



Espace Ethique en Santé Mentale

AVIS n°16

	La situation
Séance de l'Espace Ethique en Santé Mentale du 13 mars 2026	<p>L'assistante sociale de la Maison Départementale des Solidarités (MDS) sollicite l'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) sur la situation de Mme Iphigénie, 72 ans. Des agents de la MDS sont intervenus au domicile pour une évaluation de situation complexe.</p> <p>Madame Iphigénie interpelle régulièrement le service téléphonique pour violences faites aux femmes. Elle est mariée et vit avec son mari et son fils (adulte de 42 ans qui travaille) dans une maison dont le couple est propriétaire.</p> <p>Madame fait régulièrement des dépôts de plainte auprès de la gendarmerie ; elle se plaint depuis de très nombreuses années de violences conjugales. La MDS pose la question : <i>où placer le curseur entre les troubles psychiatriques de Madame et la véracité des propos ?</i></p>
EPSM de l'Agglomération Lilloise (Saint-André)	<p>Madame présente des symptômes psychotiques persistant avec idées délirantes de persécution (l'objet de persécution étant le mari, parfois le fils) pour lesquels elle bénéficie d'un suivi, mais elle est en rupture de soin à ce jour. Madame a connu de nombreuses hospitalisations à l'EPSM.</p> <p>Lors d'une rencontre au domicile, le mari semble épuisé, pleure durant l'entretien, exprime que « c'est très difficile de vivre ainsi ». Madame est allée à la pharmacie pour montrer des hématomes et se plaindre de violence. Elle a donc été reçue et mise à l'abri dans un gîte pour le weekend, et amenée ensuite au SIAO (service d'information, d'action et d'orientation lié au logement), qui lui trouve un hébergement collectif d'urgence. Des examens médico-légaux de Madame Iphigénie seront prochainement réalisés.</p> <p>Madame Iphigénie a peu d'autonomie en vie quotidienne, toilette, repas, prise de décision, loisir : elle a besoin de guidance.</p> <p>Monsieur s'inquiète toujours : « où elle est » et « comment elle va ? ». Monsieur a écrit une lettre pour Mme. Il la montre à l'IPA, lui demande de la lire et de la donner à son épouse. Le mari appelle régulièrement l'IPA : il souhaite savoir où est sa femme. Que peut dire l'IPA ou ne pas dire ?</p>

