



AVIS de l'Espace Ethique en Santé Mentale
concernant une situation médico-sociale

<p>Séance extraordinaire de l'Espace Ethique en Santé Mentale du 18/10/2024</p> <p>EPSM Des Flandres (Bailleul)</p>	<p><u>Situation analysée :</u></p> <p>Madame C est une résidente de 57 ans en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), sous tutelle, et est atteinte de schizophrénie avec des hallucinations. Le traitement psychiatrique qu'elle prend ne réduit pas tous ses épisodes de délire. Elle est diabétique de type 2. Le médecin psychiatre a tenté un traitement de dernière génération pour venir à bout des hallucinations ; mais il a eu pour conséquences d'aggraver le diabète de Madame C. Le psychiatre est donc revenu au traitement antérieur.</p> <p>Madame C a des troubles liés à la schizophrénie depuis une trentaine d'années. Elle a été en couple pendant une dizaine d'années et a eu deux enfants : une fille majeure, qui a été placée en famille d'accueil puis élevée par la mère de Madame, et un fils qui a été abandonné à la naissance avec lequel elle n'a pas de lien. La mère de Madame, qui a environ 75 ans, est présente auprès de sa fille et souffre du constat des troubles et de ce qu'elle vit comme une dégradation physique de celle-ci.</p> <p>La résidente a besoin de sortir de la MAS régulièrement pour aller en ville et faire des emplettes, notamment acheter des cigarettes et des sucreries. Elle est coquette et souhaite parfois faire des frais d'esthétique et coiffure. Avant la période de covid, à son entrée en MAS, cette dame sortait accompagnée de professionnels et les sorties se passaient bien.</p> <p>Pendant la période de covid, Mme C n'est pas sortie. A l'issue de cette période, elle est sortie sans accompagnement. A son retour de sorties, la glycémie de Madame C était élevée et préoccupait les professionnels. Il a été rapporté aux professionnels de la MAS que Madame a eu une fois ou l'autre des crises de délire sur la voie publique, urinant au milieu de la route.</p> <p>Les professionnels ont tenté de lui faire suivre un régime antidiabétique, mais elle dit « vouloir profiter de la vie » et qu'elle mourra bien un jour de quelque chose. Les professionnels se demandent quelle est la bonne attitude à adopter par rapport au diabète et aux sorties de Mme C, qui apparaissent nécessaires à son équilibre psychique.</p>
---	--

<p>Informations complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La patiente a intégré la MAS suite à la fermeture du foyer dans lequel elle se trouvait. Elle dit avoir moins de liberté à la MAS que dans l'établissement précédent. ✓ Madame C a très mal supporté le fait de ne pas pouvoir sortir se promener dans la ville, pendant la période du covid. ✓ Son état clinique, sur le plan psychiatrique, s'est dégradé avec les restrictions de circulation liées à la pandémie de covid. A l'issue des confinements, elle est sortie accompagnée pour certaines sorties en un pour un, et seule pour d'autres sorties. ✓ Quand il est prévu qu'elle sorte accompagnée d'un professionnel, et que la sortie n'est pas possible par manque de personnel disponible, elle en ressent une grande frustration. ✓ Il est arrivé à Madame C de voler dans deux boutiques ; il lui a été rappelé la loi, et cela ne s'est pas reproduit. ✓ Le profil de la résidente est très différent de la majorité des résidents de la MAS.
<p>Quels sont les acteurs de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les acteurs directement concernés par la situation ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Madame C • La mère de Madame C • L'équipe médicale • L'équipe pluridisciplinaire • Les autres résidents • Cadre de Santé (CDS) et Cadre Supérieur de Santé (CSS)
<p>Quels sont les enjeux de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les enjeux perçus par les acteurs de la situation ? Que peuvent-ils ressentir ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Madame C : elle souhaite être libre de ses mouvements, de faire des emplettes et de consommer ce qu'elle veut comme elle le veut ; la surveillance et les éventuelles restrictions lui font vivre de l'irritation et de la frustration, avec un ressenti d'infantilisation ; elle a aussi le sentiment d'être abandonnée par sa famille. • La mère : elle aspire à ce que les souhaits et les droits de sa fille soient respectés ; elle dit être « une mauvaise mère » ; elle est triste de voir sa fille se dégrader. • L'équipe médicale : elle est préoccupée de contenir les symptômes et les conséquences du diabète ; elle suppose un début de démence de Madame C, pour lequel elle ressent un sentiment d'impuissance. • L'équipe pluridisciplinaire : elle a le souci de protéger la résidente eu égard aux risques qu'elle court en sortant seule ; elle a l'impression de ne pas être entendue dans ses difficultés ; elle craint une mise en responsabilité en cas d'accident pour Madame C. • Les autres résidents : ils sont perturbés quand la résidente vit des troubles psychiques ; ils peuvent avoir l'impression d'être délaissés quand un professionnel ou plusieurs sont mobilisés par Madame C et/ou par ses sorties.

