

<p>Séance du 07/04/2023 EPSM Lille Métropole (Armentières)</p>	<p>Situation analysée : Mademoiselle F. est née en mars 2006. Ses parents sont séparés depuis 2007. F. vivait chez sa mère jusqu'en avril 2019 avec 1 weekend sur 2 chez son père, ainsi que la moitié des vacances scolaires. Depuis avril 2019, elle vit chez son père suite à des accusations d'attouchements sexuels de la part de son beau-père (une plainte a été déposée, et l'enquête est en cours). La mère de F. a 35 ans et effectue des missions d'intérim. F. la décrit comme une mère qui s'occupe plus de sa vie de couple que de sa fille. La mère vit en couple avec C. (accusé par F. d'agression sexuelle). Deux enfants sont issus de leur union : M., 7 ans et K., 3 ans. F. était livrée à elle-même et souffrait du manque de soins de sa mère. La mère et sa fille se sont revues quatre fois depuis que F. vit chez son père. Son père, V, 36 ans, est routier. Il est marié avec M., avec qui il a eu des jumeaux âgés de 2 ans. Ils vivent actuellement avec F. F. a 12 de moyenne au lycée. Elle arrive à ces résultats sans beaucoup de travail personnel, et est bien entourée par ses nombreux amis au lycée. F. a vécu plusieurs hospitalisations depuis décembre 2019 dans des contextes d'épisodes à caractère sexuel ("elle se donne facilement à des copains au lycée" relatent ses parents). De nombreuses vidéos d'elle ont été retrouvées sur son ordinateur, qu'elle enverrait à des hommes avec lesquels elle discute sur internet. Elle présente des troubles alimentaires, de l'anxiété et des épisodes dépressifs récurrents. F. dépose régulièrement plainte pour viol, attouchements, mais les faits ne sont <i>in fine</i> pas avérés. Elle a dit plusieurs fois être enceinte, mais ne l'était guère. Un samedi de novembre 2022, elle est surprise dans sa chambre d'hôpital (en Unité de Soins Normalisés, unité fermée) avec un homme d'une vingtaine d'années qu'elle présente comme « mon copain ». Que doit faire l'équipe de l'unité fermée face à ces ébats ?</p>
<p>Informations complémentaires</p>	<p>Informations utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le cadre supérieur de santé (CSS) est de garde ce jour-là ainsi que le Directeur des Soins (qui est le directeur de garde). Ils pensent d'abord à des relations sexuelles entre deux patients, avant de comprendre que le partenaire sexuel de la patiente est un visiteur. ✓ L'unité fermée accueille mineurs et adultes, et n'est pas spécialisée en pédopsychiatrie. ✓ Le diagnostic concernant cette jeune fille est, non pas des troubles psychotiques mais plutôt un état limite, un trouble de la personnalité. ✓ Les soignants ont trouvé une accroche pour dialoguer avec elle : ses troubles alimentaires. Mais il n'y a que certains soignants avec qui le courant passe. ✓ Dès qu'elle a la possibilité de sortir, cette jeune fille sort d'hospitalisation. ✓ Le jeune homme avait annoncé sa visite et expliqué être le « copain » de la jeune fille, ce qui a été attesté après coup par le père de F., qui a expliqué qu'il est « son petit copain régulier ». ✓ L'équipe et le médecin ont donné l'autorisation de la visite.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les hospitalisations sont demandées par le père de F., qui arrive au bout de ce qu'il peut faire à domicile, d'autant que sa profession l'amène à être souvent en déplacements. ✓ Le père a déjà menacé de porter plainte contre l'EPSM car il estime que sa fille n'y est pas en sécurité, menace qu'il n'a pas mis à exécution jusqu'alors.
<p>Quels sont les acteurs de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les acteurs directement concernés par la situation ?</u></p> <p>La patiente et son compagnon Le père de F. Le médecin L'équipe de l'unité fermée Le cadre supérieur de santé Le Directeur de garde Le Directeur Général de l'EPSM</p> <p>NB : Les ébats étant discrets, ils n'ont pas perturbé les autres patients. Ces derniers ne sont donc pas un acteur dans cette situation.</p>
<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"> • Pour la patiente et son compagnon : Ils aspirent au respect de leur droit au respect de leur intimité, et peuvent se sentir humiliés et en colère en cas d'interruption de leurs ébats. • Pour le père de F : Il aspire à ce que sa fille soit en sécurité et bien soignée, de sorte à ne pas avoir à soigner lui-même sa fille à domicile. • Le médecin de l'USN : Il souhaite que l'intimité de ce couple soit respectée, contrairement au reste de l'équipe. • Pour l'équipe de l'USN : Empêcher les relations sexuelles au sein de l'unité, car elle estime que « ça ne se fait pas ici ». • Pour le cadre supérieur de santé : Que la situation soit contenue dans le respect de l'intimité de ce couple. • Pour le Directeur de Garde : Eviter les plaintes qui pourraient émaner du père de F. Eviter les abus sexuels impliquant des mineurs, des grossesses et des plaintes à l'encontre de l'EPSM. • Pour la Direction Générale de l'EPSM : Eviter que des relations sexuelles impliquant des mineurs donnent lieu à des abus sexuels, des grossesses et des plaintes à l'encontre de l'EPSM.
<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>Le problème éthique de l'équipe de l'USN : garantir les « règles » de bienséance de l'USN , prévenir l'atteinte à la pudeur // respecter l'intimité de ce couple.</p> <p>Le problème éthique du médecin : garantir la protection de la patiente pour des raisons médicales // respecter l'intimité de ce couple.</p>