	<p>Les questionnements de l'IPA :</p> <p>Que doit faire l'IPA de la lettre, ne sachant comment Madame peut réagir ? Quels éléments à transmettre à Monsieur dans un contexte de violences conjugales suspectées ? Que faire quant aux soins de santé mentale et à l'hébergement de Madame, en attendant les expertises médico-légales en cours ?</p>
<p>Informations complémentaires</p>	<p>✓ Missions de l'EMPP</p> <p>C'est une équipe qui a pour mission d'aller vers les personnes qui sont sans soin psychiatrique ou en souffrance psychique, et en situation de précarité (financière, sociale, familiale, logement...)</p> <p>L'équipe est composée d'infirmiers, d'aides-soignants, d'un cadre et d'une IPA. L'IPA est attachée à cette équipe mobile précarité avec pour particularité de s'occuper de situations complexes où les personnes ont ou ont eu un suivi psychiatrique avec des vulnérabilités, qui se surajoutent aux troubles psychiques et à la situation de précarité (Handicap, jeunes adultes, personnes vieillissantes). L'IPA travaille avec des partenaires comme le SIAO, la pension de famille, la résidence accueil et le CHRS. Elle travaille le projet de vie et le projet de soins du patient avec une approche globale du patient, pas seulement une approche du trouble psychique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervention au domicile pour la première fois en binôme avec une AS de la MDS. ✓ Madame travaillait en usine textile, elle est en retraite aujourd'hui comme son époux. ✓ Ils ont un fils de 42 ans qui a des grosses dettes que la famille éponge. ✓ Le fils vit au domicile et travaille. Il avait pris son indépendance mais est revenu au domicile des parents face à sa situation précaire. ✓ Le mari a rapporté le ras le bol du fils par rapport à la situation avec sa mère. ✓ Au niveau clinique // comportements problème = elle se claque la tête sur les murs, se mord, abime le matériel, griffe les meubles... C'est à chaque fois dans ces contextes-là qu'elle a été hospitalisée à l'EPSM. ✓ Madame n'est plus suivie depuis 2024. Elle ne s'est plus rendue à ses rendez-vous. ✓ La patiente est en rupture de soins. ✓ Elle a un diagnostic de troubles psychotiques persistants. ✓ Madame est très opposante aux soins. Elle n'a pas d'examen neurologique fait. ✓ Le mari prend la parole lors de l'entretien entre Madame et l'IPA. Il rapporte des comportements problèmes et montre des traces de lacérations sur les meubles. ✓ Madame a déjà accusé le voisin d'agression et même de viol, selon les dires du mari. Elle peut aussi dire à son mari qu'elle a été agressée physiquement en rentrant d'une balade. ✓ Des membres de la famille ont coupé les ponts suite aux mêmes accusations. ✓ La gendarmerie a mis Madame à l'abri.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elle est confiée au SIAO (service d'information, d'aide et d'orientation) mais pas très adaptée pour elle. ✓ La patiente a aussi présenté des périodes où elle est en perte d'autonomie : elle ne pouvait plus se lever et ne pouvait plus se laver mais pas en ce moment, elle ne présentait pas d'incurie. ✓ SIAO = Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation. Pour des situations de précarité logement. C'est de l'accueil d'urgence, hébergement et accueil de jour. Il oriente vers les CHRS par exemple. ✓ Le mari rapporte que cela fait 20 ans que ça dure, tout comme le dossier de la patiente, mais 20 ans que durent les idées délirantes ou les coups ? ✓ Madame ayant besoin d'affaires, elle donne son autorisation à l'IPA pour qu'elle aille au domicile pour récupérer des effets personnels. ✓ Le mari a été entendu en garde à vue pendant 4 heures et est ressorti. (C'est quelque chose qui ponctue un peu l'histoire de vie. C'est toujours sans suite car il n'y a pas d'élément avec la mise en avant du trouble psychotique de Madame). ✓ Le mari a déjà dû faire un stage pour les violences conjugales suite à un jugement passé. ✓ Dernièrement la patiente est devenue plus incohérente. Se pose la question de l'hospitalisation pour évaluation. Les travailleurs sociaux qui sont là au quotidien l'ont souligné.
<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"> • Madame Iphigénie • Son mari • Son fils • Le SIAO (hébergement et accueil de jour) • L'IPA de l'équipe MPP • La direction et les cadres <p>Le psychiatre du secteur a été interpellé deux fois, mais n'avait pas suffisamment d'élément pour une hospitalisation sous contrainte.</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"> • Madame Iphigénie <p>Ses besoins : elle ne sait pas les formuler. Elle n'exprime pas son souhait de rentrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son mari <p>Il souhaite que sa femme revienne apaisée.</p> <p>S'occuper de sa femme mais dans de meilleures conditions.</p> <p>Il ressent du désespoir et des angoisses.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Son fils <p>[Il n'a pas été rencontré. Par conséquent, il est difficile de savoir quels sont ses enjeux.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le SIAO (hébergement et accueil de jour) <p>Il doit trouver une solution pérenne pour Madame et faire que la patiente soit en sécurité.</p> <p>Il manifeste de l'inquiétude et demande de soins pour Madame.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'IPA de l'équipe MPP <p>Elle a à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - trouver une solution qui permet d'assurer la sécurité de Madame et de Monsieur, - savoir comment se positionner par rapport à Monsieur, <p>Elle ressent de l'inquiétude pour Monsieur et souhaite que Madame ait les soins.</p> <p>Elle contribue à la mise en place d'une mesure de protection.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La direction et les cadres <p>Ils ont à sécuriser la patiente face à la responsabilité de l'établissement, favoriser l'accès aux soins, accompagner l'équipe dans ses difficultés.</p>
<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>Comment protéger la patiente si on ne sait pas si elle est réellement maltraitée ? L'incertitude est maximale.</p> <p>Dans la relation avec le mari, jusqu'où doit aller l'IPA, prise entre les soupçons de violence et son empathie pour lui ?</p> <p>Une question éthique est aiguë : qu'est-ce que l'on peut dire ou pas ?</p> <p><i>Les intervenants à domicile pénètrent dans l'intimité des gens.</i></p> <p>Du point de vue moral, il faut faire preuve de retenue, ne pas être sensé connaître l'intimité des personnes. Mais l'éthique vient quand la morale nous laisse en difficulté. Les professionnels du soin qui interviennent à domicile sont de fait confrontés à l'intimité des personnes et à leur fonctionnement familial avec un rapport de force inversé (à l'hôpital le rapport de force est en faveur de l'institution et des soignants).</p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique,</p>	<p>La charte de la personne hospitalisée qui est une synthèse du droit médical français ; cela vaut donc aussi pour les personnes qui ne sont pas hospitalisées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 3 : Information intelligible, accessible et loyale du patient.