	<ul style="list-style-type: none"> • CDS et CSS : ils sont soucieux du respect des libertés et droits de la résidente ; ils ont le souci d'écouter les équipes dans leurs difficultés, et cherchent à prendre du recul pour comprendre chacun et trouver le meilleur accompagnement possible pour Madame C.
<p>Quelle est la problématique éthique ?</p>	<p><u>Pourquoi la décision est-elle difficile à prendre pour l'équipe soignante ? Quelles sont les valeurs ou/et les règles en tension ?</u></p> <p>La décision est difficile à prendre, car les équipes sont prises entre le respect de son souhait – qui peut être assimilé à un besoin – de Madame C de sortir, et d'exercer sa liberté de circulation et sa liberté de consommation, tout en cherchant à la protéger contre les risques qu'elle court : les conséquences du diabète et les symptômes liés à sa schizophrénie.</p> <p>Les membres de l'EESM relèvent qu'il est indispensable que Madame C soit au centre de son accompagnement, et que les équipes doivent donc favoriser son autonomie, conçue comme autodétermination, et sa participation à son projet de vie, dont les sorties sont une composante majeure. Il en va de la dignité de la personne (Madame C) reconnue comme adulte, responsable de ses actes malgré sa maladie psychique.</p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<p><u>Charte des droits et libertés de la personne accueillie (loi du 2 janvier 2002)</u></p> <p>Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté - La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.</p> <p>Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne - Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation : (...) 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. (...)</p> <p>Article 7 - Droit à la protection – (...) Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.</p> <p>Article 8 - Droit à l'autonomie - Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.</p> <p>Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité - Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.</p>

Charte de la personne hospitalisée (loi du 4 mars 2002)

Art. 3 : « Le médecin doit, au cours d'un entretien individuel, donner à la personne une information accessible, intelligible et loyale. Cette information doit être renouvelée si nécessaire. Le médecin répond avec tact et de façon adaptée aux questions qui lui sont posées. L'information porte sur les investigations, traitements ou actions de prévention proposées ainsi que sur leurs alternatives éventuelles. »

Art. 4 : « Toute personne hospitalisée apte à exprimer sa volonté, peut aussi refuser tout acte diagnostic ou tout traitement ou en demander l'interruption à tout moment. Toutefois, si par ce refus ou cette demande d'interruption de traitement, la personne met sa vie en danger, le médecin, tenu par son obligation d'assistance, doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. »

[Cet article vaut pour tout traitement médical et médicamenteux, même si la personne n'est pas hospitalisée.]

CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017 2021). [Les enjeux de cette circulaire ministérielle, notamment concernant l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes handicapées, sont développés dans le **rapport ministériel de Denis Piveteau, Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change (2022)** [voir le lien web en bibliographie, à la fin de l'avis].

Annexe 4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (loi du 5 mars 2007) [Droits des personnes sous protection judiciaire]

Article 1^{er} Respect des libertés individuelles et des droits civiques. Conformément à l'article 415 du code civil, la mesure de protection juridique est exercée dans le respect des libertés individuelles et des droits fondamentaux et civiques de la personne.

Article 4 Liberté des relations personnelles. Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne entretient librement des relations personnelles avec les tiers, parent ou non, et a le droit d'être visitée et, le cas échéant, hébergée par ceux-ci, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge en cas de difficulté.

Art. 7 – Droit à l'autonomie. (...) la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Article 10 Droit à une intervention personnalisée. Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de protection, la personne bénéficie d'une intervention individualisée de qualité favorisant son autonomie et son insertion. La situation de la personne fait l'objet d'une évaluation régulière afin d'adapter le plus possible l'intervention à ses besoins.

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la mise en œuvre de la mesure de protection sont prises en considération.

