AVIS

de l'Espace Ethique en Santé Mentale

Médico-Social

n°3

« Un couple qui pose questions à la MAS »

Séance extraordinaire de l'Espace Ethique Médico-Social du 11-09-2026 **EPSM Val de Lys Artois** **Saint Venant**	Emma, jeune femme d'environ 22 ans, présente une déficience intellectuelle sévère associée à des troubles du spectre de l'autisme. Elle ne dispose pas de langage oral et communique principalement par des vocalisations, des expressions corporelles et des manifestations de contentement ou de mécontentement. Ses capacités attentionnelles sont très limitées. Elle apprécie particulièrement les médiations sensorielles telles que les peluches, les livres sonores, les activités esthétiques (coiffure, massage des mains, pose de vernis) ainsi que les activités aquatiques. Très souriante, elle recherche volontiers la proximité des professionnels et peut déambuler paisiblement dans les espaces de vie. Ses parents, séparés, demeurent investis dans son accompagnement à travers des visites régulières. Dès son arrivée dans l'établissement, une attirance particulière pour certains professionnels masculins a été observée, se traduisant par une recherche de leur présence et de leur attention. Marc, résident accueilli depuis plusieurs années, présente un parcours complexe marqué par des diagnostics psychiatriques incertains, évoquant notamment des troubles psychotiques ou neurocognitifs. Divorcé et père d'une fille adulte, il entretient par ailleurs une relation affective avec une autre résidente de l'établissement. Au fil du temps, une proximité s'est développée entre Emma et Marc. Celui-ci lui prodiguait des gestes de tendresse et des caresses, notamment dans les espaces communs. Emma semblait accueillir favorablement ces interactions, recherchant parfois cette proximité et manifestant un mécontentement lors de leur interruption. Marc exprimait, quant à lui, un besoin de contact et de sensualité, et se montrait réceptif aux rappels des professionnels concernant le respect du cadre institutionnel et la notion de consentement. Ces rapprochements ont toutefois suscité des réactions contrastées au sein de l'équipe et parmi les autres résidents, certains exprimant de fortes inquiétudes quant à la nature de cette relation. Une réflexion institutionnelle a alors été engagée afin d'évaluer la situation dans le respect des droits, de la dignité et de la protection des personnes concernées. Dans l'attente d'une concertation

	pluriprofessionnelle, il a été décidé de suspendre toute manifestation d'intimité entre les deux résidents. **Des questionnements éthiques et juridiques** Cette situation soulève des questionnements éthiques majeurs autour de l'exercice du droit à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : comment concilier protection et autodétermination ? Comment apprécier la notion de consentement lorsque l'âge développemental apparaît très éloigné de l'âge effectif ? Quelle place accorder à la famille lorsqu'elle exerce également une mesure de protection juridique ? Faut-il prévenir une situation de domination de Marc sur Emma ?
Informations complémentaires	✓ Marc a un tuteur. Les parents d'Emma sont cotuteurs. ✓ Déficiente intellectuelle sévère, Emma n'a pas accès au langage. ✓ Elle comprend les consignes très simples. ✓ Emma a des troubles moteurs, des troubles autistiques associés. ✓ Il n'y a pas de supports de communication identifiés pour Emma. ✓ Il a été rapidement repéré son attirance envers Marc. ✓ Marc n'a pas de déficience et est en capacité de comprendre. ✓ Le fait de les séparer ne posait pas problème à Marc, mais pour Emma c'était plus compliqué (manifestation d'une insatisfaction). ✓ Marc va davantage vers Emma que le contraire. ✓ Questionnement des professionnels mais aussi des autres résidents concernant cette relation : certains résidents ont des propos très durs concernant Marc. ✓ Les rapprochements sont vus comme inadmissibles par certains résidents du fait de la différence d'âge d'Emma et Marc. ✓ Emma a une allure très enfantine. ✓ Emma est beaucoup dans la recherche du contact sensoriel que ce soit Marc ou de tout à chacun. ✓ Face à ses difficultés intellectuelles, Emma n'est pas capable de consentir à des attouchements sexuels. ✓ Marc est arrivé très apathique et diminué avec un diagnostic incertain (troubles psychotiques qui n'apparaissaient pas du tout) ✓ Peu de temps après son arrivée, il s'est montré sous un autre jour, plus ouvert. ✓ Une désinhibition sur le plan sexuel est décrite par la famille (déshabillage, masturbation, consommation de pornographie). ✓ Emma a un implant contraceptif. ✓ Il n'y a pas eu d'échanges entre les professionnels et la famille d'Emma sur la question de sa sexualité.
Quels sont les acteurs de la situation ?	Quels sont les **acteurs** directement concernés par la situation ? • Emma • Marc • Les professionnels • Les autres résidents • Les parents d'Emma • Tutrice de Marc (mandataire)

