



AVIS
de l'Espace Ethique en Santé Mentale
n°15

« Un patient qui s'éternise à l'hôpital »

**Séance
de l'Espace
Ethique en Santé
Mentale
du 03/10/2025**

**EPSM
Val-de-Lys
Artois
(Saint-Venant)**

Mme X est une jeune femme de 18 ans, suivie en psychiatrie depuis 15 ans, avec plus de trente hospitalisations. Elle est placée sous curatelle.

Sa dernière hospitalisation a débuté à la suite de troubles du comportement qui ont entraîné une rupture de son hébergement. Elle se retrouve sans domicile fixe depuis que sa famille d'accueil a cessé de l'héberger et que sa prise en charge en foyer en Belgique s'est arrêtée à sa majorité.

Placée dès l'âge de trois ans en famille d'accueil, Mme X n'a plus de lien avec sa fratrie ni avec ses parents. Son parcours scolaire en IME a été marqué par des interruptions et une déscolarisation progressive. Dans l'enfance, elle présentait un retard psychomoteur global et un trouble complexe du développement, liés à des carences socio-affectives et des maltraitements précoces.

Durant sa vie en famille d'accueil, elle manifestait des comportements stéréotypés et ritualisés, ainsi que des crises de colère liées à la frustration et à des angoisses massives d'abandon. Un partenariat avait été mis en place entre la famille d'accueil, le foyer belge et l'EPSM, mais il a pris fin lorsque la famille d'accueil et le foyer se sont retirés, la laissant sans solution d'hébergement.

Lors de la dernière hospitalisation en Unité de Soins Attentifs (USA), Mme X a présenté des crises fréquentes, parfois avec agressivité, nécessitant ponctuellement un isolement pour sa sécurité et celle de l'équipe. Elle n'a cependant jamais été violente envers les autres patients. Progressivement, le travail de l'équipe sur la gestion de la frustration lui a permis de mieux verbaliser ses émotions, et de mieux accepter les règles du service. Elle est parfois en demande de câlins aux soignants, à des moments qui peuvent être inappropriés.

Depuis quelques jours, elle est orientée vers la clinique « double diagnostic » et a rencontré le réseau ABILIS pour envisager une solution adaptée. Sa problématique relève aujourd'hui davantage d'un besoin d'accompagnement médico-social renforcé (gestion du quotidien, cadre sécurisant, environnement adapté) que d'un suivi psychiatrique intensif.

Cette situation questionne les professionnels en charge de Madame X sur le recours répété aux hospitalisations psychiatriques, et son bienfondé. Elle pose aussi la question du bienfondé du recours à l'isolement pendant les hospitalisations.