	<p>Il a été précisé durant la séance que toute restriction de la liberté de circulation de la résidente doit être nécessaire et proportionnée à son état, en prenant en compte l'évolution de celui-ci.</p>
<p>Quelles sont les ressources de l'équipe ?</p>	<p><u>Quelles sont les principales compétences requises pour bien gérer cette situation ? Quels outils utiliser ? Quels partenaires solliciter ? Quelles autorités avertir (en interne et en externe) ?</u></p> <p>L'équipe peut repérer les lieux que Madame C fréquente pour estimer les risques encourus.</p> <p>Trouver des partenaires extérieurs, notamment des bénévoles, pour accompagner certaines sorties de Madame C.</p>
<p>Quel est le cadre éthique ?</p>	<p><u>Quelles sont les vertus à mettre en place dans la décision et l'accompagnement de la / des personnes : respect, responsabilité, courage, justice, pondération ?</u></p> <p>Les professionnels doivent faire preuve de respect envers Madame C, en prenant en compte ses besoins fondamentaux de circuler et de consommer ce qu'elle veut librement, tout en assurant son droit à la protection.</p> <p>Il est nécessaire qu'ils fassent preuve de pondération, en objectivant les dangers réels que court Madame C, tout en estimant leur évolution.</p> <p>Il est également requis la justice, pour éviter d'être dans l'abus de pouvoir « pour son bien » vis-à-vis de Madame C.</p> <p>Le courage est aussi une vertu utile aux professionnels et à leurs cadres pour affronter sereinement cette situation, malgré les appréhensions vives qu'elles leur causent.</p>

Analyse des décisions possibles

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 L'équipe décide que Madame ne sortira que le mardi et le vendredi, accompagnée d'un professionnel ou d'une tierce personne quand c'est possible. Le régime diabétique lui est imposé sans concertation avec elle, en lien avec la diététicienne et le médecin généraliste.</p> <p>-----</p> <p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">inacceptable</p> <p style="text-align: center;">car elle dénie toute autodétermination de la résidente, en privilégiant au maximum la sécurité sur la liberté de Madame C.</p>	<p>Madame C : elle sort quand c'est possible.</p> <p>La mère : elle est partiellement satisfaite, quand sa fille peut sortir.</p> <p>L'équipe médicale : elle est satisfaite de ce que le diabète et l'état somatique de la résidente sont maîtrisés.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire : elle est rassurée quant à la santé somatique de la résidente.</p> <p>Les autres résidents : aucun avantage.</p> <p>Les cadres : l'accompagnement de la résidente apparaît plus simple de prime abord.</p>	<p>Madame C : elle se sent surveillée et infantilisée, bridée dans sa liberté de circulation et dans son alimentation.</p> <p>La mère : elle déplore le manque de liberté de sa fille, et vit mal la frustration qu'elle exprime.</p> <p>L'équipe médicale : les troubles psychiques de la résidente sont majorés et peuvent devenir hors de contrôle.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire : elle est à faire face aux troubles psychiques majorés de la résidente, et leurs conséquences au quotidien sur les autres résidents.</p> <p>Les autres résidents : ils subissent les troubles psychiques de la résidente, et peuvent en avoir peur.</p> <p>Les cadres : l'accompagnement de la résidente n'est pas conforme à son projet ; ils peuvent se trouver face à une partie de l'équipe en souffrance si elle se sent maltraitante et intrusive avec la résidente.</p>
<p>D.2 L'équipe décide que la personne sort quatre fois / semaine SEULE en fonction de son état clinique.</p> <p>+L'équipe laisse Madame C manger ce qu'elle souhaite avec une information régulière des risques qu'elle court eu égard à son diabète.</p> <p>+L'équipe travaille avec la tutrice pour avoir un téléphone portable.</p> <p>+L'équipe reste en veille sur les retours et l'état dans lequel elle revient, et une réévaluation</p>	<p>Madame C : elle se sent considérer et peut vivre comme elle l'entend en s'autodéterminant, car les professionnels travaillent avec elle les risques qu'elle prend ; il est probable que ses troubles psychiques soient contenus.</p> <p>La mère : elle est satisfaite que les souhaits et la liberté de sa fille soient respectés.</p> <p>L'équipe médicale : elle satisfait à son devoir d'information de Madame C concernant son diabète ; elle est satisfaite si les troubles psychiques sont plus rares et contenus.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire : elle est satisfaite de cette décision si elle</p>	<p>Madame C : elle risque d'avoir des problèmes de santé liés au diabète, et peut avoir des troubles psychiques lors de ses sorties en ville.</p> <p>La mère : elle pourrait être mécontente et triste d'éventuels problèmes de santé de sa fille liés à des symptômes plus graves du diabète.</p> <p>L'équipe médicale : elle peut être inquiète quant aux problèmes de santé survenant avec une aggravation possible du diabète.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire : elle peut être confrontée à une dégradation de l'état somatique de la résidente en cas d'aggravation du diabète.</p>

