



AVIS

de l'Espace Ethique en Santé Mentale

n°2

<p>2eme Séance</p> <p>de l'Espace</p> <p>Ethique en Santé</p> <p>Mentale</p> <p>du 06/02/2025</p> <p>EPSM</p> <p>Des</p> <p>Flandres</p> <p>(Bailleul)</p>	<p>Situation analysée :</p> <p>Polycarpe est né en 1974. Il est originaire d'un pays d'Europe de l'Est. Il est arrivé en France au début des années 2000. Il a 3 enfants. Il est divorcé. A la fin des années 2000, la mère de Polycarpe le rejoint en France. Celui-ci a hébergé sa mère au domicile familiale. La relation de couple se dégrade en raison d'une relation décrite comme « trop intrusive » de la mère.</p> <p>Polycarpe était chauffeur livreur. Il y a dix ans, il fait un premier AVC puis un second il y a cinq ans, et un troisième quelques mois après. Il présente alors une aphasie avec une suspension quasi complète du langage, et de multiples problématiques de santé : insuffisance rénale, thrombophlébites à répétition, artérite calcifiée des membres inférieurs ... Il intègre une MAS du sud du département du Nord. En 2025, et à la suite de nombreuses sollicitations de la mère, un rapprochement familial se concrétise par son admission au sein de la MAS.</p> <p>Fin 2025, est décidée la tenue d'une réunion en raison d'une aggravation de l'insuffisance rénale. Les participants à cette réunion sont le résident, les professionnels de la MAS, la mère de Polycarpe, son ex-femme et sa fille. Le tuteur est en cours de changement.</p> <p>Cette réunion fait suite à plusieurs constats :</p> <ul style="list-style-type: none">- Aggravation de l'insuffisance rénale,- Multiples refus de traitements,- Apport extérieur de nourriture conséquent (notamment protéinés) par la mère,- Alcoolisations constatées lors de rencontres avec des amis de Polycarpe. <p>Il est décidé d'un commun accord :</p> <ul style="list-style-type: none">- Absence d'apport de nourriture protéinée extérieure/ accord pour des fruits ou autres denrées non protéinées,- Absence de boissons alcoolisées- Bonne observance du traitement.
---	--

	<p>Il est noté également la difficulté de Polycarpe d'exprimer ses choix et ses préférences lors de cette réunion et de définir son niveau de compréhension de nos échanges.</p> <p>Depuis cette rencontre, les professionnels de la MAS notent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une modification du comportement de Polycarpe avec des comportements d'opposition, une diminution des interactions avec les soignants, du repli, un fléchissement de l'humeur. Les soignants parlent d'un « syndrome de glissement ». - Cette modification semble corrélée au changement d'alimentation et aux nombreuses restrictions mises en place - Des contrôles réguliers dans l'espace privé de Polycarpe pour limiter les apports de nourritures extérieures : peu d'alliance avec la mère, contrôles engendrant de l'hétéro-agressivité et de la non adhésion à l'accompagnement. - Une amélioration de la fonction rénale <p><i>Les questionnements éthiques des professionnels de la MAS :</i></p> <p>Peut-on définir les choix de vies d'un résident, quand il est incapable de s'exprimer clairement ?</p> <p>Lorsque le discernement est altéré, comment agir de manière proportionnée dans les choix de vies ?</p> <p>Les professionnels sont-ils en droit d'imposer une hygiène de vie stricte pour des raisons de santé, au prix de la liberté et de la qualité de vie du résident ?</p> <p>Qu'en est-il du « droit au risque » dans nos institutions ?</p> <p>Le peu d'alliance avec la mère nous amène à une réflexion sur la limitation des visites et les retours à domicile. Cette décision respecterait-elle le droit du libre choix et du respect des liens familiaux contenus dans la <i>Charte des droits et libertés de la personne accueillie</i> ?</p>
<p>Informations complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La maman nourrissait énormément son fil lors de ses venues qui étaient quasi quotidiennes. ✓ Difficulté de communication avec la maman, barrière de la langue. ✓ Le patient répond à certaines questions sans vraiment savoir s'il comprend vraiment ou pas. Il sait parler de son passé et de sa vie de famille. ✓ Le patient est arrivé à la MAS avec son dossier avec pas mal d'informations dedans (divorce etc...) ✓ Ses filles sont ouvertes à la discussion comme son ex-femme. ✓ Changement tuteur à son arrivée à la MAS, vient d'être nommé et rencontrera monsieur fin février ✓ ASH parle la langue de la maman ✓ Visites cadrées de la maman : vient trois fois par semaine.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Face à une mère « nourricière ». ✓ Débat autour des fouilles du sac (qui sont faites avec le consentement de la maman) ✓ Conflictuel entre les enfants/l'ex-femme et la grand-mère ✓ Demande divorce en cours, toujours mariés actuellement. ✓ Les enfants ont 25, 18 et 15 ans (deux filles et un garçon) ✓ Amis parlent dans la langue maternelle du patient ✓ Le patient à maigri depuis 1 mois (3 kilos) mais IMC pour le moment pas en dessous de la moyenne. ✓ Ambivalence : ne souhaite pas prendre ses traitements mais il ne souhaite pas mourir non plus ✓ Etat de santé précaire ✓ Tout tourne principalement autour de son alimentation, sélection alimentaire, ne mange que de la viande (qu'il doit éviter pour sa fonction rénale) ✓ D'autres plaisirs que la viande ? Les visites de ses enfants ✓ Repas toujours compliqués car patient frustré ✓ Prend mieux son traitement quand il n'est pas frustré ✓ MAS précédente : pas la même approche et le patient ne prenait quasiment pas ses traitements ce qui a entraîné des grosses complications somatiques (thromboses) –visite de la maman très cadrée (une fois tous les 15 jours, dans un espace dédié avec un professionnel présent) notamment pour les apports alimentaires ✓ Evaluation avec psychologue : comprend beaucoup de choses mais au-fur et à mesure des questions se fatigue, mais il y a aussi la barrière de la langue. Répond plus facilement en russe. ✓ A un frère, peu d'éléments sur lui ✓ Son fils est moins présent car il vit en Pologne ✓ Si son état ne se stabilise pas, la prochaine étape serait la dialyse mais au vu de son état de santé, c'est peu envisageable. ✓ Terrain vasculaire fort dégradé
<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"> • Polycarpe • La mère • Les enfants et l'ex-femme • L'équipe de la MAS pro-restriction • L'équipe de la MAS anti-restriction • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif • Le médecin généraliste
<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"> • Polycarpe : Ressent de la frustration,