	<p>Le problème d'éthique managériale du CSS : Est-il nécessaire de réguler l'USN avec des règles strictes et écrites concernant les relations sexuelles pour prévenir ce genre de situations ?</p> <p><u>Le problème juridique du DG et du Directeur de garde :</u> Être au clair sur la responsabilité de l'EPSM par rapport à cette situation et des situations similaires, amenées à se reproduire. Faut-il (juridiquement) prévenir le père de F. de ces ébats ?</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>Pour l'équipe soignante, les compétences sont le tact et la connaissance du droit des patients.</p> <p>Les personnes à solliciter sont, ce samedi, le CSS et le Directeur de garde.</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>Le CSS et le Directeur de garde peuvent se référer au cadre juridique, mais les juristes de l'EPSM ne travaillent pas le samedi.</p> <p>Le médecin peut s'appuyer sur ses connaissances médicales pour justifier l'impertinence de l'empêchement de toute relation sexuelle pour sa patiente.</p> <p>Le couple peut revendiquer son droit à l'intimité.</p> <p>Le père de F. peut saisir la Commission des Usagers voire porter plainte en gendarmerie ou commissariat de police (après coup).</p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<p>La Charte du Patient Hospitalisé (2006) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 8 : « La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité. » (p. 19) <p>[Un recadrage serait pertinent, au regard de cet article, si les rapports sexuels gênaient les soins de la patiente, ce qui n'est pas le cas. Il pourrait aussi être fait un recadrage en cas de perturbation de la tranquillité des autres patients, mais il n'y a pas de bruit gênant ni de troubles de la quiétude de chacun.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 9 : « Le respect de la vie privée est garantie à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent. » (page 19) <p>Le Code Pénal (art. 227-22) précise que les abus sexuels et viols sur mineurs de 15 ans et moins sont punis plus sévèrement que les mêmes faits sur mineurs de plus de 15 ans. Ce qui laisse penser que la majorité sexuelle est de 15 ans. Or, la notion de « majorité sexuelle » ne figure pas dans le Code Pénal français.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon l'article 222-23 du Code Pénal, est un viol « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ».

	<p>[Aucun élément de la situation ne permet de supposer qu'il y a viol, au moment où l'équipe constate ces relations sexuelles.]</p> <p>L'article L1110-4 du Code la Santé Publique et l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles consacrent le droit à l'intimité et à la vie privée des patients et des résidents. Des relations sexuelles de patients ou de résidents ne peuvent être interdites, sauf si (et seulement si) ils troublent l'ordre public et le bon fonctionnement de l'établissement.</p> <p>Arrêt 11BX01790 de la Cours administrative d'appel de Bordeaux du 06/11/2012 : Le règlement intérieur d'une unité de psychiatrie d'un CHS girondin stipulait que les relations sexuelles étaient interdites dans l'unité. Deux patients ayant été interrompus dans leurs ébats ont porté plainte pour atteinte à leur intimité. La Cour leur a donné raison, en précisant que la chambre d'hôpital est un lieu privatif où les patients peuvent avoir une vie privée, et donc sexuelle, à condition qu'elle ne nuise pas au bon fonctionnement du service et à la quiétude des autres patients. Le juge a sanctionné une mesure disproportionnée, générale et impersonnelle. Par conséquent, les restrictions du droit à l'intimité en interdisant les visites en chambre et les ébats sexuels <u>ne peuvent se justifier que si elles sont motivées par des raisons médicales considérant l'état de santé/de maladie d'un patient</u>. Il ne saurait y avoir d'interdiction générale pour un service ou une unité, ou un établissement entier.</p> <p>[Le cadre supérieur de santé n'est donc pas légitime à réguler l'ensemble de l'USN concernant les relations sexuelles et les visites].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le père de F. disposant de l'autorité parentale (article 371-1 du Code Civil), l'EPSM doit prévenir ce monsieur si la Direction estime que sa fille a été victime d'un délit ou d'un crime dans l'enceinte de l'établissement. S'il estime qu'elle n'est pas victime de délit ou de crime, il n'a pas à le prévenir de tous les faits et gestes de sa fille au sein de l'établissement. • Du point de vue moral, il est probable que certains soignants aient été heurtés dans leur pudeur, ce qui leur a fait dire à propos des relations sexuelles que « ça ne se fait pas ici ».
<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 médecin, le Directeur de garde et le DG de l'EPSM, doivent faire preuve de responsabilité, tout comme l'équipe de l'USN.</p> <p>L'équipe de l'USN a à faire preuve de respect envers le couple et son intimité, et de justice en respectant les règles de droit. Ce respect doit les amener à manifester de la retenue quand il constate que ce couple a des relations sexuelles.</p>

