

Comité d’Ethique des Genêts d’Or

Avis N°7

La prévention des risques prévaut-elle sur le confort de vie et le respect de l'intimité d'un enfant vulnérable ?

Avis rendu le 16 juin 2022

Présentation du problème éthique soumis pour avis au Comité d’Ethique

Objet de la saisine.

La direction d’un I.M.E (Institut médico-éducatif) a saisi le Comité d’Ethique au sujet d’une demande des surveillants de nuit concernant l’installation d’un hublot sur une porte de chambre d’un enfant afin de préserver son sommeil du bruit tout en assurant « sa surveillance ».

Exposé de la situation

Cette demande est récurrente de la part des surveillants de nuit et installer un hublot sur une porte pourrait se généraliser à toutes les portes. A ce jour, seules les portes des pièces de « retrait calme » en sont équipées.

En I.M.E. les chambres, qui peuvent être doubles, ne sont pas toujours occupées par les mêmes personnes, puisque l’hébergement est séquentiel (une à deux nuits par semaine ou le week-end). L’installation d’un rideau pare-feu ne serait pas possible pour occulter le hublot en fonction des besoins.

Comment respecter l’intimité de la personne, améliorer son confort de vie et assurer sa sécurité ?

Dilemme éthique présent dans la situation

Le souhait de préserver la qualité de vie de la jeune personne et son intimité se confronte à celui de lui assurer sécurité et protection dans un contexte de vulnérabilité.

Aspect législatif

- L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement (article L311-3 CASF).

Contenus dans la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, les principes :

- Du droit à l'intimité et au respect de la vie privée,
- Du droit à la sécurité,

Sont garantis aux personnes accompagnées par les services sociaux et médico-sociaux.

- En ce qui concerne le surveillant de nuit, il a la responsabilité de respecter les protocoles et ce qui est noté sur la fiche de tâches d'où l'importance de la précision de ses obligations.
- Selon les histoires familiales des enfants, les parents sont les représentants légaux et exercent leur autorité parentale. Ils confient leur enfant à l'établissement.

Avis du Comité d'Éthique

Le Comité d'Éthique émet l'avis suivant :

- Le hublot ne peut remplacer une surveillance physique que l'on fait en ouvrant la porte de la chambre et en s'approchant de la personne.
- L'I.M.E n'est pas un hôpital, lieu dans lequel la surveillance médicale est très présente, ce n'est pas non plus un lieu de soin ni un lieu de vie. Il s'agit d'un lieu éducatif et d'apprentissage dans lequel la jeune personne apprend à dormir en dehors de chez elle. Dans ces établissements, l'intervention auprès des personnes accompagnées se fait de manière spécifique.
- L'intitulé du poste des personnes qui interviennent la nuit : « surveillant de nuit » contrairement à « veilleurs de nuit » terme utilisé auparavant, implique que leur mission a évolué. Cette mission doit être clairement exposée et définie. Le poste de surveillant de nuit requière une multitude de compétences, or, souvent les personnes sont recrutées sans diplômes et elles intègrent la formation au cours de leur parcours salarial, une fois le poste obtenu.
- Dans toutes les fiches de poste des équipes de nuit, le terme « ronde » est employé. « Faire une ronde » n'implique pas de rentrer dans toutes les chambres, sauf indications particulières. Cependant la crainte des professionnels peut les inciter à faire

d'autres choix. Il serait important de bien préciser sur les fiches de tâches ce que l'on attend d'eux.

- La communication avec l'équipe de nuit, qui est une équipe « isolée » est à favoriser afin de maintenir le lien avec l'équipe de jour et assurer la continuité de l'accompagnement et des soins.
- Lorsque les enfants sont à domicile en famille, une surveillance de la sorte est-elle appliquée ?
- Le souhait des personnes accompagnées doit être recherché. Un travail en amont avec la personne accompagnée, la famille, l'équipe de nuit doit être favorisé afin d'individualiser l'accompagnement de nuit et répondre aux besoins réels de la personne.
- Le confort de vie et le respect de l'intimité sont très importants, il est bien essentiel de définir le risque et de le spécifier à chaque enfant. Est-ce qu'un jeune qui arrive dans un internat est supposé d'emblée être une personne à risque dès qu'il y a un handicap ? L'évaluation du risque nous semble indispensable.
- La vulnérabilité de la personne ne veut pas dire qu'elle n'est pas en mesure de s'exprimer sur ce qu'elle souhaite pour son bien-être, son avis ne doit pas être écarté au motif de la protéger. Certaines situations de handicap ne fragilisent pas par rapport à tout.

En conclusion :

Le hublot ne permettra pas de faire une bonne surveillance de la personne, de plus il est intrusif. Il peut faire penser aux lieux de privation de liberté et ne peut en aucun cas être la solution pour surveiller sans réveiller. Il existe certainement d'autres alternatives avant d'en arriver à ce type d'installation, des systèmes qui permettraient d'alerter pour les personnes très à risque.

La meilleure solution réside dans la connaissance de la personne, la gestion de la sécurité en amont. En effet, il nous semble que l'objectif est la recherche du bien-être de la personne et non la réassurance des surveillants de nuits. Les missions de ces derniers doivent être clairement définies.

Dans les établissements médico-sociaux, la précaution a pris le pas sur la prévention. Dans les précautions la référence au danger est beaucoup plus large et indéterminée, cela peut aboutir à instaurer des conduites sécuritaires.¹

¹ La montée du risque 0 dans les ESMS – Laurence HARDY (sociologue) – Doc' accompagnement N° 1 sept/oct 2012

Bibliographie

- Maupetit C, C. Al Agha Bienveillance et vulnérabilité : « des mots (maux) pour le dire ». Ethique et santé (2019)
- Le droit à l'intimité et à la vie privée de la personne âgée ou handicapée adulte en établissement médico-social – Elodie Jean, avocate au barreau de Nantes
- La montée du risque 0 dans les ESMS – Laurence HARDY (sociologue) – Doc' accompagnement N° 1 sept/oct 2012
- L'épilepsie chez la personne handicapée. La reconnaître, informer, la surveiller et la traiter (2017) – Nathalie DORISON et Sophie MATHIEU
- Le sommeil et polyhandicap. Un sujet peu connu, à prendre en compte (2017) – Julie TEULADE

Dates des séances de travail

- 31 janvier 2022 (comité restreint)
- 8 mars 2022 (séance plénière)