	• Les cadres de santé • La Direction
Quels sont les enjeux de la situation ?	<u>Quels sont les enjeux perçus par les acteurs de la situation ? Que peuvent-ils ressentir</u> ? • **Emma** Elle a un besoin de sensualité et un besoin apparent d'être proche de Marc. Besoin très fort de se rapprocher de Marc. Il est vraisemblable qu'elle ait des besoins physiologiques de caresses, mais il est difficile de savoir si elle a besoin de vivre une sexualité active. • **Marc** Il semble qu'il a un besoin autant charnel qu'affectif. Il exprime une recherche de sensualité. Il semble être frustré lorsqu'il est interrompu dans les caresses qu'il prodigue à Emma, mais ne proteste pas et se résigne. • **Les autres résidents** Certains sont inquiets pour Emma considérée comme plus fragile. Pour eux, il est évident que Marc abuse d'Emma. • **Les professionnels** Ils ont des avis partagés sur la situation. Certains peuvent avoir des propos très durs de l'ordre du dégoût. Ils ont le sentiment de devoir protéger Emma du fait de son âge mental. Certains craignent qu'elle soit abusée. Les professionnels craignent les tensions et la violence entre résidence. A contrario : certains se positionnent sur le droit, de la liberté affective et sexuelle. Il y a des transferts possibles (« et si c'était ma fille, comment je réagirais ? »). La situation peut mettre l'équipe en tensions. • **Les parents d'Emma** Les parents ne sont pas au courant de cette relation. Ils sont soucieux du bien-être et de la sécurité d'Emma. Le médecin généraliste a abordé la contraception d'Emma avec eux. • **La tutrice de Marc** Elle a la mission de la protection des biens et de la personne de Marc. • **Cadre de santé :** Il a besoin de clarifier la situation : s'agit-il d'une situation d'agression ou pas ? Il a le souci du respect des droits d'Emma et de sa sécurité. Il lui faut accompagner les équipes dans une réflexion autour de la situation. Il identifie le besoin des professionnels de mieux comprendre ces situations : formations, sensibilisation pour mieux appréhender les situations similaires, les questions qu'elles posent et les réponses possibles.

	Il a le souci d'éviter les conflits au sein d'une même équipe lorsque les avis divergent. • **La Direction** Elle a un enjeu de responsabilité en cas de plainte, au niveau civil en cas de violation des droits fondamentaux des résidents, et au niveau pénal en cas d'agression sexuelle ou de viol d'Emma.
Quelle est la problématique éthique ?	<u>Pourquoi la décision est-elle difficile à prendre pour l'équipe soignante ? Quelles sont les valeurs ou/et les règles en tension ?</u> La complexité de la situation est due à l'écart de capacités cognitives (et de verbalisation) et d'âge de Marc et d'Emma. Les professionnels ne savent pas précisément ce qu'Emma comprend ou pas, et de ce qui se passerait pour elle en cas de « découverte » de la sexualité. Marc a une expérience de la sexualité, mais Emma vraisemblablement pas. Marc a-t-il conscience de la **responsabilité** qu'incombe une vie sexuelle partagée ? Rien ne permet de l'affirmer. Quoiqu'il en soit, il peut être juste de protéger Marc d'une accusation d'abus sexuels ou de viol. La question s'est posée sur la confidentialité et le droit à la vie privée : faut-il informer les parents d'Emma ? Si cette dernière est en danger, vus qu'ils sont tuteurs légaux, la réponse est oui. Sans danger réel pour Emma, la réponse est non. *Comment évaluer la capacité d'Emma à consentir ? Le consentement se donne généralement verbalement, mais avec les troubles du spectre autistique et la déficience intellectuelle sévère, les signaux sont faibles. Comment faire ? L'avis d'un médecin psychiatre ou d'un psychologue pourrait être aidant.* *Emma semble toutefois ne pas être en capacité de consentir. Pour consentir, il faut pouvoir se faire une représentation de ce pour quoi on donne un accord, mais Emma n'est pas en capacité de le faire. Il est possible de s'appuyer sur l'assentiment pour les personnes en difficulté.* *L'assentiment est le signe, verbal ou non, d'une approbation, mais le signe doit être suffisamment net pour que l'on puisse repérer avec suffisamment d'évidence cette approbation. En l'occurrence, Emma n'a jamais manifesté d'opposition quelle qu'elle soit à l'encontre de Marc. Or, elle est tout à fait capable d'exprimer son mécontentement* <u>Le cœur du problème éthique</u> : Emma et Marc ont **droit au respect de leur vie privée** – de la part des professionnels de la MAS, comme des autres résidents – et de **vivre leur intimité, leur vie affective et leur sexualité <u>MAIS</u>** ils ont droit à la protection s'ils se mettent