<p>trimestrielle (états délirants, leur fréquence, glycémie). +Madame C peut demander si elle veut sortir avec quelqu'un.</p> <p>-----</p> <p>Pour la majorité des membres de l'EESM, cette décision est</p> <p>souhaitable</p> <p>car elle privilégie l'autodétermination et le respect des droits fondamentaux de Mme C.</p> <p>Un membre de l'EESM considère que cette décision est</p> <p>acceptable</p> <p>car les risques liés au diabète de Mme C sont bien présents et, même s'il est important de respecter ses droits et son autodétermination, cela risque d'aggraver son état de santé somatique.</p>	<p>favorise une bonne santé psychique de Madame C et une bonne ambiance entre elle et les autres résidents ; elle travaille son autodétermination avec Madame C.</p> <p>Les autres résidents : ils ont de meilleures relations avec Madame C.</p> <p>Les cadres : l'accompagnement favorise les capacités d'autodétermination de Madame C ; les professionnels ne se sentent pas maltraitants et en phase avec leurs missions ; les risques professionnels (risques psychosociaux) sont limités concernant cette situation.</p>	<p>Les autres résidents : si le diabète s'accroît et que les professionnels sont mobilisés par des troubles de Madame C quand elle est sortie (appel en urgence), ils peuvent se sentir négligés par les professionnels au profit de Madame C.</p> <p>Les cadres : ils peuvent avoir à soutenir la partie de l'équipe qui s'inquiète plus que l'autre des sorties de Madame C, et de l'aggravation des symptômes de son diabète.</p>
<p>D. 3 L'équipe évalue en amont sa possibilité de sortir seule quand elle a un état clinique critique, l'informe des risques encourus. L'équipe lui permet de sortir ACCOMPAGNEE les mardis et vendredis ET NON ACCOMPAGNEE les mercredis et jeudis. La diététicienne concerte le régime antidiabétique avec Madame C.</p> <p>-----</p>	<p>Madame C : elle est satisfaite de pouvoir sortir seule certains jours.</p> <p>La mère : elle est satisfaite quand sa fille est satisfaite.</p> <p>L'équipe médicale : pas vraiment d'avantage.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire : elle est satisfaite quand les relations avec les autres résidents et avec elle sont positives.</p> <p>Les autres résidents : quand Madame C n'a pas de trouble psychique ni de problème de santé liés au diabète, leurs relations avec elle sont globalement bonnes.</p>	<p>Madame C : elle se sent surveillée et bridée dans sa liberté les jours où elle est accompagnée ; il est probable que certaines sorties soient supprimées à la dernière minute par manque de personnel ; les symptômes de son diabète peuvent s'aggraver.</p> <p>La mère : elle est mécontente quand sa fille est mécontente ; elle peut craindre l'aggravation des symptômes du diabète de sa fille.</p> <p>L'équipe médicale : elle ne favorise ni la réduction des troubles psychiques ni les soins concernant le diabète.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire : elle est insatisfaite quand elle a faire face aux</p>

<p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">acceptable</p> <p>si cette décision est transitoire et qu'est travaillé un projet qui respecte mieux les droits et libertés de Madame C, ainsi que ses capacités d'autodétermination.</p>	<p>Les cadres : les droits de la résidente sont partiellement respectés.</p>	<p>troubles psychiques et aux symptômes du diabète.</p> <p>Les autres résidents : ils ont des relations compliqués avec la résidente quand elle vit des troubles psychiques.</p> <p>Les cadres : la décision qui essaie de ménager le respect des droits de Madame C et de sa sécurité n'est satisfaisante pour personne ; elle ne diminue pas significativement les risques psycho-sociaux des professionnels de la MAS.</p>
--	---	---

Inacceptable : la décision est contraire au droit ou aux RBPP. Elle est négative pour la qualité de l'accompagnement et ne préserve pas le bien-être ou les intérêts de la personne accompagnée. Elle présente des risques importants pour une ou plusieurs parties prenantes.