	<p>Son enjeu : l'alimentation plaisir, le respect de ses choix : manger comme il veut car c'est source de frustration et de mélancolie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mère : faire plaisir à son fils. Dans sa fonction nourricière, joue sa place de mère. • Les enfants et l'ex-femme : bien être du papa et maintien du papa en bonne santé • L'équipe de la MAS pro-restriction : sentiment d'être maltraitante s'il a une mauvaise alimentation (le laisser manger ce qu'il aime au détriment de sa santé). • L'équipe de la MAS anti-restriction : sentiment d'être maltraitante s'il faut restreindre (accès la prise en soin sur le domaine de la santé au détriment de son bien être psychologique mais aussi physique finalement avec la perte de poids). • (Les amis : distance avec l'équipe, pas investis dans la problématique) • (Le tuteur : contact récent, pas encore impliqué dans la prise en charge) • Le cadre éducatif : pouvoir respecter la liberté du résident dans ce choix, problème du consentement éclairé, accueillir les différents avis des professionnels, essayer de mener une réflexion d'équipe et de pouvoir dire ensemble ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. • Le médecin généraliste : la santé du patient.
<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 question de laisser le résident se nourrir comme il le veut/préserver sa santé De quel droit pouvons-nous restreindre: -l'alimentation ? -les visites de la maman ? les Visites à Domicile chez la maman ?</p> <p><i>Théorie de l'autodétermination, L'autodétermination, maître mot des politiques publiques sur le handicap depuis la circulaire du 2 mai 2017 sur la transformation de l'offre médico-sociale. C'est le concept philosophique qui a été promu avec le pouvoir d'agir dans la circulaire. Notion de dignité du risque développé par Robert PERSKE : protéger les personnes handicapées de tout est illégitime. Une vie digne d'être vécue, c'est une vie où l'on peut prendre des risques.</i></p> <p><i>Le paternalisme Une décision paternaliste est une décision que l'on prend à la place de quelqu'un contre sa volonté ou sans sa volonté pour son bien.</i></p> <p><i>Sommes-nous légitime à lui imposer ces décisions auxquelles il ne souscrit pas ?</i></p> <p><i>La responsabilité</i></p>

