

<p><b>2<sup>ème</sup> Séance</b></p> <p><b>Le 03/12/2021</b></p> <p><b>EPSM LM</b></p>	<p><b>Situation analysée :</b></p> <p>En Maison Communautaire (MC) depuis 6 ans, un jeune homme (33 ans) et une jeune femme (30 ans) sont en couple mais disposent chacun de leur chambre. Tous les deux manifestent un désir d'enfant.</p> <p>Ils présentent une psychose et une grossesse entrainerait un aménagement du traitement pour la dame.</p> <p>L'arrivée d'un enfant susciterait le déménagement en appartement hors de la Maison Communautaire (MC).</p> <p>Que doit faire l'équipe soignante de la MC pour accompagner ce couple ?</p>
<p><b>Compléments d'information</b></p>	<p><b>Informations utiles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ les 10 places de la MC sont occupées</li> <li>✓ chaque locataire dispose d'une chambre personnelle, d'un lavabo dans la chambre, voire une douche</li> <li>✓ les pièces de vie communes sont le jardin, la cuisine et la salle à manger</li> <li>✓ les repas sont effectués par les locataires par roulement</li> <li>✓ présence d'une IDE la nuit (22H - 5H) en cas de problème, ou pour appel au SAMU, en préservant les autres locataires</li> <li>✓ le projet de la MC est que tout locataire, à terme, vive en autonomie.</li> <li>✓ le couple en question : chaque conjoint dispose d'une chambre (les autres locataires n'ont pas connaissance qu'ils sont en couple) ; ils ne sont pas empêchés de se voir dans leurs chambres</li> </ul> <p>Le couple est d'accord pour déménager de la MC : les conjoints savent qu'ils ne peuvent pas mener le projet dans ce logement.</p> <p>La psychiatre a préconisé une sortie de la MC avec pour chaque conjoint la prise d'un logement individuel durant quelques mois afin d'évaluer leur autonomie, leurs sentiments et le fondement du désir d'enfant. Ensuite ils ont pris un logement commun.</p>
<p><b>Quel est le contexte de la situation ?</b></p>	<p><u>Quels sont les <b>acteurs</b> directement concernés par la situation ?</u></p> <p>La dame - Le monsieur (+ entité : le couple) - Les autres locataires - Les soignants de la structure - La psychiatre qui suit les 2 conjoints - La famille de la dame (celle de Monsieur est absente) - La curatrice de la dame (curatelle renforcée ; Monsieur n'a pas de mesure de protection) - L'enfant à venir</p>
<p><b>Quels sont les enjeux de la situation ?</b></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"> <li>• Pour la patiente : respect et aboutissement du désir d'enfant et maintien en bonne santé</li> <li>• Pour le patient : respect du désir de fonder une famille</li> <li>• Pour le couple : acquérir un logement (compliqué pour des personnes handicapées). Vivre en sécurité en dehors de la MC où les difficultés se vivent différemment. Accompagnement à l'autonomie. Une baisse de traitement en cas de grossesse de Madame peut impacter les troubles de Monsieur.</li> </ul> <p>Les 9 mois de grossesse au cours desquels il faudra qu'ils se supportent l'un l'autre. Capacité à devenir parents.</p> <p>Respect de la dignité et de la volonté du couple, leur désir d'enfant affirmant quelque chose d'eux-mêmes. En cas de retrait de l'enfant : échec de la parentalité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les autres locataires : départ du couple et possible déséquilibre de l'organisation de la MC. Désirs enfouis ou frustrations ravivés, voire manque révélé. Vigilance quant au respect de ce que vit le couple durant la grossesse, qui n'est pas la grossesse de tous.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les soignants : maintien en bonne santé de tous les locataires. Accompagnement d'une évolution qui s'accélère en raison d'un projet de grossesse. Un couple quitte la MC avant d'avoir réalisé le chemin nécessaire pour vivre à l'extérieur. Clivages possibles en raison d'avis divers : culpabilité liée au fait de laisser cette situation se faire pour certains, quand d'autres prônent les libertés individuelles (enjeu éthique de fond). Imaginer l'arrivée d'un enfant dont les parents souffrent d'une psychose : les soignants se posent tous la question de l'enfant. L'équipe envisage les risques pour l'enfant d'avoir des parents psychotiques, et pour les parents psychotiques d'avoir un enfant.</li> <li>• Pour la psychiatre : faire en sorte que la grossesse se passe le mieux possible tout en prescrivant un traitement permettant à la patiente d'aller elle aussi le mieux possible. Faire le choix de ne plus s'occuper des 2 conjoints et laisser un des 2 à un collègue : s'occuper d'un couple est un enjeu important. Accompagner chaque conjoint dans ses propres angoisses par rapport à l'arrivée d'un enfant...</li> <li>• Pour la famille de la dame : quel sera l'avenir de l'enfant ? La santé de l'enfant à naître. Questionnements importants quant à la solidité du couple : capacité d'assumer l'un et l'autre, de se soutenir...</li> <li>• Pour la curatrice de la dame : accompagner le projet d'enfant en assistant la dame dans sa vie civile.</li> <li>• Pour l'enfant possible (fiction) : ne pas faire prendre de risque au bébé car on ne sait pas quels seront les effets du traitement. Ne pas présenter la même pathologie que ses parents par la suite. Cependant, l'enfant est désiré et attendu par le couple. Avoir des parents responsables et épanouissants.</li> </ul>
<p><b>Quelle est la problématique éthique ?</b></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>Les souhaits du couple sont respectés, ainsi que leur intimité, malgré une inquiétude partagée.</p> <p>Entre en jeu le respect du droit à une vie affective et sexuelle, le respect du droit à la reproduction de personnes handicapées.</p> <p>Cependant se pose la question : jusqu'où va l'accompagnement des soignants (entre le risque d'être intrusif et le risque d'être négligent : trouver la bonne mesure), sachant que dans ce genre de situation, on peut vite devenir manipulateur, c'est-à-dire qu'on dit soit le plus, soit le moins avec absence d'une réflexion qui pèse et soupèse.</p> <p>De plus, les discussions sont très chargées émotionnellement, le virage de l'émotionnel vers une réflexion éthique ne se fait pas. Le passage de l'émotion au cognitif, afin de poser les choses de façon sereine et raisonnable, est nécessaire au sein d'une famille ou d'une équipe.</p> <p>La surprotection possible du couple par l'équipe soignante est à prendre en compte également.</p> <p>Selon l'état de santé des conjoints, la liberté du couple d'avoir un enfant est contrebalancée par l'inquiétude des soignants pour l'enfant. En effet, comment le couple aura-t-il la capacité de se mettre à la place de l'enfant, de comprendre ses besoins, de l'accompagner et de le sécuriser ?</p>