éventuellement
moral) ?

- **Art. 4 :** Recherche du consentement libre et éclairé du patient avec le droit au refus de soin.
- **Art. 9 :** « L'établissement garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières). Toutefois, les informations à caractère médical, dans la mesure où elles sont utiles à la continuité des soins et déterminent la meilleure prise en charge possible, sont réputées avoir été confiées par la personne hospitalisée à l'ensemble de l'équipe de soins qui la prend en charge. Ces mêmes informations pourront également être confiées à d'autres professionnels de santé ne faisant pas partie de l'équipe de soins qui prend en charge la personne, dans la mesure où celle-ci en aura été avertie et ne s'y sera pas opposée. »
- **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.3211-1 du Code de la Santé Publique :** « Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans l'autorisation de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'[article 706-135 du code de procédure pénale](#).
Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. »
- **Art L.3212-1 du Code de la Santé Publique :** « Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'[article L. 3222-1](#) que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :
1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'[article L. 3211-2-1](#) ».
- **Art 434-3 du Code Pénal :** « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en

	<p>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.</p> <p>Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende. »</p>
<p>Quelles sont les ressources de l'équipe ?</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> <ul style="list-style-type: none"> • Des rendez-vous au CMP pour Monsieur • Évaluation faite par l'IPA • La Police • Future requête auprès du juge des tutelles • Expertise médico-légale (suite au dépôt de plainte) : deux expertises psychiatriques • Le SIAO (acteur et ressources) • La Maison Des Solidarités. • Le psychiatre de l'équipe mobile. • Le collègue IDE qui accompagne sur certaines situations.
<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> <ul style="list-style-type: none"> • Le respect : il requiert d'entendre tous les besoins des acteurs de la situation, même s'il n'est pas possible de tous les satisfaire. • La responsabilité : elle requiert pour l'IPA de faire tout ce qui est en son pouvoir, sans briser la confidentialité qui sert à protéger Madame Iphigénie. • Le courage : il consiste, pour l'IPA et ses collègues, à affronter les difficultés de la situation en gardant la tête froide. • La pondération : elle requiert d'objectiver les choses pour tenir des propos mesurés et nuancés, notamment concernant les troubles de Madame et les violences conjugales présumées de Monsieur. • La justice : elle requiert d'appliquer les lois, notamment en termes de protection de Madame et en matière de respect de la confidentialité.

DECISIONS ET ATTITUDES POSSIBLES

pour les membres de l'EESM

Par rapport à Madame Iphigénie :

Sur le plan légal, actuellement, avec les suspicions de violences, il peut difficilement être envisagé un retour à domicile. Il faut donc de l'hébergement mais se retrouver avec des femmes victimes de violences n'est pas forcément favorable pour le délire. Une structure de soins adaptés telle qu'une unité d'hospitalisation pourrait sembler raisonnable.