<p>Informations complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ont été tentées des temps d'intégration en demi-journées en MAS, qui se sont soldées par un échec. ✓ L'EPSM concerné est en travail depuis plusieurs mois avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour trouver un débouché médico-social à cette jeune femme.
<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"> • La patiente • L'équipe soignante Soins intensifs • L'équipe soignante Soins de suite • Les psychiatres • ARS • Référente MDPH • Tutelle _ MJPM • Cadres de santé • Direction
<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"> • La patiente : elle souhaite vivre ailleurs qu'à l'hôpital, avoir un lieu de vie stable, et revoir sa « tata » (assistante familiale de la famille d'accueil, avec qui elle garde quelques liens épisodiques) ; elle se sent contrainte et frustrée en psychiatrie. • L'équipe soignante Soins intensifs : elle cherche une autre solution que la psychiatrie pour Madame X ; elle redoute d'avoir à recourir à nouveau à l'isolement, alors que ce recours s'était raréfié ces derniers temps. Elle est en tensions concernant cette situation. • L'équipe soignante Soins de suite : elle a à accompagner la patiente dans les soins de médiation ; comme leurs collègues, elle cherche un débouché réellement adapté aux besoins de Madame X, qui lui permette de faire un/des projet.s. Comme leurs collègues, la situation est stressante pour les soignants de cette équipe. • Les psychiatres : ils souhaitent trouver l'hébergement et l'accompagnement les plus adaptés aux besoins et au handicap de Madame X ; il s'agit d'avoir une hospitalisation non pertinente la plus courte possible pour cette patiente qui, de leur point de vue partagé avec les soignants, ne relève plus de la psychiatrie. • ARS : elle souhaite que la patiente soit en sécurité, et qu'elle ait un hébergement pérenne. • Référente MDPH : elle souhaite que la patiente soit accueillie par l'EPSM tant qu'elle n'a pas de place dans un établissement médico-social adapté à ses besoins. • Tutelle (mandataire judiciaire à la protection des majeurs – MJPM) : elle a besoin que la personne protégée ait un logement pérenne et accessible à son budget. Elle peut être inquiète de la situation.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cadres de santé : ils aspirent à la cohésion des équipes de soignants, et viennent en soutien de celles-ci pour trouver des solutions pour la patiente, en dialogue avec la MDPH et l'ARS. • Direction : elle a la responsabilité d'imposer des soins en psychiatrie à quelqu'un qui ne relève plus des compétences et missions de l'hôpital, qui est en soins libres et qui souhaite partir ; elle partage les soucis managériaux des cadres de santé.
<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 on a affaire à une personne qui vit avec une déficience mentale, qui l'empêche d'accéder à une juste appréhension du danger qu'elle court si elle sort de l'hôpital sans solution d'hébergement. Pour autant, il y a une responsabilité juridique de l'hôpital de laisser sortir une jeune femme qui va se mettre en danger, sans être capable de se protéger elle-même. L'hôpital pourrait être accusé de non-assistance à personne vulnérable en danger (voir la case « Quel est le cadre normatif ? » ci-dessous).</p> <p>En outre, l'hospitalité est une valeur cardinale de l'hôpital, en particulier l'hôpital public, ce qui implique un principe de non-abandon quand il n'y a pas de solution pour l'instant pour la patiente. L'hospitalité requiert un accueil de ceux qui sont dans le besoin, ce qui est le cas de cette patiente.</p> <p>Par ailleurs, des philosophes utilitaristes tels que John Stuart Mill (1859) et Ruwen Ogien (2007) ont pu mettre en avant le principe de non-nuisance comme base du respect de la liberté d'autrui. Le premier devoir moral (très important en éthique) est de ne pas nuire à autrui. Or une « rétention » en hospitalisation, assortie parfois d'isolement, contrevient au bien-être et aux souhaits de la patiente de vivre ailleurs qu'à l'hôpital, et entravent sa liberté.</p> <p>Ceci dit, conserver un patient qui ne relève plus de la psychiatrie – ce que pointent les soignants – pose des problèmes d'équité vis-à-vis des personnes qui pourraient bénéficier utilement d'un lit en psychiatrie et n'y ont pas accès parce qu'un ou plusieurs patients occupent des lits, alors qu'ils ne relèvent plus de soins en hospitalisation. L'équité suppose de donner à chacun en fonction de ses besoins, ce qui suppose une efficience, soit une alliance entre la justice et l'efficacité des soins au profit de l'ensemble des patients.</p> <p>Sur les références philosophiques, voir la bibliographie en fin d'avis. Sur l'équité, voir l'article « Justice distributive » de Jean Gaudemet (2000) de l'<i>Encyclopædia Universalis</i>.</p>

Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?

Art. L3211-2 du Code de la Santé Publique : « Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. »

Art. L3211-3 du CSP : « Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être **adaptées, nécessaires et proportionnées** à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles [L. 3212-4](#), [L. 3212-7](#) et [L. 3213-4](#) ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles [L. 3211-12-5](#), [L. 3212-4](#), [L. 3213-1](#) et [L. 3213-3](#), la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état. »

Charte de la personne hospitalisée

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 proposés ainsi que sur leurs alternatives éventuelles. Dans le cas de la délivrance d'une information difficile à recevoir pour le patient, le médecin peut, dans la mesure du possible, proposer un soutien psychologique. »

Art. 4 : « Le consentement de la personne doit être libre, c'est-à-dire ne pas avoir été obtenu sous la contrainte, et renouvelé pour tout nouvel acte médical. Il doit être éclairé, c'est-à-dire que la personne doit avoir été préalablement informée des actes qu'elle va subir, des risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner. (...)

Autre conséquence du principe du consentement : 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. »

Code Pénal

Art. 223-6 du CP : « 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.

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. »

Art. 434-3 du CP : « 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. »

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation sociale et la citoyenneté des personnes handicapées.

