

Packing

Le **packing** est une technique de traitement utilisée soit pour des enfants souffrant d'autisme infantile soit pour des adultes psychotiques, notamment en période de récupération après une décompensation floride. Elle est aussi et parfois utilisée pour des troubles de personnes âgées où comme pour les autres indications, il s'agit de les aider à reprendre une certaine conscience de leur image du corps. Cette méthode est devenue l'enjeu de controverses extrêmement vives, surtout autour des traitements de l'autisme infantile et parce qu'il est assimilé aux traitements psychiatriques de choc, à tort selon les psychothérapeutes qui le pratiquent^[1]. Le débat est devenu éminemment politique avec l'action d'associations de parents d'enfants autistes qui en demandent - et parfois obtiennent - son interdiction^{[2],[3]}.

Historique de l'enveloppement froid

Le pack est une méthode qui aurait d'abord été utilisée par les hydrothérapeutes du XIX^e siècle.^[4]

L'enveloppement froid était une méthode employée dans les années 1950 dans le cas de fièvre infectieuse. Il était utilisé dans le but de diminuer la température corporelle du malade^[5].

Description

Développée par le psychiatre américain controversé M. A. Woodbury en France dans les années 1960-70^[6], la technique du packing (ou séances d'enveloppements humides initialement froids) est proposée en France (elle n'est utilisée ni aux États-Unis^[6], ni en Espagne^[6]) pour le traitement des enfants et adolescents autistes les plus gravement malades, ou qui présentent des troubles graves du comportement (hyperactivité, instabilité grave, auto- ou hétéro-agressivité, stéréotypies envahissantes, anorexie grave, insomnie rebelle notamment) (Delion et al. 1998).

La technique du packing est basée sur le réchauffement thermique cutané rapide (de l'ordre de cinq minutes selon des vérifications par thermomètres cutanés)^[réf. nécessaire] obtenu en enveloppant le corps de l'enfant dans des serviettes de bain (deux pour le tronc, une pour chaque bras et jambe) mouillées froides. Seuls les membres supérieurs et inférieurs et le tronc sont enveloppés ; la tête et le visage ne sont pas concernés. Les serviettes sont recouvertes d'une alaise et de deux couvertures pour faciliter le réchauffement de l'enfant. Ces tissus d'une température proche de +10 à +15 °C en début de séance se réchauffent très rapidement^[réf. nécessaire] pour avoisiner la température du corps jusqu'à la fin de la séance. Seule la température superficielle est transitoirement diminuée, le patient n'est jamais placé en hypothermie.

À l'issue de la séance, le sujet est frictionné et accompagné vers le lieu de vie où une collation est proposée dans une ambiance « conviviale ». Les séances d'enveloppement ont lieu une ou plusieurs fois par semaines en fonction de l'état de santé du patient. Les packings aideraient les enfants à renforcer leur conscience des limites de leur corps.^[réf. nécessaire] Le packing a pour but d'aider le patient à retrouver une « image corporelle »^[évasif] en privilégiant ses vécus sensoriels et émotionnels.^[réf. nécessaire] Bien plus qu'une méthode comportementale et uniquement corporelle, le packing permettrait d'aider l'enfant à retrouver un sentiment d'entourance^[évasif] (Haag et coll. 1995), qui permettrait l'établissement d'une relation avec les soignants^[réf. nécessaire].

Les packings entrent dans le cadre d'un projet de soins individualisés en accord avec les parents. Cette prise en charge s'intègre au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire, qui associe idéalement des soins, à des approches éducatives et pédagogiques adaptées, voir [2] Il est important de dire que le principe de l'enveloppement froid n'est pas absolu et que certains praticiens comme le Dr A.Gillis utilisent avec les enfants des enveloppement à température du corps depuis les années 90. Le principe thérapeutique se réfère alors au mouvement du corps qui rencontre des phénomènes de résistance, qui doivent être commentés et utilisés pour manifester au Sujet ses propres limites, susceptibles de restaurer certains processus d'identification, de partage entre Soi et non-Soi. (Gillis 1999)

Scientificité

Articles connexes : Autisme infantile en psychanalyse et Autisme en psychopathologie.

