

Comité d'éthique - Avis #10

Réflexions autour de la contention en chambre

Questions posées :

La direction d'un ESMS a-t-elle le pouvoir de décider d'une contention en chambre sans décision de justice et sans prescription médicale ?

Un résident souffrant de comportement sexuel problématique, peut-il être légitimement hébergé en institution en collectif ?

Éléments de contexte

► La situation clinique => Élaborée avec l'équipe

Monsieur BD 55 ans a subi des abus sexuels dans l'enfance et en a gardé une déficience et des troubles du comportement sexuel. Il est accueilli depuis 5 ans dans un FO mais avait déjà été accueilli dans le cadre d'accueils temporaires. Il arrivait d'un autre FO, qui n'avait pas prévenu de ces troubles du comportement sexuel.

Mr BD fait aussi des intrusions et des vols.

Ses troubles sont en rapports avec une hypersexualité. Les possibles qualifications seraient l'exhibition, l'agression sexuelle et les viols. « *Monsieur BD va dans les chambres, les visite la nuit, il agresse les personnes en Accueil Temporaires mais pas les résidents, on sait la moitié des faits, il s'attaque aux plus vulnérables* ». « *Comme il est sympa, certains acceptent ses agissements et vivent une sorte d'impuissance* ».

Ces faits ont fait partiellement l'objet de **dépôts de plainte, d'EI, d'EIG et de signalement au Procureur** :

- Une plainte pour une résidente en 2021. Une expertise a été faite mais les gendarmes ont parlé de « coquille vide » pour le dossier de plainte. Le procureur aurait demandé un changement d'unité pour éloignement de la victime. Cette mesure était plutôt fictive car la résidente croisait Monsieur BD dans le couloir et à la salle à manger. Le présumé auteur était souvent vu nu dans sa chambre et la porte ouverte.
- Une plainte pour un homme en Accueil Temporaire en 2024, attouchements sexuels, minoré par le précédent FO.
- Un EI pour une résidente Madame MF.

- Monsieur R violé, « *c'est certain qu'il n'était pas consentant* », il dépose plainte, d'où une nouvelle expertise.

Éléments médicaux

Des mesures éducatives ont été prises contractuellement avec le résident :

- Il y a un bip qui sonne la nuit quand il sort de sa chambre : Notons qu'il y a 2 veilleurs pour tout l'établissement.
- Un suivi par le CACIS.
- Un Suivi par un Psychiatre (traitements psychotropes adaptés).
- Un suivi ERIOS-CRIAVS.

La direction, toute l'équipe et la psychologue recherchent des solutions : repose l'interdit, les règles de l'établissement et font signer un contrat d'engagement avec la sanction de retrait en chambre dès qu'une agression est signalée : le comité d'éthique estime que ce n'est donc pas forcément une contention. Les allées et venues dans l'établissement sont libres mais toujours suivies, accompagnées, surveillées dans la limite des possibilités de l'équipe.

Le comité d'éthique s'est interrogé :

- Où pourrait on le faire admettre ? réorientation ?
- L'inaction de la justice ?
- L'inaction de la psychiatrie ?
- Inaction du CD et de l'ARS ?
- Le tuteur rejette sa responsabilité et se désengage ?

L'équipe : la décision de maintien en chambre a été validée par l'équipe, mais un membre de l'équipe persiste à ne pas accepter cette solution. Il y a manifestement un clivage dans l'équipe : certains le voit comme une victime et d'autres le perçoivent comme un prédateur sexuel. La question posée reflète aussi la souffrance des professionnels. Les mesures éducatives ne semblent pas suffire.

Le comité d'éthique s'interroge devant les postures des familles et les tuteurs qui ne portent pas toujours plainte pour protéger les personnes abusées et les reconnaître en tant que victimes.

