

AVIS de l'Espace Ethique en Santé Mentale n°13

EPSM Lille-Métropole (Armentières), le 21 mars 2025

<p>La situation</p>	<p>Madame G., âgée de 27 ans, est hospitalisée en soins libres depuis un an pour schizophrénie et placée sous curatelle renforcée. Elle n'a pas de domicile fixe. Elle bénéficie d'autorisations régulières pour rendre visite à sa famille, en particulier à son père. Cependant, des membres de sa famille (frère et grand-mère) rapportent des faits préoccupants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des relations sexuelles incestueuses supposées entre la patiente et son père (des faits rapportés depuis son enfance) ; • Une prise d'argent de la patiente par son père ; • Une dépendance à l'alcool, et une implication dans des activités illégales de la part du père. <p>Il est important de souligner que la patiente ne se plaint de rien et qu'elle semble investir ce lien familial de manière significative. Néanmoins, cette situation suscite de nombreuses interrogations et tensions au sein de l'équipe soignante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respect du lien familial versus devoir de protection : Peut-on justifier, au nom de la protection, de priver la patiente d'un lien familial qu'elle semble valoriser, malgré les suspicions pesant sur son père ? (Il est à noter, selon les dires de la grand-mère que « le père, c'est le seul qui l'héberge et la reçoit chez lui »). 2. Consentement et vulnérabilité : Dans quelle mesure le consentement de la patiente à ces visites peut-il être considéré comme libre et éclairé, compte tenu de sa pathologie et de sa tutelle ? 3. Impact sur les soignants et approche thérapeutique : Les faits rapportés, bien que non avérés, affectent l'équipe, rendant complexe le maintien d'une posture thérapeutique neutre. Comment accompagner les soignants dans ce contexte ? 4. Signalement et relation thérapeutique : Peut-on envisager un signalement des faits présumés sans risquer de
----------------------------	--

	<p>compromettre la relation de confiance avec la patiente, élément central de sa prise en charge ?</p> <p>5. Gestion des sorties sans autorisation</p> <p>Les sorties fréquentes non encadrées de la patiente renforcent la sensation de mise en danger pour elle et soulèvent des questions quant à la responsabilité soignante dans ces situations.</p>
<p>Les informations complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Il peut arriver à la patiente de partir : elle est par exemple aller à Marseille, puis elle appelle le service pour demander à être rapatriée. ● Elle a tourné dans des vidéos porno qu'elle exhibe volontiers dans le service. ● Le père a demandé à l'équipe : « pourquoi elle a une mycose à la vulve ? ». ● Lorsque la grand-mère est allée chercher sa petite-fille chez son père, elle a trouvé des préservatifs sur le lit. ● La jeune femme a demandé du dentifrice à l'équipe pour qu'elle en mette dans son vagin. Elle a justifié en disant : « pour que ça sente bon pour papa ». ● Le père a dit à l'équipe que sa fille avait pratiqué une fellation à un ami pour se payer un sandwich. ● La patiente préfère parfois participer à des activités à l'hôpital qu'aller chez son père. ● La patiente a un comportement extrêmement aguicheur et sexualisé au sein du service. ● La patiente consomme de l'alcool et des stupéfiants. ● La patiente présente de fortes hallucinations. ● Il est supposé, par le témoignage de la grand-mère et du frère, que le père profite de l'argent de sa fille. ● Le père aurait subi des agressions sexuelles et des violences dans son enfance.
<p>Quels sont les acteurs de la situation et leurs enjeux ?</p>	<p><u>Quels sont les acteurs directement concernés par la situation ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La patiente : vu qu'elle demande à revenir régulièrement en hospitalisation libre, elle souhaite être soignée, être en sécurité et garder le lien avec les soignants. ● La curatrice : assurer sa protection, assister la patiente, et vérifier que tous les informations nécessaires lui sont données pour qu'elle décide pour ses soins. ● Le père : garder le lien avec sa fille, et – si cela était avéré – profiter de son argent.

