



Règlement de fonctionnement et Philosophie de l'Espace Éthique en Santé Mentale

du GHT Psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais

I. Rappel du contexte de la création de l'Espace Ethique

La démarche éthique est issue d'un travail de réflexion mené sur les pratiques de soin et d'accompagnement des patients en psychiatrie sur l'ensemble des hôpitaux et services ambulatoires des quatre établissements publics de santé mentale du Nord et du Pas-de-Calais. Chaque établissement disposait d'un comité d'éthique depuis plusieurs années. La création du Groupement Hospitalier de Territoire, en 2018, a impulsé une dynamique commune nouvelle, et a entraîné un souhait des acteurs des différents comités de créer un espace éthique commun : l'**Espace Éthique en Santé Mentale du GHT Psychiatrie Nord Pas-de-Calais**.

Dans le cadre d'une démarche de soins, il s'agit en tant qu'acteurs du GHT, d'interroger nos comportements vis-à-vis des patients, et de les confronter aux valeurs et aux règles en jeu dans les actes et pratiques de notre métier.

Nos valeurs fondatrices, à mobiliser et mettre en œuvre face aux situations problématiques que nous rencontrons, sont en particulier : le respect inconditionnel de la personne humaine, la responsabilité vis-à-vis d'autrui, le respect de la liberté, de l'autonomie, de la justice, de l'équité, le souci du plus faible, la préservation de la santé et de la vie, la solidarité, et toutes les valeurs qui fondent le service public de la République Française et de l'Union Européenne.

Au sein du GHT, nous avons voulu aller plus loin et bâtir des outils, afin de regarder régulièrement nos pratiques certes, mais aussi afin de se poser des questions avec méthode et **d'élaborer collectivement des réponses éthiquement viables**. Par conséquent, par décision du Directeur de l'Etablissement support du GHT, a été créé l'Espace Éthique en Santé Mentale (EESM) du GHT psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais en 2019.

II. Le statut, les missions et objectifs de l'EESM

Art. 2.1. : L'EESM est une instance pluridisciplinaire consultative.

L'EESM se donne trois missions, qui se déclinent en objectifs :

Art. 2.2. : Formuler des avis sur des problèmes éthiques survenus dans les établissements et dispositifs ambulatoires du GHT, afin de :

- Répondre aux demandes des professionnels concernant les situations difficiles – au plan éthique – rencontrées dans leurs pratiques.
- Améliorer l'accueil, la prise en soin et l'accompagnement des patients ou des résidents en traitant les questions d'éthique qui peuvent se poser aux professionnels des établissements et dispositifs ambulatoires du GHT, quels qu'ils soient.

Art. 2.3. : Mettre en œuvre des actions de formation, afin de :

- Favoriser la connaissance, la diffusion et la mise en œuvre de la Charte de la personne hospitalisée, qui constitue un référentiel éthique et juridique pour le GHT ;
- Favoriser le développement de la compétence éthique dans les équipes.

Art. 2.4. : Animer la réflexion éthique au sein des établissements et dispositifs ambulatoires du GHT, afin de :

- Améliorer la communication avec les patients, les résidents et leurs proches, ainsi qu'au sein des équipes de professionnels.
- Développer dans l'établissement une réflexion de fond destinée à faciliter la prise de décision des professionnels.
- Faire des préconisations (communication, sensibilisation) auprès des instances du GHT, pour favoriser la démarche éthique au sein du GHT.

Art. 2.5. : Des membres d'autres commissions et instances de la structure pourront – sur décision du Président – être invités à participer aux débats de l'EESM.

III. Les principes fondamentaux – Philosophie de l'Espace Ethique en Santé Mentale du GHT

Art. 3.1. La philosophie de l'EESM a été validée à l'unanimité dans les instances du GHT de Mars 2026.

L'EESM a pour but de mener une réflexion sur les soins et l'accompagnement des patients et résidents soulevant des questions éthiques. Celle-ci concourt à une meilleure prise de décision en situation, en créant un référentiel commun à toutes les entités du GHT. La réflexion se nourrit d'un va-et-vient entre les situations vécues et les principes.