Hiérarchisation des décisions

Quelles seraient les décisions possibles pour l'équipe, au nombre de 4, en partant de celle qui serait la plus injuste, déontologiquement, moralement et juridiquement ?

	Avantages	Inconvénients
<p>D. 1 L'équipe interrompt les ébats en priant le couple de se rhabiller, puis raccompagne le Monsieur vers la sortie de l'établissement.</p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;">Du point de vue d'un soignant, cette décision est</p> <p style="text-align: center;">Inacceptable</p> <p>car elle porte atteinte à l'intimité de la patiente (qui est un droit) et de son copain sans aucune raison médicale pour la justifier.</p>	<p>Pour le couple : Pas d'avantage. Pour le père : Il peut trouver que sa fille est en sécurité. Pour l'équipe USN : Certains soignants se sentent légitimes en ce que « on ne fait pas ça ici », et font respecter la règle en laquelle ils croient. Pour le médecin : pas d'avantage. Pour le CSS : Cette interruption minimise les risques de grossesse, laquelle pourrait être reprochée à l'établissement. Pour le Directeur de garde : Idem. Pour le DG : Idem.</p>	<p>Pour le couple : Ils ressentent l'interruption avec frustration, et comme une atteinte à leur intimité. Pour le père: Quand il est mis au courant de ce que le partenaire de sa fille était son petit copain, il peut considérer qu'il y a atteinte à leur intimité. Pour l'équipe USN : Quand ils reviendront sur cette situation avec le médecin et le CSS, ils s'apercevront qu'ils ont porté atteinte au droit à l'intimité de la patiente. Dans l'immédiat, cette interruption est difficile car elle touche à leur pudeur. Pour le médecin : Il trouve que l'intimité du couple n'est pas respectée et ne souscrit pas à l'interruption. Pour le CSS : Malgré sa considération du risque de grossesse non voulue d'une mineure hospitalisée, il partage la position du médecin. Pour le Directeur de garde : Il est inquiet du risque de grossesse de la patiente qui persiste malgré l'interruption. Pour le DG : Il est inquiet du risque de plainte dont le père a proféré plusieurs fois la menace antérieurement.</p>
<p>D.2 L'équipe qui constate subrepticement les ébats referme la porte en s'excusant.</p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;">La décision est, du point de vue du soignant :</p> <p style="text-align: center;">Inacceptable</p> <p>pour la même raison que la décision 2.</p>	<p>Pour le couple : Ils peuvent finir leur acte sexuel. Pour le père : il n'est pas au courant dans l'immédiat donc il n'a pas d'avantage. Pour l'équipe USN : Elle essaie de respecter l'intimité de la patiente et de son copain. Le médecin : Il considère positivement la tentative de respect de l'intimité de ce couple. Pour le CSS : Puisqu'il considère que l'intimité du couple doit être respectée, il est partiellement satisfait.</p>	<p>Pour le couple : Ils ont été interrompus et peuvent en éprouver de la gêne et de la colère. Pour le père: Il peut estimer qu'il y a une atteinte à l'intimité de sa fille, s'il est informé de la situation. Pour l'équipe USN : Malgré leur souci de respect, ils surprennent les ébats et portent donc atteinte à l'intimité de ce couple. Le médecin : Il peut considérer que l'équipe a été trop loin en portant atteinte à l'intimité de ce couple.</p>