- Le reste de la famille, frère et grand-mère : probablement rester éloignés de la patiente, avec laquelle ils n'ont plus de contact.
- Les soignants : ils se sentent impuissants quand la patiente sort pour aller voir son père, car ils craignent qu'elle soit abusée sexuellement par celui-ci ; ils ont besoin de ne pas perdre le lien avec la patiente ; respectant sa liberté d'aller et venir, ils sont conscients qu'ils ne peuvent empêcher ces visites ; les soignants craignent qu'en cas de signalement, la patiente disparaisse.
- Cadre de Santé, Cadre Supérieur de Santé et Directeur des soins (les cadres) : ils ont la responsabilité de signaler une personne vulnérable en danger, et de soutenir l'équipe dans les difficultés qu'elle rencontre avec cette patiente.
- Le psychiatre : il a le souci de la bonne continuité et efficacité des soins ; or il est convaincu – à l'instar de l'équipe – que les sorties, et particulièrement chez le père ne sont pas bénéfiques pour la patiente.
- La Direction Générale (DG) : elle a le souci de la responsabilité du signalement et du soutien de l'équipe, comme les cadres.

Quelle est la problématique éthique ?

Pourquoi la décision est-elle difficile à prendre pour l'équipe soignante ? Quelles sont les valeurs ou/et les règles en tension ?

Pour les soignants, il y a une confrontation entre **le devoir d'assistance à personne en danger ET le maintien du lien familial**. Mais le signalement est obligatoire (voir le cadre normatif, plus bas).

La patiente est en soins libres et est censée consentir librement, après avoir été éclairée par les soignants sur sa pathologie et les traitements, aux soins en psychiatrie. Étant sous curatelle renforcée, elle décide pour ses soins.

Mais on peut émettre des doutes sur la liberté de sa volonté. Si on se réfère à la conception de la volonté libre chez le philosophe Emmanuel Kant (1724-1804), la volonté est la capacité de choisir et de mettre les moyens pour mener ses décisions à bien, mais elle n'est pas toujours libre.

Quand une volonté est poussée à agir par une contrainte intérieure (que Kant nomme « une inclination »), l'individu agit en fonction de cette contrainte et commet des actes qu'il pourra regretter ensuite, une fois la contrainte levée.

On peut considérer que la maladie psychique de Madame G incline sa volonté à vouloir des choses, qu'elle pourrait regretter plus tard, quand elle aura guéri – partiellement ou totalement – de sa pathologie psychique. Donner un crédit à ce qu'elle souhaite et décide, sans chercher à la protéger contre elle-même et contre son père, apparaît contraire à l'éthique, vu qu'elle ne semble pas maîtresse d'elle-même, vivant une forme d'errance quand elle n'est pas hospitalisée.

	<p>La problématique des soignants, et plus largement de l'hôpital, est de protéger Madame G contre elle-même, et ce qu'elle souhaite, alors qu'elle demeure en hospitalisation libre.</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>Questionner la mesure de protection, demander une aggravation.</p> <p>Appel au service juridique de l'EPSM sur les questions juridiques que pose cette situation.</p> <p>Réflexion collégiale des soignants avec leurs cadres pour trouver les meilleurs moyens de soigner la patiente, et de prévenir ses sorties néfastes.</p> <p>Une formation pour comprendre les étapes d'un signalement. Les assistantes sociales/assistants sociaux sont les acteurs centraux dans le cadre de ce type de situation, où se pose la question du signalement.</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>La patiente semble n'avoir aucun moyen d'action : sa seule ressource est son lien avec l'équipe soignante de psychiatrie adulte.</p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<p>Art. 3 de la Charte de la personne hospitalisée : « <i>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.</i> »</p> <p>Art. 7 de la Charte de la personne hospitalisée : « <i>Une personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement. Lorsque la demande de sortie est jugée prématurée par le médecin et présente un danger pour la santé de la personne, celle-ci doit signer une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers que cette sortie présentait pour elle.</i> »</p> <p>Art. 223-6 du Code Pénal : « <i>Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.</i></p> <p><i>Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.</i> »</p> <p>Art. 226-13 du Code Pénal : « <i>La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état soit par profession, soit en</i></p>

raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. »

L'article 226-14 du Code Pénal précise que l'article 226-13 n'est pas applicable pour celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de défaut de soin, d'atteintes sexuelles ou de mutilations dont ils ont connaissance et qui sont infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne incapable de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

Art. 434-3 du Code Pénal : *« Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »*

Art. 44 du Code de Déontologie Médicale : *« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé, est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.*

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »

Un membre de l'EESM a précisé que l'inceste est considéré comme une circonstance aggravante en droit français.