L'EESM promeut l'exigence juridique et éthique du respect des patients et des résidents, de la recherche de leur consentement éclairé, de la mise en œuvre de la bientraitance, de la lutte contre la maltraitance et de l'accompagnement de la fin de vie dans la dignité, dans le souci du secret professionnel qui protège le patient et/ou le résident.

Cette recherche s'inscrit également dans le souci constant du respect lié aux droits fondamentaux relatifs à la liberté d'aller et venir, en limitant le recours -en milieu hospitalier- à l'isolement et à la contention, en particulier pour les mineurs. Nous veillons à ce que les décisions médicales d'isolement et de contention soient nécessaires, adaptées, proportionnées et limitées dans le temps au maximum.

Art. 3.2. Les définitions fondamentales :

- **Éthique** : La réflexion éthique touche toutes les indécisions, incertitudes, conflits de valeurs ou de règles et dilemmes auxquels les médecins, les équipes soignantes, éducatives, sociales et administratives sont confrontés auprès du patient ou du résident. La réflexion éthique se caractérise par **la recherche de la décision juste et bonne, en situation, prenant en compte l'ensemble des parties prenantes, lorsqu'il y a un conflit de valeurs et/ou de règles ou un conflit de positionnement.**
- **Maltraitance** : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations » (art. L.119-1 du Code de l'Action Sociale et des familles).
 - ✚ Les travaux du Ministère de la Santé, des fédérations hospitalières, de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté insistent sur la nécessité de ne pas limiter la lutte contre la maltraitance à la répression d'actes de violence institutionnelle, individuelle et délictuelle.
 - ✚ La réflexion sur la maltraitance doit prendre en compte l'existence d'une maltraitance « ordinaire » ou « passive » incluant des négligences quotidiennes. (critère 3.2-06 du Manuel HAS).
- **Bienveillance** : « la bienveillance est une culture inspirant des actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance » (Recommandation de bonnes pratiques professionnelles « La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre », ANESM, 2008).
- **La dignité de la fin de vie** : elle implique la recherche du soin le plus adapté pour accompagner les patients en fin de vie, et leur permettre de mourir sans souffrance physique et psychique, en étant épaulés au mieux dans le temps qui les mène au décès. (critère 1.1-15 du Manuel HAS).

L'EESM apportera une vigilance particulière aux saisines ayant trait aux critères du Manuel HAS suivants et constituant pour certains, des critères impératifs relevant également d'une attention du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté :

- Critère 1.1-01 : Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé.
- Critère 1.1-05 : Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur.
- Critère 1.1-06 : Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante.
- Critère 1.3-01 : Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soin et ses modalités.
- Critère 2.3-14 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement

- Critère 2.4-03 : La pertinence du recours à des mesures restrictives de libertés (limitation de contacts, des visites, retraits d'effets personnels, isolement) est argumentée et évaluée

S'agissant des mineurs

- Critère 1.1-02 : Le mineur bénéficie d'un environnement adapté

S'agissant du sujet âgé

- Critère 1.3-07 : Le patient âgé bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie.

Art. 3.3. : Les textes fondamentaux

- Loi n°2002-202 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système hospitalier.
- Loi n°2005-102 du 11 Février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation sociale des personnes handicapées.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2011-803 du 05 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- Loi n° 2013-869 du 27 Septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge afin de renforcer le respect des droits des patients.
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie.
- Charte de la personne hospitalisée.
- Code de déontologie médicale français (qui trouve sa place dans le Code de Santé Publique).
- Code de déontologie infirmière (décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016).
- Code de déontologie des assistants de service social.
- Code de déontologie des psychologues.
- Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée (annexe 4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles).
- Charte de l'usager en santé mentale (FNAPSY, 2000).