Quand Madame prenait son traitement, il y avait des petits mieux mais cela ne révolutionnait pas son fonctionnement.

L'hospitalisation permettrait d'explorer tout le volet somatique avec IRM et autres si Madame Iphigénie est d'accord. Il faut pouvoir aussi explorer, tout le versant somatique et l'entrée dans la démence. L'obstacle pour le moment, c'est qu'elle ne veut pas entendre parler d'hospitalisation.

Parmi les professionnels qui l'ont suivi auparavant, notamment au niveau de l'équipe soignante, se questionner s'il y avait une personne avec laquelle un lien s'était instauré. Cela peut être un appui.

Envisager une consultation en CMP pour évaluation et voir s'il y a nécessité d'une hospitalisation.

L'idée est de favoriser l'alliance thérapeutique avant de penser hospitalisation pour pouvoir l'amener à accepter les soins par la suite.

Peut-elle relever d'une hospitalisation sous contrainte à la demande d'un tiers ?

-a-t-elle des troubles psychiques ?

-Ses troubles mentaux l'empêchent de donner son consentement ?

-a-t-elle besoin d'une surveillance médicale constante ?

➔ Pas de mise en danger imminente.

La dame aura deux expertises psychiatriques dans le cadre d'une enquête judiciaire. De ces expertises découleront des propositions possibles. Pour ces deux expertises, Madame sera accompagnée.

Il apparaît pertinent de solliciter une mesure de protection pour introduire un tiers et travailler un relogement pérenne, soit un retour au domicile à l'issue des démarches judiciaires, soit un établissement médico-social.

Il faudrait une évaluation de Madame d'un psychiatre de l'EPSM, et envisager au terme de l'évaluation les possibilités thérapeutiques.

- Par rapport à la lettre :

Pas de mesure d'éloignement prononcée, seul cas de figure qui ne permettrait pas de remettre la lettre.

Est-ce le rôle du soignant ? Faut-il la rendre à Monsieur en expliquant ne pas être en mesure de la remettre et la lui rendre ?

L'IPA peut soit donner la lettre à Madame soit la rendre à son destinataire.

- **Par rapport au mari :**

Concernant le mari, l'IPA ne doit pas dire au mari où est son épouse. Il faudrait demander à Madame ce qu'elle veut qu'on transmette comme information à son mari, si elle souhaite qu'on en transmette. Dans le doute, il convient de lui transmettre le moins d'informations possibles.

Il convient de suggérer à Monsieur d'aller se soigner au CMP devant ses idées suicidaires : peut-être lui proposer un suivi sur un autre secteur que celui de Madame.

Se pose la question de l'articulation des CMP et des autres services. Voir pour une consultation avec une infirmière (sur un temps de permanence) et un médecin (sur un créneau d'urgence) sur présentation spontanée.

En cas de retour à domicile, il faudrait envisager avec Monsieur des séjours de répit pour le soulager et tenter à nouveau la mise en place d'aides à domicile. Il serait bon que Monsieur soit suivi par un secteur différent du secteur de celui de Madame, si Monsieur souhaite être soigné.

Pour aller plus loin...

Boyer Alain (2003), *Guide philosophique pour penser le travail éducatif et médico-social*, tome 2 (chapitre « La famille », chapitre « La crise »), Ramonville Saint-Agne, éd. Erès.

Camus Vincent & ali. (2019), « Ethique et démences », in Richa Sami (dir.) (2019), pp. 115 sqq.

El-Choueifaty Doris (2019), « Confidentialité et secret professionnel », in Richa Sami (dir.) (2019), pp. 201 sqq.

Grilhot Besnard Marie-Odile (2019), *Secret professionnel et travail social : garantir le respect des droits des usagers*, Montrouge, ESF éditeur.

Mallet Jasmina & ali. (2024), « Les troubles psychotiques », in Porta Bonete Florian & Vautard Aurélien (dir.) (2024), pp. 95.

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