Le Dilemme Éthique

Il y a tension entre trois valeurs qui sont :

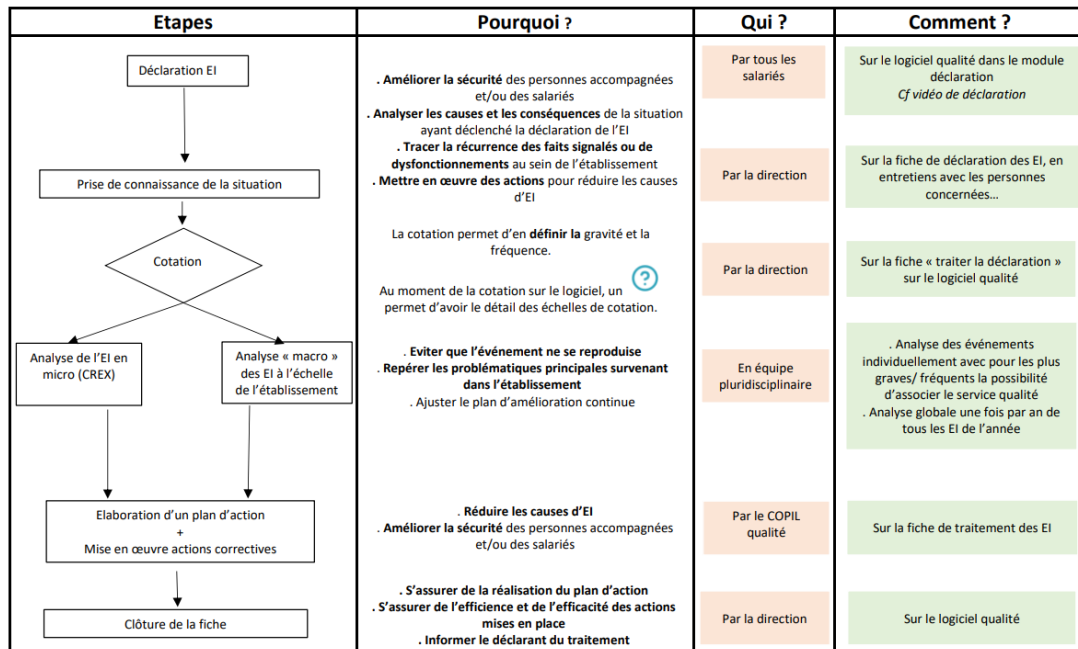
- Autonomie d'une Personne Accompagnée
- Protection et non-violence vis-à-vis des autres résidents.
- Justice avec la liberté d'aller et venir.

La gravité des faits a une incidence majeure sur la vie de l'établissement, sur le fonctionnement de l'institution. C'est un sous-système social qui échappe totalement aux règles de la Justice.

Nos préconisations

La survenue de ce type d'événement grave oblige à s'arrêter et se réunir pour définir les modalités d'action.

- Faire systématiquement un événement indésirable voir un événement indésirable grave quelle que soit la situation. (Intranet => qualité et gestion des risques/procédure, recueil et traitement des EI).



- Un suivi très rigoureux doit être mis en place pour les dépôts de plaintes et accompagner les familles à suivre la procédure judiciaire.
- Dans les situations complexes, l'établissement doit informer la présidente, le directeur général de l'ADAPÉI33 ainsi que le chef de pôle pour partager la responsabilité et élaborer une réponse commune.
- Mettre en place des moyens d'information sur la vie sexuelle et affective, notamment sur le consentement et les modalités d'alerte.
- Avoir davantage d'exigences et de transparence sur les éléments cliniques lors d'une admission d'une nouvelle personne au sein de l'établissement.
- Construire une méthodologie pour l'accompagnement des victimes tout en respectant l'autodétermination.
- Saisir la CDAPH pour demander un accueil dans un établissement plus adapté et contenant.
- Pour lutter contre le dysfonctionnement de la justice ne pas oublier la possibilité de saisir le défenseur des droits ou la personne qualifiée.
- Proposer une modification institutionnelle ou associative pour pouvoir accueillir les personnes avec ce type de profil.
- Former les équipes à identifier les situations (EI, plainte ...) et aux recueils de la parole et des signes cliniques.
- Lors de recrutement de nouveaux professionnels, il est nécessaire d'informer de la pratique de la gestion des EI.

- Dans le livret d'accueil des Personnes Accompagnées figure : « mes recours en cas de désaccord ».