Art. 3.4. : Le périmètre de la compétence de l'EESM

Cet espace ne pourra pas :

- se substituer aux autres instances des établissements du GHT ;
- répondre aux questions urgentes ;
- régler ou arbitrer des conflits institutionnels ou interpersonnels ;
- établir des procédures ou protocoles.

Ce n'est pas :

- Une instance décisionnaire ;
- Un lieu de résolution des problèmes d'organisation hospitalière ;
- Un lieu d'enregistrement et de traitement des plaintes émanant des malades et des familles ;
- Un lieu de résolution des contentieux.

L'Espace Ethique en Santé Mentale est :

- Un lieu de réflexion pluridisciplinaire concernant les problèmes complexes de soins et d'accompagnement des patients ;
- Une instance **consultative** d'aide à la décision à disposition des professionnels confrontés à des difficultés éthiques dans leur pratique professionnelle, et à disposition des patients et de leurs proches ;
- Une instance dédiée à l'amélioration de la qualité des soins, de l'accompagnement et de la prise en charge des patients ou des résidents bénéficiant du service public de santé mentale.
- Une instance qui favorise le développement de la réflexion éthique sur l'ensemble des établissements et dispositifs ambulatoires du GHT.

Art. 3.5. : La composition de l'EESM

L'EESM est constitué de 24 membres permanents. Les membres extérieurs ne peuvent exercer les fonctions de président et de l'EESM. L'EESM peut s'adjoindre occasionnellement des personnalités invitées. La participation à l'EESM des professionnels des EPSM du GHT est comprise dans leur temps de travail et peut faire l'objet de récupérations lorsque les horaires des séances excèdent leurs horaires habituels.

C'est une instance pluridisciplinaire, composée de professionnels de soin et administratifs, et de personnes choisies pour leurs compétences et leur intérêt pour les questions d'éthique. Elles sont nommées par le Président de l'EESM, suite à un dépôt de candidature, pour un mandat de trois ans, renouvelable une fois.

Lorsque des nouveaux membres intègrent l'EESM, ils bénéficient d'une formation à l'éthique. Le présent règlement de fonctionnement leur est soumis pour signature, **leur mandat débutant à la date de signature du règlement de fonctionnement.**

La démission d'un membre de l'EESM entraîne la nomination – par le Président – d'un nouveau membre permanent, pour le reliquat de temps restant jusqu'au prochain renouvellement. Il pourra solliciter sa nomination pour le mandat suivant auprès du Président de l'EESM.

Le Directeur de l'Etablissement support du GHT nomme un Président pour un mandat de trois ans. Le Président peut être prolongé dans ses fonctions pour un second mandat de 3 ans. Le Président est membre de droit de l'EESM durant la durée de son mandat. Il représente le Directeur de l'Etablissement support du GHT.

Les membres de l'EESM peuvent inviter ponctuellement une ou plusieurs personnes à participer à une séance en fonction de l'ordre du jour. Deux professionnels à l'origine de la saisine viendront exposer la situation et répondre aux questions des membres de l'EESM.

Art. 3.6. : Les membres de l'EESM sont soumis aux règles de confidentialité. Ils s'engagent à participer aux réunions de l'EESM (sauf cas de force majeure). **Trois absences non justifiées auprès du Président entraînent une fin de mandat au sein de l'EESM** et le remplacement de la personne sortante pour le reliquat de mandat restant.

Les membres de l'EESM travaillent dans un esprit d'égalité, de justice, d'objectivité et de responsabilité. Aucun avis ne doit être énoncé en vertu de l'autorité (hiérarchique ou symbolique) que l'un des membres exercerait sur les autres.

IV. Les règles de fonctionnement

Art. 4.1. La saisine peut être opérée par :

- Un professionnel du GHT ;
- Une partie d'une équipe ;
- Une équipe ;
- La Commission des Usagers de chaque établissement ;
- La Commission des Usagers de Territoire.