En mai 2009, dans le cadre du Plan Autisme, la secrétaire d'État Valérie Létard rappelait que le packing « n'a pas fait l'objet d'évaluation scientifique »^{[7],[6]}.

Certain praticiens défendent l'intérêt du packing en faisant références à diverses théories psychanalytiques, bien qu'aucune ne préconise le recours à cette pratique.

L'association « Léa pour Samy », très critique envers le packing et qui prône plutôt l'usage de l'analyse du comportement appliquée (ABA en anglais), indique ainsi:

« L'autisme n'est pas une maladie psychique ni un trouble psychiatrique. Il est reconnu et traité au niveau international comme une maladie neurobiologique. Les enfants, adolescents et adultes atteints d'autisme français n'ont pas à être traités de manière différente des enfants, adolescentes et adultes atteints d'autisme du monde entier^{[8],[6]}. »

Dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique 2007, le ministère de la santé français a décidé de soutenir la mise en place d'une étude prospective et randomisée, qui doit être coordonnée par le Dr Goeb au CHU de Lille, intitulée *Démonstration de l'efficacité des méthodes par packing chez les enfants souffrant de troubles envahissants du développement avec troubles graves du comportement*^[9].

Accusations de maltraitance et questions éthiques

Deux critiques centrales sont faites à cette technique: d'une part, on conteste sa scientificité, d'autre part, des associations françaises de parents d'enfants autistes (Léa pour Samy, etc.) ainsi que des scientifiques étrangers^[10], considèrent qu'il s'agit d'un « traitement inhumain et dégradant »^[6] voire de torture. Par ailleurs, certains interrogent le caractère éthique d'une telle méthode en ce qui regarde le consentement du patient ou/et des parents.

D'autre part, les associations qui assimilent cet acte à de la maltraitance indiquent que:

- dans certains cas les linges sont à des températures fortement en dessous de 0, car sortant directement d'un congélateur à -18 °C
- beaucoup d'autistes ont une hypersensibilité au toucher, et dans leur cas ce type de traitement peut provoquer une souffrance intense et impossible à comprendre pour le personnel soignant
- des témoignages de parents ont indiqué qu'il y a des cas d'utilisation du packing sur leur enfant, *sans les en informer ni requérir leur approbation*^[6]. Le Pr Pierre Delion (CHU Lille) a déclaré à la revue *The Lancet*^[réf. nécessaire] au sujet du packing que "si un enfant est en danger suite à un accident de la route vous n'attendez pas l'accord des parents pour lui faire une transfusion".

Cependant un enfant autiste n'est pas en danger de mort, ce qui laisse largement le temps à l'équipe de demander l'accord des parents.

De plus les psychiatres ne doivent intervenir "qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées"^[11]. Ces principes ont été ré-affirmés par la loi de 2002 sur le droit des malades, qui autorise notamment les patients à refuser un traitement (sauf cas de danger de mort imminent).

Un médecin, même s'il est "libre de ses prescriptions"^[12], ne peut envisager "l'emploi sur un malade d'une thérapeutique nouvelle [...] qu'après les études biologiques adéquates, sous une surveillance stricte et seulement si cette thérapeutique peut présenter pour la personne un intérêt direct"^[13].

En 2009, Valérie Létard, secrétaire d'État à la solidarité, a précisé au Sénat « le packing est employé, par certains médecins, comme traitement pour des enfants ou adultes autistes présentant des troubles sévères. Le recours à cette technique devrait rester strictement limité à un protocole. Tout recours en dehors de ce cadre, notamment en cas d'absence d'accord formel des parents, peut donner lieu à un signalement en vue d'une enquête, et même à un signalement judiciaire.»^{[7],[14]}.

Pour ces raisons, certaines associations de parents (Autisme France, etc.) réclament aujourd'hui l'interdiction pure et simple de cette pratique dans notre pays ^[15]. L'association « Léa pour Samy » propose actuellement un moratoire et une pétition contre le packing dans le but de faire cesser cette « pratique sans protocole, sans évaluation, sans validation et sans résultats ».