Acceptable : la décision n'est pas optimale (elle comporte des inconvénients, il y aurait mieux à faire), mais elle ne présente pas de risque important et elle peut se justifier ponctuellement.

Souhaitable : la décision est optimale pour la personne accompagnée et préserve les intérêts des acteurs, autant que possible. Elle est conforme au droit et aux bonnes pratiques professionnelles.

Le filtre décisionnel POUR LA DECISION CHOISIE : D.2.	Oui / non
<u>1. La décision est-elle légale ?</u>	OUI
<u>2. L'équipe/le professionnel qui prend la décision fait-elle/il preuve de justice envers le patient, et de courage ?</u>	OUI/NON
<u>3. Est-elle respectueuse du patient ? (Suscite-t-elle son autonomie décisionnelle ?)</u>	OUI
<u>4. Est-elle respectueuse des autres acteurs de la situation ? (Rencontre-t-elle leur intérêt ?)</u>	OUI
<u>5. Est-elle conforme à la mission du service concerné, et à la mission de service public de l'hôpital ?</u>	OUI
<u>6. Serais-je capable d'argumenter sereinement cette décision devant un supérieur hiérarchique ?</u>	OUI
<u>7. Les règles qui justifient ma décision sont-elles généralisables au fonctionnement de tous les EPSM (en général) ? -> Travailler un projet personnalisé en étant soucieux du droit de circuler, de consommer ce qu'on veut ET de son droit à la protection.</u>	OUI
<u>8. Si le patient était un de mes proches, approuverais-je cette décision ?</u>	OUI/NON
<u>9. Puis-je en être satisfait(e) en tant que professionnel(le) ?</u>	OUI
<u>10. Pouvons-nous anticiper des conséquences positives pour le patient à court, moyen ou long terme ?</u>	OUI/NON

La majorité des membres de l'Espace Ethique en Santé Mentale s'accordent à dire que la décision B apparaît souhaitable car elle favorise le respect des droits et libertés et l'autodétermination de Madame C. Cependant, **l'autodétermination de cette personne est favorisée parce que les professionnels satisfont régulièrement à leur devoir d'information et de protection**, en travaillant avec elle les risques qu'elle court et en réévaluant la situation pour voir si les risques en question (décompensation sur la voie publique, aggravation des symptômes du diabète) sont soutenables pour la personne – et pour l'établissement – ou non.

Un membre de l'EESM estime que la décision B est seulement acceptable, au regard des risques qui demeurent concernant l'aggravation du diabète de Madame C.

Bibliographie... pour aller plus loin

- Amable Gérard & Bonpain Véronique, *Tutelle, curatelle, etc. Guide pratique sur la tutelle, la curatelle, l'habilitation familiale et autres mesures*, Hericy, Editions du Puits Fleuri, 2023.
- Bouquet Brigitte, *Ethique et travail social. Une recherche de sens*, Paris, Dunod, 2004.
- Boyer Alain, *Guide philosophique pour penser le travail éducatif et médico-social*, 3 tomes, Toulouse, Erès, 2001.
- Casagrande Alice, *Ce que la maltraitance nous enseigne. Difficile bienveillance*, Paris, Dunod, 2012.
- Fédération Nationale des Associations Tutélaires, *Ethique du mandataire judiciaire à la protection des majeurs. De la théorie à la pratique professionnelle*, Montrouge, ESF éditeur, 2020.
- Fiat Eric, *Petit traité de dignité. Grandeurs et misères des hommes*, Paris, Larousse, 2012.
- Haute Autorité de Santé, « L'accompagnement d'une personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Autodétermination, participation et citoyenneté », 2022 : www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/02_tdi_rbpp_autodetermination.pdf
- Mercier Michel, « Ethique et handicap », in Sami Richa (2019), pp. 153 sqq.
- Piveteau Denis, *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change*, rapport ministériel, 2022 : cnape.fr/documents/rapport-experts-acteurs-ensemble-denis-piveteau-15-fevrier-2022/
- Richa Sami (dir.), *Manuel d'éthique en psychiatrie*, Tours, Presses Universitaires François Rabelais, 2019.
- Stiker Henri-Jacques, José Puig, Olivier Huet, *Handicap et accompagnement. Nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, Paris, Dunod, 2009.