	<p>La problématique est donc : le respect des libertés des deux personnes handicapées, versus leur protection. La grossesse et l'arrivée d'un enfant pourraient entraîner une modification du traitement, et donc des problèmes liés à la pathologie de Madame, ceux-ci pouvant avoir aussi des effets sur la pathologie de Monsieur.</p> <p><u>Les 3 pôles du problème éthique</u> sont ici présents : les libertés des personnes handicapées et le respect de leur intimité versus leur sécurité sanitaire et la sécurité de l'enfant.</p>
<p>Quelles sont les ressources de l'équipe soignante ?</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>Le « rester une équipe » face à cette situation pour accompagner au mieux. Qu'au minimum, l'équipe soit la plus soudée possible, que les membres se comprennent, même s'ils n'ont pas les mêmes avis, <u>sachent entendre l'avis de l'autre</u>, pour que face aux angoisses des futurs parents, elle renvoie quelque chose de cohérent. Permettre que les avis différents coexistent.</p> <p>Les pierres d'achoppement sont la propre peur de chaque membre ainsi que sa conception de la responsabilité professionnelle et humaine envers le couple et envers l'enfant.</p> <p>La foi en le projet de la psychiatre, qui élimine un certain nombre de réticences grâce à la présence de la famille de Madame, qui s'avère être fiable et sur laquelle on peut compter, est une ressource importante.</p> <p>Le traitement de Madame : au départ par injection, est prescrit en per os afin d'équilibrer les prises tout au long du mois.</p> <p>L'articulation avec l'équipe de périnatalité, qui une fois que l'enfant sera né, se souciera du devenir de l'enfant (contact au moment de la déclaration de grossesse avec les services médico-sociaux).</p>
<p>Quelles sont les ressources des autres acteurs ?</p>	<p><u>Quels sont les « leviers » à la disposition de chacun des acteurs pour faire valoir son point de vue (moyens d'action), ses attentes et/ou ses droits ?</u></p> <p>Les leviers du couple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. une phrase : « nous on veut vivre comme tout le monde » = revendication de leur droit.</li> <li>. vivre la vie de ceux qui n'ont pas de handicap.</li> </ul> <p>La curatrice : elle est un appui pour le couple et actrice dans la recherche d'un logement.</p> <p>Leviers des autres locataires : aucun car ils ne disposent pas d'informations.</p> <p>Les leviers de la psychiatrie : prévoir l'organisation avant la naissance du bébé (hospitalisation 2 mois avant l'accouchement). Placement en crèche requis afin de préconiser le meilleur éveil possible de l'enfant. La qualité de la relation.</p> <p>Les leviers de la famille de Madame : les liens affectifs, la capacité à faire baisser les tensions, éviter les crises et accompagner chaque conjoint séparément. Avoir un lieu extérieur aidant afin d'aider au mieux Madame. Autre levier hypothétique : pousser à la réalisation d'un avortement.</p> <p>Levier de l'enfant : il n'est pas encore né, donc il n'a pas de levier.</p>