Notes et références

- ↑ *Le Corps dans la psychose : Le Packing'*, *Editorial, *Le Packing avec l'enfant, *I - Introduction Catherine Boittin, *II - Historique des packs [archive] Pierre Delion, *III - enveloppes psychiques de l'enfant Pierre Delion, *IV - Quelques repèrages théoriques pour une pratique du packing Pierre Delion
- ↑ Spinney L, "Therapy for autistic children causes outcry in France", in *The Lancet*, 2007, vol.370, n°9588, p.645–6. doi=10.1016/S0140-6736(07)61322-1 pmid=17726792
- ↑ Autisme : les parents jugent le packing [archive], *L'Express*, 17 juin 2009
- ↑ Une fiche sur le packing du CRA Nord-Pas de Calais [archive]
- ↑ Larousse médical, édition 1952 ISBN 2-03-008500-6
- ↑ ^a,^b,^c,^d,^e,^f^{et}^g Annexe 3 (p.25 sq.) du Rapport de synthèses [archive] risques associée à la pratique du packing pour les patients mineurs atteints de trouble envahissant du développement sévère, Haut Conseil de la Santé publique, février 2010
- ↑ ^a^{et}^b Déclaration de Valérie Létard [archive], AFP, 29 mai 2009, sur *Informations.handicap.fr*
- ↑ Lettre [archive] de Léa pour Samy du 23 décembre 2009 à plusieurs sections syndicales ou association
- ↑ Liste des projets de recherches sélectionnés dans le cadre du PHRC 2007 [archive] (Source : Ministère de la santé).
- ↑ Voir la déclaration du Dr. Fernell, neuro-pédiatre suédoise, et du Pr. Gillberg, psychiatre en Suède et Angleterre, pour qui il s'agit d'une méthode « inhumaine », in Rapport de l'association Léa pour Samy sur la situation des enfants autistes en France [archive], novembre 2009, p.8
- ↑ Code de déontologie des psychologues Titre I, 1.
- ↑ Code de déontologie des médecins, titre I, article 9
- ↑ Code de déontologie des médecins, Titre I, article 19
- ↑ Eric Favereau, «Comme si je voulais faire chef d'une secte» [archive], *Libération*, 2 juin 2009
- ↑ voir par exemple le site Autisme France: [1] [archive]

Bibliographie

- Cohen D, Nicoulaud L, Maturana A, Danziger N, Périsset D, Duverger L, Jutard C, Kloeckner A, Consoli A, Guilé JM. Investigating the use of Packing therapy in adolescents with catatonia : A retrospective study. *Clinical Neuropsychiatry* (2009) 6; 1: 1-6 .
- Pierre Delion: (l'un des défenseurs de cette technique, qui travaille au CHU Lille), *Le packing avec les enfants autistes et psychotiques*. 1998 : Erès ; Toulouse.
- Pierre Delion : *La pratique du packing avec les enfants autistes et psychotiques en pédopsychiatrie*. Ramonville: Eres; 2007.
- Goeb JL, Bonelli F, Jardri R, Lenfant AY, Delion P. « Packing therapy in children and adolescents with autism and serious behavioural problems », in *British Medical Journal*, bmj.com, 30 May 2007. Disponible en ligne
- Goeb JL, Bonelli F, Jardri R, Kechid G, Lenfant AY, Delion P. « Packing therapy in children and adolescents with autism and serious behavioural problems », *European Psychiatry* 2008;23(Suppl. 2):S405-S406.
- Gillis A. Approche phénoménologique des troubles autistiques. "Perspectives Psy" Avril 2004
- Gillis A. L'autisme attrapé par le corps. Liège:Mardaga.1999
- Haag G, Tordjman S, et al. « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité ». In *La Psychiatrie de l'Enfant* 1995;38:495-527.
- Lefetz C. Intérêt du packing dans l'anorexie mentale. Discussion à propos d'une observation. Thèse Méd. Université de Lille 2. 14 mai 2008
- Spinney L. Therapy for autistic children causes outcry in France. *The Lancet* 2007;370:645-646, 25 août 2007 Lire l'article
- Tordjman S, Charras K. « Intérêts d'une meilleure compréhension de l'apparente insensibilité à la douleur et des automutilations dans l'autisme : vers de nouvelles perspectives thérapeutiques. » In: Pierre Delion (Ed). *La pratique du packing avec les enfants autistes et psychotiques en pédopsychiatrie*. Ramonville: Eres; 2007. Pp 49-61.