L'EESM considère que l'EPSM a un **devoir juridique d'assistance à personne en danger**, à l'endroit de Madame G, qui pourrait amener une assignation à responsabilité devant un tribunal qui estimerait qu'il y a une non-assistance à personne vulnérable en danger, incapable de se défendre.

Quel est le cadre éthique ?

Quelles sont les vertus à mettre en place dans la décision et l'accompagnement de la / des personnes : respect, responsabilité, courage, justice, pondération ?

Respect : Il s'agit de respecter les choix de Madame, même si ne rien faire pour la protéger serait malgré tout un manque de respect à son endroit, eu égard aux dangers qu'elle court quand elle sort, notamment quand elle va chez son père.

Responsabilité : il est de la responsabilité des soignants, des cadres et de la DG de faire le nécessaire pour protéger la personne, notamment en adressant un signalement au Procureur de la République.

Justice : il s'agit ici pour les soignants de ne pas faire le nécessaire pour protéger la patiente, tout en étant respectueux d'elle, eu égard au fait qu'elle est en hospitalisation libre jusqu'à présent.

Courage : opérer le signalement au Procureur de la République, tout en cherchant à conserver le lien avec la patiente pour qu'elle poursuive ses soins nécessitera, pour les soignants, un grand courage.

Analyse des décisions possibles

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 L'équipe, à l'appui des médecins, organise une hospitalisation sans consentement de la patiente en vue de la protéger.</p> <p>-----</p> <p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p>Inacceptable</p> <p>car elle ne résout pas le problème de Madame G et présente une probabilité forte de cassure du lien thérapeutique avec la patiente ; cette décision n'est absolument pas pérenne dans le temps.</p>	<p>La patiente : elle est soignée.</p> <p>La tutrice : Madame G est temporairement protégée en hospitalisation sans consentement.</p> <p>Le père : pas d'avantage.</p> <p>La famille : si elle est mise au courant, elle peut être satisfaite que la patiente n'ait pas de rapport avec son père au moins temporairement, et soit soignée.</p> <p>Les soignants : ils soignent la patiente à la hauteur de ses besoins de soins réels.</p> <p>Les cadres : ils ont une équipe mobilisée pour soigner la patiente.</p> <p>Le psychiatre : il soigne la patiente en fonction de ses besoins de soins réels.</p> <p>La DG : pas d'avantage.</p>	<p>La patiente : elle peut se sentir trahie par les soignants.</p> <p>La tutrice : elle doit chercher des solutions de repli pour le logement de Madame G., notamment si l'hospitalisation ne dure que peu de temps.</p> <p>Le père : il ne voit pas sa fille tant qu'elle est en hospitalisation sans consentement.</p> <p>La famille : le père de Madame G n'est inquiet d'aucune manière.</p> <p>Les soignants : ils peuvent être en conflit avec Madame G si elle est en désaccord avec les soins sans consentement.</p> <p>Les cadres : ils ne satisfont pas à l'obligation de signalement de cette situation au Procureur de la République ; ils peuvent avoir une équipe en difficulté durable avec la patiente.</p> <p>Le psychiatre : il ne satisfait pas à l'obligation de signalement mentionné à l'article 44 du Code de Déontologie Médicale ; il peut lui aussi être en difficulté durable avec la patiente.</p>

