilation et d'agression. Pour les accompagnateurs, ce n'est pas seulement le fait de vivre des crises aiguës qui est stressant, mais aussi la manière de les gérer. Dans ce contexte, les accompagnateurs décrivent des sentiments de peur, d'agressivité, d'impuissance, de résignation et de doute quant à leurs propres compétences (cf. Seifert 1995). En particulier dans des conditions institutionnelles défavorables (absence de systèmes d'appel d'urgence, de concepts et de locaux inadaptés), les accompagnateurs perdent également leur "lieu sûr" dans des situations où ils seraient en fait chargés de la prévention professionnelle de la violence et de l'intervention en cas de crise (cf. Seifert 1995 ; cf. Fischer & Wunderlich 2013).

Compte tenu du taux de fluctuation actuellement élevé ainsi que du manque général de personnel qualifié, il est important que les organisations de services investissent particulièrement dans le maintien ou la reconstruction de la sécurité d'orientation et d'action de leur personnel. Pour soutenir les organisations dans ce processus, Anthrosocial a élaboré des lignes directrices sur les interventions physiques dans les situations de danger aigu lors de l'accompagnement de personnes en situation de handicap. Celles-ci peuvent être utilisées comme argumentaire politique ainsi que comme base de réflexion et projet d'objectif au niveau de l'organisation. D'une part, les lignes directrices sur les interventions physiques introduisent le sujet et montrent ainsi la réalité sociale et institutionnelle. D'autre part, les lignes directrices proposent des approches concrètes pour la gestion professionnelle des interventions physiques au niveau de l'organisation dans son ensemble. Outre la formation des accompagnateurs, les approches se réfèrent surtout à l'aménagement de conditions institutionnelles appropriées pour la prévention, la mise en œuvre et la réflexion sur les interventions physiques dans les situations de danger grave. En effet, toute action en matière de sécurité doit s'inscrire dans un concept (péd-)agogique global, faute de quoi elle risque d'être utilisée de manière abusive, arbitraire et irréfléchie (cf. Heinrich 2016). Les lignes directrices servent à assurer la qualité et le développement de la pratique socio-éducative ou de la pédagogie curative, dans le but de mettre en œuvre des interventions physiques de manière douce, ciblée et réfléchie lorsque cela est nécessaire et, en même temps, de les minimiser de manière générale.

Service de prévention de la violence et de l'exploitation sexuelle, 06. Aug. 2024

Liste des sources et liens en allemand

Büschi Eva, SchickaManuela, Calabrese Stefania, Hassler Benedikt et Zambrino Natalie (2021). Mesures limitatives de liberté face aux comportements difficiles des adultes souffrant de troubles cognitifs. In *Revue suisse du travail social*, 27 (1), 31-52. Berne : Société suisse de travail social.

Fischer Daniel & Wunderlich Lukas (2013). Interventions physiques - possibilités et limites (script non publié).

Heinrich Johannes (2016). Comment aborder correctement les personnes handicapées présentant des comportements agressifs ? Un concept pédagogique et psychologique pour l'intervention de crise. Dans Johannes Heinrich (éd.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4e éd., p.71-114). Marburg : Lebenshilfe-Verlag.

Irlblich Dieter (2016). Aspects éthiques de l'utilisation des techniques de sécurité et des mesures de protection chez les personnes handicapées mentales. Dans Johannes Heinrich (éd.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4e éd., p.223-258). Marburg : LebenshilfeVerlag.

MacDonald Anne, McGill Peter & Deveau Roy (2011). "You squeal and squeal but they just hold you down". Interventions physiques restrictives et personnes souffrant de handicaps intellectuels : points de vue des utilisateurs de services. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 1 (1), 45-52.

Code civil suisse (CC) du 1er janvier 2014.

Seifert Monika (1995) Comportement problématique - un défi pour le personnel. Témoignages d'accompagnateurs d'adultes souffrant d'un handicap mental sévère sur leur gestion des comportements difficiles. *Geistige Behinderung* 34 (2), 120-133, Marburg : Lebenshilfe.

Wunder Michael (4.9.2012). *Violence et agression dans les soins et la pédagogie - Discuter au lieu de tabouiser*. Hambourg : Centre de conseil Alsterdorf.