Charte des droits et libertés de la personne accueillie (pour le médico-social) :

Art. 2 (droit une intervention personnalisée)

Art. 7 (droit à la protection), art. 9 (principe prévention et de soutien)

Art. 10 (respect des libertés)

Art. 12 (droit au respect de la dignité).

Charte des droits et libertés de la personne protégée (annexe 4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Art 1 Libertés individuelles et des droits civiques

Art 3 Respect de la dignité

Art 5 Droit au respect des liens familiaux

Art 7 Droit à l'autonomie (droit de choisir son logement).

Voir les deux chartes en annexe.

Circulaire de la Direction Générale de la Cohésion Sociale du 2 mai 2017 – elle impulse la transformation de l'offre médico-sociale, dans l'optique « zéro sans solution » pour les personnes en situation de handicap. Trois notions philosophiques sous-tendent la circulaire :

- ⇒ Autodétermination : travailler avec les personnes en situation de handicap, quelle que soit la lourdeur de leur handicap, sur ce qu'elles veulent faire de leur vie pour qu'elles soient actrices de celle-ci.
- ⇒ Pouvoir d'agir : capacité de pouvoir mener sa vie comme on l'entend et de faire valoir ses droits, individuellement et collectivement.
- ⇒ Désinstitutionnalisation : elle impulse des accompagnements modulaires avec possibilité d'articuler de l'accueil de jour avec de l'accueil en famille, avec des activités dans des structures de droit commun, des centres sociaux, des maisons de quartier etc.

Quelles sont les ressources de l'équipe ?

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) ?

	<ul style="list-style-type: none"> • Changement orientation _ mobilisation de la MDPH • Famille d'accueil de Madame X • Famille d'accueil thérapeutique • Famille d'accueil départementale • Plateforme 360 • DAC : dispositif d'accompagnement des situations complexes.
<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 : il implique d'entendre les besoins de soin et de liberté de Madame X, sans pour autant la « lâcher dans la nature » en vertu de la valeur d'hospitalité de l'hôpital public, et du principe de non-nuisance ; il implique le respect de la liberté d'autrui, mais quand les conditions de l'exercice sécuritaire de cette liberté sont réunies.</p> <p>La pondération : elle requiert d'objectiver les besoins, capacités et difficultés de Madame X ; elle requiert la patience et de garder son calme avec les partenaires qui travaillent avec les soignants de l'EPSM, pour trouver une issue à cette situation d'hospitalisation abusive en psychiatrie.</p> <p>La responsabilité : elle requiert d'agir pour protéger cette jeune fille en situation de handicap mental et psychique, tant qu'une solution d'hébergement adaptée n'est pas trouvée. L'abandonner à son sort serait une décision irresponsable, du point de vue morale et juridique.</p> <p>Le courage : il consiste à surmonter les difficultés propres à la situation en gardant la tête froide et en s'armant de patience et de pondération.</p> <p>La justice : elle prend la forme de la recherche de l'équité, à savoir la prise en compte des besoins de Madame X tout en évitant un lit inutilement occupé, et qui pourrait profiter à d'autres, qui ont des pathologies psychiatriques avérées.</p>