<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<p>Quels sont les textes de référence pour gérer cette situation, et lui trouver une issue aussi positive que possible ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droits des personnes handicapées concernant l'intimité, la sexualité et la reproduction, Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (ONU, 2006), articles 22, 23 et 25.</li> <li>• Code de l'Action Sociale et des Familles, art. L. 114-1.</li> <li>• Annexe 4-3 du Code de l'action sociale et des familles - <b>Décret n° 2008-1556 du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales</b> aussi appelée « Charte des droits et libertés de la personne protégée », de laquelle, au vu de notre situation, nous soulignons entre autres droits du couple, le respect des libertés individuelles (le fait d'avoir un enfant en est une), le respect de la dignité de la personne et de son intégrité, la liberté des relations personnelles, droit au respect des liens familiaux. Il y a également le droit à l'accès aux soins, en son article 11.</li> <li>• Le cadre de la mesure de curatelle renforcée avec ses règles propres précise qu'il existe des actes strictement personnels dont la procréation fait partie, et sur lesquels les personnes protégées ont toute liberté d'action.</li> <li>• Le cadre moral : il peut y avoir des scrupules moraux de la part de l'équipe et de la famille, avec des réflexions du type : est-il bon pour l'enfant d'avoir des parents malades ? N'est-ce pas un mauvais cadeau à lui faire ?</li> </ul>
<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 5 vertus éthiques primordiales pour les soignants prenant en soins la patiente (pour une décision efficace et légitime) sont : <u>respect</u> (prise en compte des intérêts fondamentaux de la personne et le tenir pour un égal) ; <u>responsabilité</u> ; <u>courage</u> ; <u>pondération</u> ; <u>justice</u>.</p> <p>Les plus importantes sont ici : le respect, la pondération et le courage. La pondération est utile pour dialoguer avec les patients, mais aussi dans les débats inter équipes pour être dans l'écoute même si désaccord. Pas d'affirmation véhémente de ses convictions. La seule vertu qui n'apparaît pas prépondérante sauf dans le cadre du respect des lois, est la justice.</p>

### Hiérarchisation des décisions

Quelles seraient les décisions possibles pour l'équipe, au nombre de 3, en partant de celle qui serait la plus injuste, déontologiquement, moralement et juridiquement.

