



ERAGE

Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

Le cas présenté est un cas fictif, élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région

Je t'aime, moi non plus

INCIDENT

Adam est un résident de 35 ans, admis au foyer de vie depuis 2 ans. Il a des troubles psychiatriques et des antécédents d'éthylisme chronique avec protocole de sevrage initié il y a 5 ans lors d'un accompagnement par un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Adam aime les films pornographiques et se projette dans cette représentation, il confie aux professionnels son souhait de réaliser les pratiques visionnées avec ses partenaires.

Yves est un résident trisomique de 40 ans vivant au foyer depuis 15 ans. Il a eu plusieurs relations amoureuses platoniques avec des résidents (homme ou femme) du foyer. S'il ne souhaite pas avoir de sexualité, il recherche constamment la compagnie et l'affection d'un partenaire.

Depuis 1 an, Adam et Yves entretiennent une relation amoureuse.

Les premiers mois, Yves décrit les caresses, gestes affectifs d'Adam aux aides médico-psychologiques (AMP) et semble consentant et heureux de cette relation.

Leurs projets personnalisés comportent des objectifs d'accompagnement en lien avec leurs demandes de vie en couple : activités réalisées conjointement, changement de chambre d'Yves pour être dans la même unité de vie que Adam...

Début janvier 2018, Yves exprime auprès de l'éducatrice spécialisée un besoin d'isolement pour réaliser des activités seul, car il trouve la présence de son compagnon « envahissante ».

Le 14 avril à 21h, Yves entre dans la chambre d'Adam pour lui souhaiter une bonne nuit. Adam l'invite à rester dormir avec lui cette nuit.

Malgré le refus du résident, Adam insiste et « passe à l'acte ».

A 21h45, Yves informe le veilleur de nuit en poste que Adam a abusé de lui.

Après échange individuel avec les deux résidents, les faits semblent avérés, et Yves manifeste le souhait de porter plainte.

Le veilleur contacte le cadre d'astreinte le soir même et dès le lendemain matin, le résident est accompagné à la gendarmerie.

Les mandataires judiciaires des 2 résidents sont informés de la situation par la direction.

**Evènement(s)
indésirable(s)
associé(s) aux
soins et
conséquence**

Agression sexuelle

Cause immédiate

Non-respect du
refus de la
personne par son
partenaire

DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES

REPERES LORS DE L'ANALYSE

Défaillances liées à la gestion de l'information donnée au résident :

- Insuffisance d'échanges entre les professionnels et le résident : absence de consensus d'équipe sur les réponses à apporter/ l'éducation des résidents concernant la vie affective et sexuelle

Défaillances liées à l'organisation et au management:

- Accompagnement ne relevant pas du champ d'activité du service : résident ayant des antécédents d'addiction et un comportement relevant de la psychiatrie

Défaillances liées au contexte institutionnel :

- Défaut d'échange avec d'autres structures : absence de consultation du planning familial pour l'accompagnement des deux résidents
- Absence de positionnement institutionnel et de plan d'actions sur « l'éducation à la vie affective et sexuelle »

Barrière(s) existante(s)

- Projet personnalisé des résidents comportant des objectifs en lien avec leur vie affective
- Accompagnement du résident suite à l'agression sexuelle

ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Inscrire le positionnement institutionnel concernant la thématique « éducation à la vie affective et sexuelle » dans le projet d'établissement
- Former les professionnels sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées
- Recourir au planning familial pour l'accompagnement des couples de résidents
- Constituer un groupe sur le thème : « affection et sexualité » pour donner la parole aux résidents sur leur représentation et leur compréhension des concepts de vie affective et sexuelle, de consentement, d'interdits, de pornographie, et définir avec eux des règles de vie concernant cette thématique

Références, recommandations de bonnes pratiques

Une enquête menée dans les établissements médico-sociaux du CREAT-Centre fait ressortir que la majorité des établissements médico-sociaux n'évoquent pas ces sujets dans les écrits institutionnels (le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil...). Ces relations sont souvent présentées comme atypiques par rapport au modèle de référence des professionnels : elles sont décrites comme instables et ne reposant pas nécessairement sur des bases affectives.

- ANESM. Qualité de vie en MAS-FAM ; Volet 2 Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs. Décembre 2013
- Association suisse romande Sexualité et Handicaps pluriels. Guide des bonnes pratiques dans le contexte des institutions spécialisées. Juin 2012