Analyse des décisions possibles

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 La Direction contacte l'ARS pour préciser que l'EPSM ne pourra pas hospitaliser la jeune femme après son séjour en clinique en Belgique, car elle ne relève pas d'une hospitalisation (qui serait abusive) mais d'un accompagnement médico-social.</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>car l'EPSM consacre une place d'hospitalisation à quelqu'un qui n'a pas besoin de ces soins-là ; elle est acceptable parce que cela fait plusieurs mois qu'elle travaille avec la MDPH et l'ARS (elle ne lâche pas la patiente de but en blanc)</p> <p style="text-align: center;">MAIS</p> <p>elle contrevient partiellement à la valeur d'hospitalité de l'hôpital public.</p>	<p>La patiente : aucun.</p> <p>L'équipe soignante Soins intensifs : elle peut s'occuper d'autres patients qui relèvent effectivement de la psychiatrie.</p> <p>L'équipe soignante Soins de suite : idem.</p> <p>Les psychiatres : une place se libère pour quelqu'un qui a vraiment besoin d'être hospitalisé en psychiatrie.</p> <p>ARS : elle a un levier pour trouver une place dans le secteur médico-social.</p> <p>Référente MDPH : pas d'avantage.</p> <p>Tutelle _ MJPM : pas d'avantage.</p> <p>Cadres de santé : même avantage que les équipes de soin.</p> <p>Direction : pas d'avantage.</p>	<p>La patiente : elle risque d'aller vivre dans la rue ; elle peut se sentir abandonnée.</p> <p>L'équipe soignante Soins intensifs : elle peut se sentir en souffrance face à ce qu'elle peut vivre comme un abandon.</p> <p>L'équipe soignante Soins de suite : idem.</p> <p>Les psychiatres : ils ne travaillent pas sur la continuité du parcours de soin de la patiente.</p> <p>ARS : elle doit se saisir de la situation en urgence.</p> <p>Référente MDPH : elle doit se mobiliser en urgence pour trouver un hébergement et un accompagnement adapté à la patiente.</p> <p>Tutelle _ MJPM : elle doit trouver un hébergement à Madame X en urgence.</p> <p>Cadres de santé : ils vont probablement avoir des problèmes de management avec les équipes en souffrance, et notamment avoir à gérer des risques psychosociaux et leurs conséquences.</p> <p>Direction : elle peut se mettre en difficulté avec l'ARS.</p>
<p>D.2 La Direction prononce l'admission en fonction de son état de cette jeune fille à son retour de Belgique en mobilisant l'ARS, la MDPH et la tutrice pour trouver une solution dans une</p>	<p>La patiente : elle n'est pas à la rue.</p> <p>L'équipe soignante Soins intensifs : pas d'avantage.</p> <p>L'équipe soignante Soins de suite : idem.</p>	<p>La patiente : elle ne souhaite pas être hospitalisée.</p> <p>L'équipe soignante Soins intensifs : elle peut ressentir un sentiment d'échec face à cette nouvelle hospitalisation, qui est abusive.</p>

<p>structure d'hébergement médicosocial adapté en mobilisant l'ancienne famille d'accueil; il s'agit de proposer une orientation plus large à la MDPH.</p> <p>-----</p> <p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">acceptable</p> <p>car elle donne une solution temporaire à la jeune femme, mais l'hospitalisation demeure abusive.</p>	<p>Les psychiatres : pas d'avantage pour eux.</p> <p>ARS : elle a un gain de temps, et la patiente n'est pas en danger tant qu'elle est hospitalisée en psychiatrie.</p> <p>Référente MDPH : elle n'est pas dans l'urgence.</p> <p>Tutelle _ MJPM : elle a un peu plus de temps pour trouver un hébergement dans le médico-social.</p> <p>Cadres de santé : ils répondent temporairement à la valeur d'hospitalité de l'hôpital public.</p> <p>Direction : idem.</p>	<p>L'équipe soignante Soins de suite : idem.</p> <p>Les psychiatres : ils n'ont pas de soins pertinents à donner à la patiente.</p> <p>ARS : les patients qui relèvent vraiment d'une hospitalisation en psychiatrie ne peuvent y accéder, s'il y a trop de personnes comme Madame X qui occupent des lits sans indications psychiatriques.</p> <p>Référente MDPH : pas d'inconvénient si ce n'est qu'une personne en situation de handicap est hospitalisée abusivement.</p> <p>Tutelle _ MJPM : la personne qu'elle protège est hospitalisée abusivement alors qu'elle ne le souhaite pas.</p> <p>Cadres de santé : ils peuvent avoir des problèmes de management avec les équipes qui ont l'impression de contribuer à une hospitalisation abusive.</p> <p>Direction : ils peuvent avoir affaire au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté.</p>
<p>D. 3</p> <p>La Direction travaille en amont du retour de Belgique avec l'ARS, la tutrice et la MDPH pour un hébergement médico-social, sans retour en hospitalisation (éventuellement en famille d'accueil pour personne en situation de handicap du Département).</p> <p>L'EPSM se porte garant auprès des partenaires du travail de partenariat entre</p>	<p>La patiente : cette décision favorise son autodétermination ; elle ne repartira pas en hospitalisation longue et abusive ; elle pourra avoir un hébergement adapté et sécurisé.</p> <p>L'équipe soignante Soins intensifs : c'est la meilleure option possible pour la patiente.</p> <p>L'équipe soignante Soins de suite : Idem.</p> <p>Les psychiatres : c'est la meilleure décision possible au vu de sa</p>	<p>La patiente : pas d'inconvénient.</p> <p>L'équipe soignante Soins intensifs : pas d'inconvénient.</p> <p>L'équipe soignante Soins de suite : idem.</p> <p>Les psychiatres : idem.</p> <p>ARS : elle a peu de temps pour trouver une bonne solution d'accueil pour Madame X.</p> <p>Référente MDPH : idem.</p>