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 L'équipe <u>dissuade</u> le couple d'avoir un enfant. Par ailleurs, elle menace d'exclure les conjoints de la Maison Communautaire si Madame ne prend pas de contraception.</p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;"><b>Du point de vue de l'équipe soignante, cette décision est inacceptable</b></p>	<p><b>Pour la patiente</b> : aucun <b>Pour le patient</b> : aucun <b>Pour les autres patients</b> : ils n'ont pas à « subir » le départ de deux colocataires. <b>Pour les soignants et les cadres</b> : pas de question à se poser sur l'avenir d'un enfant. <b>Pour la psychiatre</b> : poursuite de la thérapeutique habituelle. <b>Pour la famille</b> : pas de prise de risque. <b>Pour la curatrice</b> : pas de recherche de logement. <b>Pour l'enfant à naître</b> : pas de droit pour un enfant qui n'existe pas.</p>	<p><b>Pour la patiente</b> : frustration quant au non-respect de son choix <b>Pour le patient</b> : Idem <b>Pour les autres patients</b> : peuvent se sentir inquiet car cette décision crée un précédent et pourrait possiblement s'appliquer à eux. <b>Pour les soignants et les cadres</b> : devront assumer le refus et faire face au mécontentement voire aux troubles du couple ; sa crédibilité est amoindrie et sa réflexion éthique semble absente. <b>Pour la psychiatre</b> : elle peut être jugée complice de cette décision par le couple. Elle peut être amené à revoir le traitement en cas de troubles liés à la frustration de la patiente et du patient. <b>Pour la famille</b> : elle devra gérer la frustration du couple et les reproches qui dureront dans le temps. <b>Pour l'enfant à naître</b> : au plan éthique, il est impossible d'affirmer posément qu'il y a un inconvénient ou un avantage à ne pas vivre.</p>
<p>D.2 L'équipe cherche à <u>influencer</u> le couple en mettant en avant les difficultés liées à la grossesse, l'accueil et l'éducation d'un enfant. Lorsque la grossesse intervient, la psychiatre revoit le traitement de Madame et l'équipe travaille la sortie.</p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;"><b>La décision est, du point de vue de l'équipe soignante :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>. Acceptable</b></p>	<p><b>Pour la patiente</b> : respect de l'expression de son désir. <b>Pour le patient</b> : respect de l'expression de son désir ; si la grossesse intervient, pas de changement de son traitement. <b>Pour le couple</b> : une vie de couple et de famille est à construire. <b>Pour les autres patients</b> : la situation peut créer un précédent : on peut aborder ce sujet avec les soignants. <b>Pour les soignants et les cadres</b> : mise en avant de la protection du couple, conforme à une partie de leurs missions. <b>Pour la psychiatre</b> : respect de la loi et de l'expression du désir d'enfant du couple</p>	<p><b>Pour la patiente</b> : résurgence d'angoisses car elle risque de ne plus savoir où elle en est par rapport à son désir d'enfant. Elle sent que l'équipe ne la sent pas capable (sentiment de dévalorisation). <b>Pour le patient</b> : idem. <b>Pour le couple</b> : provocation de problèmes au sein du couple par rapport à leur image vis-à-vis des autres. <b>Pour les autres patients</b> : l'accompagnement de la grossesse – quand elle aura lieu – jusqu'à un déménagement peut susciter un accaparement de certains soignants à leur détriment. <b>Pour la psychiatre</b> : en son âme et conscience, influencer (et donc manipuler, même avec de bonnes</p>