	<p><i>Quelle est la responsabilité pénale en cas de décès si l'information donnée est accessible et loyale, que cela a été tracé, que les professionnels de la MAS ont pu aussi tracer leurs observations sur le fait qu'il ne s'alimente plus ?</i></p> <p><i>Le juge cherchera la qualité de l'information donnée : a-t-elle été comprise ?</i></p> <p><i>Plutôt responsabilité morale</i></p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<p>Charte des droits et des libertés de la personne accueillie</p> <p>Art 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne.</p> <p>Art 6 – Droit au respect des liens familiaux – «dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement... »</p> <p>Art 7 – Droit à la protection</p> <p>Art 10 - « libertés individuelles »</p> <p>Art 12 – Respect de la dignité de la personne et de son intimité</p> <p>Restreindre les liens avec la maman ? Art 9 -Patient ambivalent à ce sujet</p> <p>Charte des droits et des libertés de la personne hospitalisée (synthèse du droit médical)</p> <p>Art 3 – « information accessible, intelligible et loyale », c'est un droit pour tout patient</p> <p>Art 4- le consentement doit être libre et éclairé</p> <p>« 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 ».</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>Un interprète moldave (même si avec traduction, la situation reste complexe)</p> <p>Diététicienne</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>Le respect</p> <p>La responsabilité</p> <p>Le courage</p> <p>La pondération</p> <p>La justice : l'usage mesuré de son pouvoir et de son autorité. Sommes-nous dans un abus de pouvoir ?</p>

Analyse des décisions possibles

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 L'équipe, sous couvert du médecin, décide de limiter son alimentation à un régime avec 60 g de protéines par jour, et demande à la maman de ne pas lui amener de viande, et lui propose de vérifier son sac quand elle vient.</p> <p>-----</p> <p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">Inacceptable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polycarpe <p>Espérance de vie, mais pas important pour lui</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mère <p>Fils toujours vivant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et l'ex-femme <p>Papa toujours vivant</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS pro-restriction <p>Satisfaisant _ respect de leur valeur de soin</p> <p>Cadre posé</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS anti-restriction <p>Cadre posé</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif <p>Cadre posé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin généraliste satisfaisant 	<ul style="list-style-type: none"> • Polycarpe <p>Frustration</p> <p>Amaigrissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mère <p>Priver de son rôle de maman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et l'ex-femme <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS pro-restriction <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS anti-restriction <p>Pas satisfaisant – favorise la santé somatique à la santé mentale- Illégalité -</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif <p>Pas dans le respect des choix du résident</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin généraliste
<p>D.2 L'équipe, après réunion pluriprofessionnelle avec lui, lui donne accès à la viande, et prend rendez-vous dans un service de dialyse pour voir s'il sera éligible. L'équipe oriente Polycarpe sur un neurologue pour cerner ses capacités de discernement et de décision. L'équipe laisse la mère amener ce qu'elle veut à son fils.</p> <p>-----</p> <p>Pour la majorité des membres de l'EESM, cette décision est</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polycarpe <p>Satisfaisant</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mère <p>A court terme, satisfaisant (rôle de mère nourricière)</p> <p>Lien maintenu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et l'ex-femme <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS pro-restriction <p>Acceptation du nouveau cadre posé</p> <p>Débat sur les notions de responsabilité, valeurs soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS anti-restriction <p>Satisfaisant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polycarpe <p>Dialyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mère <p>A long terme, décès du fils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et l'ex-femme <p>Ne comprendraient pas qu'on le laisse faire ce qu'il veut</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS pro-restriction <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS anti-restriction <p>-</p>

<p style="text-align: center;">Acceptable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif <p>Plus conforme au respect des libertés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin généraliste <p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif <p>Faire comprendre la décision auprès d'une partie de l'équipe, pas consensus. Réunion avec toute l'équipe – décision collégiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin généraliste <p>Se sent désavoué</p>
<p>D. 3 L'équipe lui donne accès à la viande et maintient la restriction de la mère à apporter de l'alimentation. Elle oriente Monsieur vers un neurologue</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">Acceptable ++++</p> <p style="text-align: center;">Avec possibilité de revisiter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polycarpe <p>A de la viande</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mère <p>Lien maintenu avec son fils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et l'ex-femme <p>Plus acceptable</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS pro-restriction <p>Plus acceptable</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS anti-restriction <p>Plus acceptable</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif <p>Décision plus équilibrée : relation avec la mère complexe et engendre d'autres difficultés d'organisation au quotidien au sein de la structure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin généraliste 	<ul style="list-style-type: none"> • Polycarpe <p>Manque de la maman</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mère <p>Frustration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et l'ex-femme <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de la MAS pro-restriction • L'équipe de la MAS anti-restriction <ul style="list-style-type: none"> • (Les amis) • (Le tuteur) • Le cadre éducatif <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin généraliste <p>Des problématiques se poseront. Nécessité de pouvoir travailler ensemble tout de même.</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) ?</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.