		<p>La DG : l'absence de signalement pourrait amener à une mise en responsabilité de l'EPSM, avec les conséquences judiciaires qui pourraient en découler.</p>
<p>D.2 L'équipe accueille la patiente en soins libres quand elle se présente et l'accueille à nouveau après des sorties contre avis médical, sans opérer de signalement aux autorités. Le médecin de l'équipe autorise les visites chez le père.</p> <p>-----</p> <p>Pour les membres de l'EESM, la décision est</p> <p>Inacceptable</p> <p>car les soins restent insuffisants au regard des besoins de soins de Madame G, et surtout parce que tous les agents du service, le médecin, les cadres et la DG ne prennent pas en compte le devoir de signalement d'une personne vulnérable en danger au Procureur de la République, que requiert la situation.</p>	<p>La patiente : elle se sent libre et est soignée quand elle le souhaite.</p> <p>La tutrice : pas d'avantage.</p> <p>Le père : il reste en lien régulier avec sa fille.</p> <p>La famille : aucun avantage.</p> <p>Les soignants : ils soignent la patiente chaque fois qu'elle le demande.</p> <p>Les cadres : ils sont satisfaits de ce que les soignants soignent Madame G autant que possible.</p> <p>Le psychiatre : il soigne la patiente autant et aussi bien que possible.</p> <p>La DG : pas d'avantage.</p>	<p>La patiente : elle est victime des agressions sexuelles de son père sans en avoir conscience ; elle a des soins discontinus qui nuisent à l'évolution de sa pathologie vers la stabilisation et la réduction de ses symptômes.</p> <p>La tutrice : Madame G est insuffisamment soignée et elle n'est pas protégée.</p> <p>Le père : il n'a aucune conscience des infractions pénales qu'il commet et pour lesquelles il pourrait être poursuivi judiciairement.</p> <p>La famille : elle peut déplorer la persistance des relations entre Madame G. et son père.</p> <p>Les soignants : ils peuvent avoir l'impression de soigner insuffisamment Madame G. au regard de ses graves symptômes ; ils continuent à se sentir impuissants et à ne pas signaler la situation au Procureur de la République.</p> <p>Les cadres : ils doivent soutenir une équipe en souffrance, qui pourrait s'épuiser dans cette situation ; ils ne satisfont pas à l'obligation de signalement d'une personne vulnérable en danger.</p> <p>Le psychiatre : les soins que nécessite Madame G apparaissent insuffisants, et il ne satisfait pas à l'article 44 du Code de Déontologie Médicale.</p> <p>La DG : ils ont les mêmes inconvénients que les soignants, les cadres et le psychiatre tant qu'aucun signalement</p>

		au Procureur de la République n'est réalisé.
<p>D. 3 L'assistante sociale de l'équipe fait un signalement au Procureur de la République, en expliquant cette obligation à la patiente. L'équipe essaie de renouer avec la famille avec l'accord de la patiente. L'équipe travaille avec la patiente et la curatrice pour un accueil en FAM ou Foyer de vie et poursuit les soins en hospitalisation libre dans un premier temps. Dans un second temps, un relais sera organisé avec le CMP/CATTP.</p> <p>-----</p> <p>A la place des soignants, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">Souhaitable</p>	<p>La patiente : elle se sent respectée et épaulée par les soignants et le psychiatre de psychiatrie adulte.</p> <p>La tutrice : elle contribue à une recherche commune d'accueil sécurisant et soignant pour Madame G.</p> <p>Le père : tant que la Justice ne prend pas la situation en charge, il continue à être en lien avec sa fille.</p> <p>La famille : elle peut voir d'un bon œil le souci de trouver un hébergement protecteur pour Mme G.</p> <p>Les soignants : ils donnent le meilleur soin possible à Madame G. dans les circonstances en travaillant une sortie dans un hébergement sécurisé.</p> <p>Les cadres : ils soutiennent leur équipe, et satisfont à l'obligation de signalement d'une personne vulnérable en danger.</p> <p>Le psychiatre : il soigne la patiente aussi bien que possible, et satisfait à l'article 44 du Code de Déontologie Médicale.</p> <p>La DG : l'EPSM ne pourra pas être accusé de non-assistance à personne vulnérable en danger.</p>	<p>La patiente : tant que la justice n'intervient pas auprès de son père, elle peut toujours subir des abus de sa part ; si son père est inquiété par la Justice, elle peut souffrir d'une rupture du lien avec lui.</p> <p>La tutrice : elle peut être inquiète des conséquences pour Madame G d'une rupture de lien avec son père.</p> <p>Le père : il risque des poursuites pénales voire même une incarcération ; il risque de perdre le lien avec sa fille.</p> <p>La famille : elle peut être mécontente tant qu'il n'y a pas de poursuite à l'encontre du père de Madame G.</p> <p>Les soignants : ils peuvent trouver que les soins à Madame G. restent insuffisants ; ils peuvent aussi exposer Madame G à un échec dans la tentative de renouer avec sa famille.</p> <p>Les cadres : pas d'inconvénient sauf si l'équipe demeure en souffrance malgré cette décision.</p> <p>Le psychiatre : pas d'inconvénient sauf s'il considère que les soins à Madame G restent insuffisants.</p> <p>La DG : pas d'inconvénient.</p>