<p>les équipes (connaissant la patiente) et le médico-social, afin de respecter le projet de Madame X. L'EPSM se rendra disponible pour ce partenariat autant que de besoin.</p> <p>-----</p> <p>Pour les membres de l'EESM, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">souhaitable</p> <p>car elle est la meilleure décision possible pour Madame X, en favorisant son autodétermination ; elle permet de plus à l'hôpital de se consacrer aux patients qui relèvent vraiment d'une hospitalisation en psychiatrie.</p>	<p>déficience ; l'hôpital peut se consacrer aux patients qui relèvent vraiment d'une hospitalisation en psychiatrie.</p> <p>ARS : elle travaille de concert avec l'EPSM et d'autres partenaires pour trouver la meilleure option possible pour la patiente.</p> <p>Référente MDPH : idem</p> <p>Tutelle _ MJPM : elle travaille à la meilleure solution pour la personne qu'elle protège.</p> <p>Cadres de santé : même avantage que les psychiatres ; ils devraient éviter les problèmes de management inhérentes aux deux autres décisions possibles.</p> <p>Direction : elle évite la visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté ; le travail partenarial lui permet de mettre en valeur ce qui se fait à l'EPSM ; l'hôpital peut se consacrer aux patients qui relèvent vraiment d'une hospitalisation en psychiatrie.</p>	<p>Tutelle _ MJPM : idem.</p> <p>Cadres de santé : idem.</p> <p>Direction : idem.</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
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) ?</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

Les membres de l'EESM présents estiment, à l'unanimité, que la décision 3 est **souhaitable**.

En effet, elle évite une hospitalisation abusive, qui aurait pu être sanctionnée par le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. L'EPSM œuvre, avec l'ARS et la MDPH, pour une solution d'hébergement et d'accompagnement de Madame X conforme à son handicap, le médico-social ayant à travailler sur l'**autodétermination** et le pouvoir d'agir de cette personne.

En outre, le service d'hospitalisation pourra se consacrer à des patients qui relèvent de ses compétences, satisfaisant leur droit aux meilleurs soins de santé en fonction de leurs besoins et leur état, dans un souci d'**équité**.

Pour aller plus loin...

Amestoy Anouck & Bouvard Manuel (2024), « Regards sur la pédopsychiatrie de demain », in Porta Bonete Florian & Vautard Aurélien dir. (2024), pp. 53 sqq.

Danion-Grilliat Anne (2019), « Ethique du lien », in Richa Sami dir. (2019), pp. 15 sqq.

Mercier Michel (2019), « Ethique et handicap », in Richa Sami dir. (2019), pp. 153 sqq.

Merlier Philippe (2020), *Philosophie et éthique en travail social*, Rennes, Presses de l'EHESP.

Richa Sami dir. (2019), *Manuel d'éthique en psychiatrie*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais.

Porta Bonete Florian & Vautard Aurélien dir. (2024), *La santé mentale en France. Faire de la psychiatrie une grande cause nationale*, Bordeaux, LEH édition.

Vialla François (2024), « Fous à lier ? », in Porta Bonete Florian & Vautard Aurélien dir. (2024), pp. 593 sqq. [Article très clair sur les enjeux légaux autour de l'isolement et de la contention en psychiatrie et dans le médico-social.]

Sur la philosophie de l'éthique

Deonna Julien & Tieffenbach Emma (2018), *Petit traité des valeurs*, Paris, Les éditions d'Ithaque.

Gaudemet Jean (2000), « Justice distributive », in *Dictionnaire de la philosophie*, Encyclopædia Universalis, Paris, Albin Michel, 2000, pp. 930-932.

Mill John Stuart (1859), *De la liberté*, Paris, Gallimard, 1990.