	en danger, ou s'ils sont en danger du fait d'éléments extérieurs à leur vie de couple (l'agressivité de certains autres résidents). Plus les personnes sont vulnérables, plus il y a une légitimité à les protéger, éventuellement contre eux mais pas n'importe comment. La réflexions sur les décisions possibles, pour l'équipe de la MAS, tournera sur les bons moyens d'accorder le respect de la vie privée ET le droit à la protection, dus à Emma comme à Marc. Il s'agit aussi de pour les professionnels de faire en sorte que soit respectée la **pudeur** des autres résidents. La pudeur peut être conçue dans deux sens : celle de celui qui est vu et qui aurait voulu ne pas l'être ; et celle de celui qui voit et qui aurait voulu ne pas voir ce qu'il a vu. Les résidents de la MAS sont dans ce second cas de figure. La pudeur est une sensibilité douloureuse, pénible, d'être exposé à une intimité d'autrui qui ne les regarde pas. Il est important de travailler avec Emma et Marc, mais aussi avec d'autres résidents, sur la sensibilité de chacun et son droit au respect de sa pudeur.
Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement **moral) ?**	**Art. 122-1 du Code Pénal :** « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. Si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à trente ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider de ne pas appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état. » **Art. 222-23 du Code Pénal :** « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital ou bucco-anal commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle. » La **notion de la majorité sexuelle n'existe pas** comme telle dans la loi. Les peines sont plus fortes en cas d'agressions sexuelles sur mineur de 15 ans et moins de 15 ans, ce qui laisse dire qu'il y a une majorité sexuelle. Mais la législation ne définit pas du tout la notion de « majorité sexuelle » (voir RBPP Haute Autorité de Santé « Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS », pp. 63-64) **La charte des droits et liberté de la personne accueillie** (2004)

Art. 4
Art. 7 Voir la Charte en annexe de cet avis.
Art. 10
Art. 12

La charte des droits et libertés de la personne protégée (2008)
Annexe 4-3 Code de l'action sociale et des familles

Art 1er : 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. »

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Les tuteurs et curateurs ne peuvent pas s'opposer à l'intimité des personnes, sauf s'il y a des enjeux de protection, un danger.

Art. 9 du Code Civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée.
Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »

Art L. 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés :
1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; (…) »