	<p>Pour le Directeur de garde : Il n'est pas sollicité ce jour-là pour cette situation.</p> <p>Pour le DG : Idem.</p>	<p>Pour le CSS : Il considère qu'il y a une atteinte injustifiable de l'intimité de ce couple.</p> <p>Pour le Directeur de garde : L'EPSM n'est pas à l'abri d'une plainte en cas de grossesse de la patiente (après coup).</p> <p>Pour le DG : Idem.</p>
<p>D. 3 L'équipe referme la porte sans rien dire.</p> <p>-----</p> <p>A la place des soignants, cette décision est</p> <p>Inacceptable</p> <p>pour la même raison que les décisions 2 et 3.</p>	<p>Pour le couple : Si le couple ne s'est aperçu de rien, ils peuvent achever leur acte sexuel.</p> <p>Pour le père : Il n'est pas au courant dans l'immédiat donc il n'a pas d'avantage.</p> <p>Pour l'équipe USN : Elle essaie de respecter l'intimité de la patiente et de son copain.</p> <p>Le médecin : Il considère positivement la tentative de respect de l'intimité de ce couple.</p> <p>Pour le CSS : Puisqu'il considère que l'intimité du couple doit être respectée, il est partiellement satisfait.</p> <p>Pour le Directeur de garde : Il n'est pas sollicité ce jour-là pour cette situation.</p> <p>Pour le DG : Idem.</p>	<p>Pour le couple : Si le couple a perçu l'intrusion, ils peuvent ressentir de la gêne et de la colère.</p> <p>Pour le père : Il peut estimer qu'il y a une atteinte à l'intimité de sa fille, s'il est informé plus tard.</p> <p>Pour l'équipe USN : Malgré leur souci de respect, ils surprennent les ébats et portent donc atteinte à l'intimité de ce couple.</p> <p>Le médecin : Il peut considérer que l'équipe a été trop loin en portant atteinte à l'intimité de ce couple.</p> <p>Pour le CSS : Il considère qu'il y a une atteinte injustifiable de l'intimité de ce couple.</p> <p>Pour le Directeur de garde : L'EPSM n'est pas à l'abri d'une plainte en cas de grossesse de la patiente (après coup).</p> <p>Pour le DG : Idem.</p>
<p>D.4 L'équipe ne rentre pas dans la chambre, vu qu'il n'y a aucune raison médicale ou de soin d'interrompre la visite.</p> <p>-----</p> <p>A la place des soignants, cette décision est</p> <p>souhaitable</p> <p>car elle respecte le droit à l'intimité et la liberté d'avoir des relations sexuelles dans une chambre d'hôpital qui est un lieu privatif, pour ce couple.</p>	<p>Pour le couple : Ils peuvent continuer tranquillement leur acte sexuel.</p> <p>Pour le père : Non concerné car il n'a pas à être informé.</p> <p>Pour l'équipe USN : Elle respecte l'intimité de la patiente et de son copain.</p> <p>Le médecin : Il est satisfait de ce que l'intimité de ce couple a été respectée.</p> <p>Pour le CSS : Idem</p> <p>Pour le Directeur de garde : Il n'est pas sollicité ce jour-là pour cette situation.</p> <p>Pour le DG : Idem.</p>	<p>Pour le couple : Il n'y a pas d'inconvénients pour eux.</p> <p>Pour le père : Non concerné car il n'a pas à être informé.</p> <p>Pour l'équipe USN : pas d'inconvénient pour elle.</p> <p>Le médecin : pas d'inconvénient.</p> <p>Pour le CSS : pas d'inconvénient pour lui hors mis une éventuelle préoccupation quant à une grossesse de la patiente.</p> <p>Pour le Directeur de garde : L'EPSM n'est pas à l'abri d'une plainte en cas de grossesse de la patiente.</p> <p>Pour le DG : Idem.</p>

Le filtre décisionnel POUR LA DECISION CHOISIE : D.4	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) ? -> individualiser les restrictions de visite et de rapports sexuels en fonction de raisons médicales objectives, individualisées en fonction de chaque patient.</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 à court terme

La décision 4, remportant 10 « oui » est donc bien **SOUHAITABLE**.

Les membres de l'Espace Ethique en Santé Mentale relèvent **l'exigence juridique d'individualiser les restrictions de visite et de relations sexuelles en fonction de raisons médicales objectives**. Il a semblé aux membres qu'aucune raison médicale ne justifiait la restriction de visite ou de relations sexuelles de la patiente, non sans la sensibiliser au risque de grossesse et à la nécessité d'une contraception.

Ils mettent en avant le fait que le petit copain avait annoncé sa visite. Par conséquent, il aurait été souhaitable que **l'équipe se renseigne en amont sur les liens entre la patiente et le visiteur**. Elle aurait pu savoir qu'il s'agissait du petit copain régulier de la patiente, et prévoir de ne pas perturber la visite de ce dernier, et respecter par conséquent leur intimité.