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

L'EESM a estimé qu'ils ne pouvaient pas être émis de doutes sur la réalité des agressions sexuelles que subit la patiente de la part de son père, en raison des témoignages involontaires mais concordants du père et de la fille dans ce sens. Par conséquent, **le signalement au Procureur de la République de la situation de la patiente est une obligation incontournable pour l'EPSM**, en vertu des articles 223-6 et 434-3 du Code Pénal, et de l'article 44 du Code de Déontologie Médical.

Par contre, il semble inefficace à l'EESM d'hospitaliser la personne sous contrainte. La décision 3 apparaît la meilleure au regard du fait qu'elle cherche à soigner la patiente avec sa participation active, tout en essayant de **sécuriser sa sortie d'hospitalisation** avec un hébergement dans un établissement médico-social et un suivi en CMP ou/et CATTP.

Bibliographie commentée... pour aller plus loin

- Caron-Dégli Anne (2012), « Protéger pour construire les capacités des personnes malades », in Gzil Fabrice & Hirsch Emmanuel, 2012 [Article très claire d'une juriste sur la protection juridique des majeurs malades, concernant la loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs.]
- Cléro Jean-Pierre (2020), *Qu'est-ce que l'éthique médicale ?* chap. 2 : « Ethique de la prise de risque en psychiatrie », Sesto San Giovanni [Chapitre intéressant et dense d'un philosophe utilitariste critiquant l'idée d'autonomie du patient en psychiatrie, et travaillant la notion de prise de risque.]
- Danion-Grilliat Anne (2019), « Ethique du lien », in Richa Sami (2019).
- Gzil Fabrice & Hirsch Emmanuel (2012), *Alzheimer, éthique et société*, Toulouse, Erès.
- Hirsch Emmanuel (2014), *Traité de bioéthique III. Handicaps, vulnérabilité, situations extrêmes*, Toulouse, Erès.
- Hubin Alexandra & Reynaert Christine (2024), « Au croisement de la psychiatrie et de la sexologie : comprendre et traiter les interactions entre santé mentale et vie affective et sexuelle », in Porta Bonete Florian & Vautard Aurélien (2024).
- MacKinnon Catharine (2023), *Le viol redéfini. Vers l'égalité, contre le consentement*, Paris, Climats.
- Merlier Philippe (2020), *Philosophie et éthique en travail social*, Rennes, Presses de l'EHESP.
- Moisdon-Chataigner Sylvie (2012), « Les apports de la réflexion éthique pour les décisions personnelles du majeur protégé », in Gzil Fabrice & Hirsch Emmanuel, 2012 [Article très clair d'une juriste sur la protection des majeurs, sur les décisions qu'ils ont à prendre eux-mêmes avec l'assistance de leur mandataire à la protection des majeurs (MJPM)].
- Porta Bonete Florian & Vautard Aurélien (2024), *La santé mentale en France. Faire de la psychiatrie une grande cause nationale*, Bordeaux, LEH édition.
- Richa Sami (2019), *Manuel d'éthique en psychiatrie*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais.
- Rouillard Sophie (2014), « Soigner en psychiatrie. Conjuguer, au quotidien, vulnérabilité et autonomie », in Hirsch Emmanuel, 2014 [Article intéressant d'une cadre supérieure de santé en psychiatrie sur le bon soin en psychiatrie.]
- Sandel Michael (2009), *Justice*, Paris, Albin Michel [Chapitre 5 : « C'est l'intention qui compte. Emmanuel Kant »].