	<p><b>Pour la famille</b> : alliance/confort car l'équipe a la même démarche que la famille : mettre en avant les difficultés liées à la grossesse.</p> <p><b>Pour l'enfant à venir</b> : enfant désiré. Acceptation de la part des parents des précautions à prendre. On se soucie de lui (accueil et éducation)</p>	<p>intentions) ou accompagner présentent une nuance éthique (de la taille d'une feuille de papier à cigarette).</p> <p><b>Pour l'enfant à venir</b> : parents pouvant douter, angoisser ; cela peut modifier la projection vis-à-vis de l'enfant (arrivée d'un enfant, pas d'une poupée). Avoir des parents malades.</p>
<p>D. 3 L'équipe <u>dialogue</u> avec le couple en donnant les informations et en travaillant la sortie avec Monsieur et Madame. Lorsque la grossesse intervient, la psychiatre revoit le traitement de Madame et l'équipe travaille la sortie en donnant les informations liées à la grossesse, l'accueil et l'éducation de l'enfant.</p> <p>-----</p> <p><b>La décision, du point de vue de l'équipe soignante, est souhaitable</b></p> <p>en gardant l'idée qu'il n'y a que l'épaisseur d'une feuille de papier à cigarette entre la D2 et la D3</p> <p>(l'idée n'est pas de se culpabiliser, on fait de son mieux ; la neutralité et l'impartialité des soignants sont des points sur l'horizon et non des réalités auxquelles on peut coller)</p>	<p><b>Pour la patiente</b> : respect de sa volonté et prise de décision en connaissance de cause ; les risques sont explicités et dialogués avec elle, et la confiance passe dans la manière dont l'équipe informe la patiente avec un avis ouvert/favorable au projet.</p> <p><b>Pour le patient</b> : il pourra créer sa propre famille, lui qui se trouve seul en France.</p> <p><b>Pour les autres patients</b> : ils pourraient bénéficier des mêmes mesures : le message délivré est que tout est possible et peut être dialogué avec les soignants.</p> <p><b>Pour les soignants et les cadres</b> : ils ont fait leur travail en informant, expliquant... Bon travail envers la patiente et le patient.</p> <p><b>Pour la psychiatre</b> : idem que pour les soignants.</p> <p><b>Pour la famille de la dame</b> : la sortie est préparée ; elle peut se sentir aidée par les soignants de la MC.</p> <p><b>Pour l'enfant à naître</b> : il est attendu et aimé, en tout cas projeté</p>	<p><b>Pour la patiente</b> : angoisse liée à sa propre responsabilité ; frustration liée à une attente pour le démarrage de sa grossesse d'avoir quitté la MC.</p> <p><b>Pour le patient</b> : sa conjointe va porter l'enfant, cela peut générer de l'angoisse. Il se trouve face à ses responsabilités futures.</p> <p><b>Pour les autres patients</b> : ils devront s'adapter à la séparation d'avec 2 locataires et l'arrivée de 2 nouveaux résidents (situation pouvant être angoissante). Ils peuvent être envieux de voir un couple s'établir à l'extérieur, après avoir vu toutes les attentions particulières portées sur ce couple, possiblement au détriment d'eux.</p> <p><b>Pour les soignants et les cadres</b> : ils font face à des clivages dans l'équipe, des avis différents ; ils peuvent avoir à contenir leur angoisse car il y a une prise de risque pour tout le monde.</p> <p><b>Pour la psychiatre</b> : idem que pour les soignants</p> <p><b>Pour la famille de la dame</b> : elle peut ne pas se sentir soutenue par les soignants de la MC et la médecin psychiatre, si leur position était de dissuader à tout prix la grossesse.</p>

Le filtre décisionnel POUR LA DECISION CHOISIE	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 les deux patients, et de courage ?</u>	OUI
<u>3. Est-elle respectueuse des deux patients ? (Suscite-t-elle leur 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) ? -&gt; donner une information loyale à la hauteur de ce que peut comprendre les patients en vue de les rendre acteurs de leur projet.</u>	OUI
<u>8. Si le patient était un de mes proches, approuverais-je cette décision ?</u>	OUI
<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 ? : Pour les parents de la patiente, les choses sont compliquées avant que ne débute la grossesse, et pendant la grossesse elle-même il peut y avoir des difficultés.</u>	OUI/NON

La décision ne remportant que des « oui » (avec une nuance sur la question 10), elle est par conséquent souhaitable. Le filtre éthique valide l'évaluation « souhaitable » de la décision 3.

-----

**Précisions utiles à la compréhension apportées par le Docteur ZANGERLIN, psychiatre :** une Maison Communautaire se différencie d'un logement individuel propre à chaque citoyen. C'est un lieu de soins extra hospitalier avec une structuration soignante importante.

L'esprit de la Maison Communautaire est que des patients puissent aller du lieu de soins vers l'extérieur (patients au lourd passé institutionnel) afin d'être préparés à une vie plus autonomie.

Les montages administratifs diffèrent en fonction des établissements :

- . BAILLEUL : l'hôpital est locataire des locaux qu'il sous-loue aux patients
- . ST VENANT : locaux appartenant à l'hôpital non loués aux patients qui y vivent
- . ARMENTIERES : le gérant de tutelle des patients, à l'époque du montage du projet, avait fait le nécessaire pour que les patients louent directement le logement

Le montage juridique est très variable ; le montage de soins va l'être tout autant : il sera prévu une présence de soignants plus ou moins forte, de façon non permanente comme dans les appartements thérapeutiques, mais il faut au départ un minimum de soutien, et là aussi le montage se fera de façon très variable en fonction des lieux et des philosophies.