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) ? Il peut être utile de mettre en place des ateliers autour de l'intimité, la vie affective et la sexualité pour les résidents de la MAS, et de mettre en place des formations sur cette thématique pour les professionnels.
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 ? **Pondération :** cette vertu requiert des professionnels de mener des observations objectives, posant des jugements nuancées et mesurées sur les actes de Marc et Emma, mais non sur leur personne, afin de trouver le meilleur compromis entre le respect de leur vie privée et de leur intimité ET la protection qui leur est due. **Courage :** cette vertu requiert des professionnels d'affronter la situation en gardant la tête froide, en mettant nos émotions d'injustice et de dégoût en perspective, en prenant du recul, afin de prendre une décision collective alliant respect des deux personnes, préservation des autres résidents ET protection de sujets vulnérables. **Respect :** cette vertu requiert des professionnels de prendre en compte les droits fondamentaux, les souhaits et les besoins des deux résidents, et des autres également. **Justice :** cette vertu requiert d'éviter l'abus de pouvoir sur Emma et sur Marc dans la façon de les protéger, en prenant en compte le respect de leur vie privée et de leur intimité. **Responsabilité :** cette vertu requiert des professionnels de garantir la sécurité d'Emma, de Marc et des autres résidents avec efficacité, mais sans piétiner leur vie privée, et sans abus d'autorité.

Analyse des décisions possibles

	Avantages	Inconvénients
D. 1 **Le CDS demande aux professionnels d'interrompre les rapprochements entre Marc et Emma, et organise un déménagement de l'un des deux dans l'autre bâtiment de la MAS** --- Pour les membres de l'EESM, cette décision est **acceptable** car elle limite les risques pour Emma comme pour Marc ; elle est toutefois très contestable en termes de liberté de la personne et respect de sa vie privée, qui n'est pas du tout prise en compte ici.	**Emma :** elle est en sécurité par rapport à des éventuelles « agressions sexuelles » de Marc. **Marc :** il n'est plus invectivé par les autres résidents ; il ne pourra pas être accusé d'agression ni de viol sur Emma. **Les professionnels :** pour ceux qui estimaient que cette relation ne devait pas continuer, une bonne solution est trouvée ; de plus, ils préservent la pudeur des autres résidents. **Les autres résidents :** ceux qui décriaient Marc sont apaisés et confortés dans leur position. **Les parents d'Emma :** ils ne sont pas au courant **Tutrice de Marc :** elle n'est pas mise au courant. **CDS :** la situation est réglée et les risques ont disparu. **Direction :** vu que les risques sont supprimés, la responsabilité de l'EPSM ne pourra pas être engagée sur un volet pénal.	**Emma :** on touche à sa vie affective ; elle est privée du bien-être qu'elle avait auprès de Marc. **Marc : i**l y a intrusion et privation de son intimité avec Emma et de sa vie privée ; il a été obligé de déménager, sans qu'il ait été concerté ; il ne voit plus Emma. **Les professionnels :** pour ceux qui estimaient qu'il fallait respecter l'intimité et la vie privée d'Emma et Marc, c'est une très injuste décision, car elle est vue comme un abus de pouvoir. Ils peuvent se sentir complices d'une maltraitance. **Les autres résidents :** ceux qui ne voyaient pas le mal peuvent avoir un sentiment d'injustice concernant Emma et Marc. **Les parents d'Emma :** ils ne sont pas mis au courant. **La tutrice de Marc :** elle n'est pas mise au courant. **CDS :** les droits des résidents ne sont pas respectés, et le déménagement contraint de Marc est illégal. Il peut avoir à régler des tensions qui perdurent au sein de l'équipe, et avoir des professionnels en arrêt parce qu'ils souffrent de se sentir maltraitants. **Direction :** s'il y avait une plainte pour violation des droits fondamentaux des résidents, la responsabilité de l'EPSM pourrait être engagée sur le volet civil.