Ogien Ruwen (2007), *L'éthique aujourd'hui. Maximalistes et minimalistes*, Paris, Gallimard.

Pettit Philip (2018), « La liberté », in Deonna Julien & Tieffenbach Emma (2018), pp. 195 sqq.

ANNEXE

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

(annexe de la loi n°2002-2)

Article 1^{er} - Principe de non-discrimination - Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

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.

Article 3 - Droit à l'information La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

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 :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

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. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement.

Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation - La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux - La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection - Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. 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.

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. Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien - Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie - L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse - Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

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.

Charte des droits et libertés de la personne protégée

(annexe 4-3 du CASF)

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.

Conformément à l'article L. 5 du Code électoral, le droit de vote est garanti à la personne sous réserve des décisions de justice.

Article 2. Non-discrimination. Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son sexe, de l'origine, de sa grosseur, de son apparence physique, de son patronyme, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions ou croyances, notamment politiques ou religieuses, de ses activités syndicales, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée lors de la mise en œuvre d'une mesure de protection.

Article 3 Respect de la dignité de la personne et de son intégrité. Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Le droit à l'intimité est préservé.

Il est garanti à la personne la confidentialité de la correspondance privée reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Cette correspondance lui est remise. La correspondance administrative reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est également mise à sa disposition.

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.

Article 5 Droit au respect des liens familiaux. La mesure de protection juridique s'exerce en préservant les liens familiaux et tient compte du rôle de la famille et des proches qui entourent de leurs soins la personne tout en respectant les souhaits de la personne protégée et les décisions du conseil de famille ou du juge.

Article 6 Droit à l'information. La personne a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur : la procédure de mise sous protection ; les motifs et le contenu d'une mesure de protection ; le contenu et les modalités d'exercice de ses droits durant la mise en œuvre de cette procédure ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement du mandataire judiciaire à la protection des majeurs, en particulier s'il s'agit d'un service.

La personne est également informée des voies de réclamation et de recours amiables et judiciaires. Elle a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi et, le cas échéant, selon des modalités fixées par le juge.

Article 7 Droit à l'autonomie. Conformément à l'article 458 du code civil, sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement par la personne des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation. Conformément à l'article 459 du code civil, dans les autres cas, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet. Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne a la possibilité de choisir son lieu de résidence, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge.

Article 8 Droit à la protection du logement et des objets personnels. Conformément à l'article 426 du code civil, le logement de la personne et les meubles dont il est garni, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, sont conservés à la disposition de celle-ci aussi longtemps qu'il est possible. Les objets à caractère personnel

indispensables à la personne handicapée ou destinés aux soins de la personne malade sont gardés à sa disposition, le cas échéant par l'établissement dans lequel elle est hébergée.

Article 9 Consentement éclairé et participation de la personne. Dans le respect des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge, le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation et en veillant à sa compréhension, des conditions d'exercice et des conséquences de la mesure de protection juridique ; le droit de participer à la conception et à la mise en œuvre du projet individuel de protection est garanti.

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.

Article 11 Droit à l'accès aux soins. Il est garanti à la personne l'accès à des soins adaptés à son état de santé.

Article 12 Protection des biens dans l'intérêt exclusif de la personne. La protection des biens est exercée en fonction de la situation ou de l'état de la personne et, conformément à l'article 496 du code civil, dans son seul intérêt.

Conformément au même article du code civil, les actes relatifs à la protection des biens de la personne font l'objet de soins prudents, diligents et avisés.

Sauf volonté contraire exprimée par la personne protégée, les comptes ou les livrets ouverts à son nom, et sous réserve des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge sont maintenus ouverts.

Conformément à l'article 427 du code civil, les opérations bancaires d'encaissement, de paiement et de gestion patrimoniale, effectuées au nom et pour le compte de la personne, sont réalisées exclusivement au moyen des comptes ouverts à son nom, sous réserve des dispositions légales et réglementaires, notamment celles relatives à la comptabilité publique. Les fruits, produits et plus-values générés par les fonds et les valeurs appartenant à la personne lui reviennent exclusivement.

Article 13 Confidentialité des informations. Il est garanti à la personne et à sa famille le respect de la confidentialité des informations les concernant dans le cadre des lois existantes et sous réserve des décisions du juge.