Autre aspect, comme on parle de loyer, la personne est légalement chez elle. Elle dispose d'un statut de citoyen occupant son domicile. C'est important car les soignants qui les accompagnent, même s'ils le savent et en tiennent compte, restent dépendant d'une institution qui a ses règles.

### **Hiérarchisation des décisions – Décision n°2 :**

Monsieur SANCHEZ précise qu'un problème éthique extrêmement aiguë se présente : « entre la manipulation et l'explication (informations complètes) il n'y a parfois pas plus que l'épaisseur d'une feuille de papier à cigarette ». Ainsi, pour éviter la manipulation et l'influence, il s'agit d'arriver à dialoguer de manière à donner une information loyale avec le pour et le contre ; quand on est dans l'influence, c'est « vous ne vous rendez pas compte à quel point ça va être dur ! », et le positif est complètement occulté.

Madame le Docteur ROBERT apporte la contradiction en indiquant que les prises en charge font apparaître, objectivement, qu'il existe un grand nombre de situations qui ne se passent pas bien et qui influencent les soignants dans leurs conseils aux futurs parents (enfants de parents psychotiques qui ont été à l'ASE, ou chez des grands-parents, ont vécu des ruptures...). Ainsi, la réflexion peut aussi se baser sur ces vécus et ces expériences. Il apparaît moralement acceptable d'avoir ces situations en tête.

Faut-il en déduire qu'il est presque mauvais d'être « influenceur » ? Quand on est soignant, il est perturbant de s'en tenir trop strictement au respect de la liberté. De plus, donner une information complète peut aussi influencer négativement. On est tous manipulateurs selon nos avis, même quand on croit être honnête. Il apparaît difficile de dialoguer sans être influenceur, quand on a un avis et des craintes morales.

La loi prescrit le respect des libertés des personnes handicapées, mais on a affaire à des patients déficients, à la capacité d'autonomie parfois limitée, très instables, parfois très délirants, avec une pathologie plus ou moins stabilisée. Comment est-il possible d'appliquer toujours cette règle éthique et juridique de donner une information loyale et impartiale ?

Faut-il finalement laisser faire les patients et les accompagner au mieux ? Il est à noter, selon Monsieur ZANGERLIN, que la proportion de ce type d'expériences réussies est supérieure à celle de la population générale. Avec le recul de l'expérience, finalement, les résultats ne sont pas si mauvais que cela.

Monsieur SANCHEZ ajoute, pour éclairer le Docteur ROBERT sur les questions de la manipulation et de l'influence, que l'éthique médicale est fondée sur l'autonomie (ce qui est lié à une idéologie de l'individu qui s'autodétermine en toute circonstance, très présente dans notre culture), et donc, idéalement, les qualités que nous devrions avoir sont l'impartialité (on pose le problème sans prendre parti) et la neutralité (on ne porte pas de jugement de valeur).

Forcément, dans la réalité (qui met parfois l'idéologie en échec), on est dans une forme d'influence et la neutralité et l'impartialité sont des points sur l'horizon vers lesquels on essaye de tendre, dans notre pratique, quand on essaye d'expliquer les choses, en ayant conscience des limites des êtres humains que nous sommes.

De toute façon, du point de vue de la déontologie médicale, le médecin est tenu de donner des informations à la mesure de l'état physique et psychique du malade qui est en face de lui. Ainsi, forcément cette dimension d'influence ne sera jamais totalement expulsée, et ce n'est pas forcément souhaitable que cela le soit. Il faut avoir conscience de cette idéologie latente derrière l'éthique médicale et derrière le droit médical, d'un intellectualisme non réalisable tel quel.

Le consentement éclairé du patient existe-t-il ou pas ? Cela demande beaucoup d'accompagnement des équipes médicales pour pouvoir y arriver, et cela est encore plus aigu en psychiatrie du fait des troubles. Le consentement éclairé en psychiatrie n'est pas impossible, mais est plus compliqué qu'en somatique.

C'est toujours lié aux capacités de compréhension de n'importe quel patient et les patients de psychiatrie ont des capacités de compréhension très limitées. Ce problème de consentement libre et éclairé est très intellectualiste, mais nécessaire afin de ne pas prendre les gens pour des pions. Par conséquent on doit tendre à une information loyale pour obtenir un consentement présumé libre ; en sachant qu'il doit y avoir un gros travail d'accompagnement des patients par les équipes de soin.