D.2 **Le CDS demande aux professionnels de laisser ce couple se faire des caresses dans un espace dédié de la MAS, et de les orienter là s'ils se caressent en public.** ---------- Pour les membres de l'EESM, cette décision est **souhaitable**	**Emma :** son élan vers Marc est pris en compte, et sa vie affective et privée est respectée. Si les professionnels veillent au bon déroulement des rencontres, elle est en grande partie sécurisée. **Marc :** cette décision lui laisse la possibilité de vivre sa relation avec Emma, tout en étant en partie sécurisé. **Les professionnels :** la décision peut faire changer les représentations, le regard et diminuer les craintes des professionnels. **Les autres résidents :** cette décision préserve leur pudeur. **Les parents d'Emma :** ils ne sont pas informés et ne devraient l'être que s'il y a un danger pour Emma. **Tutrice de Marc :** elle n'est pas informée. **CDS :** il y a un cadre pour un accompagnement cohérent de l'ensemble de l'équipe du couple Emma-Marc. Ce cadre répond aux exigences d'accompagnement de la vie affective et sexuelle. **Direction :** elle ne pourra pas voir mise en question la responsabilité de l'EPSM sur un volet de respect des droits.	**Emma :** pas d'inconvénient. **Marc :** cette décision peut lui paraître encore trop intrusive. **Les professionnels :** il y a pour eux une prise de risque, puisque tout risque d'agression sexuelle n'est pas évacué. Il peut persister au sein de l'équipe un profond clivage quant à cette situation. **Les autres résidents :** la situation peut rester dérangeante pour certains. Quand un professionnel reste en veille près de l'endroit où se trouvent Marc et Emma, il est moins disponible pour les autres résidents. **Les parents d'Emma :** ils pourraient être contrariés de ne pas être informés de la relation entre Emma et Marc. **La tutrice de Marc :** elle pourrait avoir besoin de savoir s'il y a un danger pour Marc, mais pas dans le cas contraire. **CDS** Tout risque d'agression sexuelle n'est pas évacué. Les tensions au sein de l'équipe peuvent perdurer : il peut avoir à les réguler. **Direction :** il peut encore y avoir agression sexuelle et une éventuelle mise en responsabilité de l'EPSM sur le volet pénal.

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. La décision est-elle légale ?	OUI
2. L'équipe/le professionnel qui prend la décision fait-elle/il preuve de justice envers le résident, et de courage ?	OUI
3. Est-elle respectueuse du résident ? (Suscite-t-elle son autonomie décisionnelle ?)	OUI
4. Est-elle respectueuse des autres acteurs de la situation ? (Rencontre-t-elle leur intérêt ?)	OUI
5. Est-elle conforme à la mission du service concerné, et à la mission de service public de l'hôpital ?	OUI
6. Serais-je capable d'argumenter sereinement cette décision devant un supérieur hiérarchique ?	OUI
7. Les règles qui justifient ma décision sont-elles généralisables au fonctionnement de tous les EPSM (en général) ? (respect de la pudeur, le soucis de protection et le respect de la vie privée)	OUI
8. Si le résident était un de mes proches, approuverais-je cette décision ?	OUI[1]
9. Puis-je en être satisfait(e) en tant que professionnel(le) ?	OUI

[1] Les membres du comité estiment que les parents d'Emma devraient être prévenus de la relation entre leur fille et Marc, et de la mise en place de cette décision 2.

10. Pouvons-nous anticiper des conséquences positives pour le patient à court, moyen ou long terme ?	Impossible à savoir

L'avis du comité d'éthique

Les membres du comité d'éthique estiment que la décision B est souhaitable, car elle allie les exigences légales de respect des droits des résidents – droit à une vie affective et privée ET droit à la protection – et le respect de la pudeur des autres résidents. La décision n'évacue pas tout risque, mais permet un épanouissement d'Emma et Marc dans leur relation, en les protégeant autant que possible des critiques des autres résidents.

Pour aller plus loin…

Boyer Alain (2003), *Guide pratique pour penser le travail éducatif et médico-social*, tome 2 (chapitre « La relation », chapitre « Le sexe »), Ramonville Saint-Agne, Erès.

Campagna Norbert (2011), *L'éthique de la sexualité*, Paris, La Musardine.

Haute Autorité de Santé (2025), *Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS*, volet 1 – socle transversal (Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/accompagner_la_vie_intime_affective_et_sexuelle_des_personnes_en_essms._volet_1_socle_transversal_rbpp.pdf

MacKinnon Catharine (2023), *Le viol redéfini. Vers l'égalité, contre le consentement*, Paris, Climats.

Mercier Michel & ali. dir. (2006), *Vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes handicapées mentales. Accompagnements, interventions et programmes éducatifs*, Namur, Presses Universitaires de Namur.

Srinivasan Amia (2021), *Le droit au sexe. Le féminisme au XXI^e siècle*, Paris, Presses Universitaires de France, 2022.

Tiberghien Gilles (2008), *Amitier*, Paris, Le félin.

ANNEXE

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

(annexe de la loi n°2002-2)

Article 1er - 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.