La saisine est faite à partir d'un formulaire disponible sur le site du GHT. Une fois reçu, le formulaire est envoyé à l'animateur de l'Espace, chargé d'analyser la saisine et de déterminer la réponse positive ou négative à celle-ci, en accord avec le Président. La réception d'un formulaire de saisine entraîne, de la part du Président ou de son assistant (secrétaire de l'EESM), un accusé de réception auprès du requérant.

Art. 4.2. : La recevabilité

Une fois reçue, l'animateur de l'EESM, évalue la recevabilité de la saisine en fonction des principes du présent Règlement de Fonctionnement.

Tout refus de traitement de la saisine est motivé, articles du Règlement de Fonctionnement à l'appui, validé par le Président et la fin de non-recevoir est adressée à la (aux) personne(s) requérante(s). L'EESM dispose de quatre semaines à compter de la réception de la saisine pour retourner sa réponse au(x) requérant(s) par mail.

Lorsque la saisine est jugée recevable, les personnes requérantes sont averties du moment du recueil d'informations et du moment des débats de l'EESM sur le problème soumis.

Art. 4.3. : La fréquence des réunions

L'EESM se réunit quatre fois par an pour les structures relevant du sanitaire du GHT et deux fois par an pour les structures relevant du médico-social du GHT. Le calendrier des réunions est disponible sur le site du GHT, avec le Règlement de fonctionnement, les avis et comptes-rendus, les documents de l'Espace, les bibliographies, le formulaire de saisine.

Art. 4.4. : L'ordre du jour

Seront mises à l'ordre du jour les saisines reçues et validées, dont le travail de recueil d'informations a été préalablement effectué.

En amont de la réunion de l'EESM, il s'agit de définir des membres invités et autres intervenants spécifiques contribuant utilement à la réflexion du jour. La durée des réunions est de trois heures environ. Elle peut varier en fonction de l'ordre du jour, mais n'excède pas trois heures.

Art. 4.5. : L'animation des réunions

La séance est menée par l'animateur, qui modère les débats.

Les membres de l'EESM se tiennent aux règles suivantes :

- se tenir à l'ordre du jour ;
- respecter les horaires ;
- l'écoute, le respect mutuel ;
- la confidentialité des débats,
- le droit égal à la parole et le refus des « arguments d'autorité ».

L'animateur est chargé de faire respecter ces règles avec l'appui du Président de l'EESM. En cas d'impossibilité de poursuivre les débats, le Président de l'EESM est en droit de lever la séance d'autorité.

Art. 4.6. : Les comptes-rendus

Les comptes-rendus sont rédigés par l'animateur, validés par le Président et diffusés à tous les membres de l'EESM, y compris les invités ainsi qu'aux personnes ou équipes ayant fait la saisine.

Dans toute la mesure du possible, un rendez-vous est organisé entre la ou les personne(s) ou l'équipe requérante(s) et un ou deux membres de l'EESM – possiblement accompagnés de l'animateur – afin d'expliquer la teneur des débats et le contenu de l'avis, et d'en échanger avec elle(s).

Art. 4.7. : Une fois validés par le Président de l'EESM, les avis rendus collégalement sont diffusés sur le site du GHT.

Art. 4.8. : Les activités de l'EESM sont évaluées par tout ou partie des membres de l'Espace, sous l'autorité du Président et donnent lieu à un rapport d'activité contenant le nombre de saisines reçues, le nombre de saisines refusées/traitées, le nombre d'avis rendus et leurs thèmes, les opérations de sensibilisation, de formation et de communication. Une enquête d'évaluation peut être faite auprès des services qui ont eu recours à l'EESM.

Le rapport d'activité est remis sur chaque site du GHT à la/au :

- Conseil de surveillance ;
- CME ;
- CSIRMT ;
- Commission des Usagers ;
- Directoire,
- CSE.

Le rapport d'activité est mis à disposition de tous les professionnels des établissements du GHT.

Fait à Armentières
Le

Signature du Directeur de l'Etablissement
Support du GHT
Monsieur Bruno GALLET

Nom, prénom et signature de la Présidente de l'EESM
Et des membres de l'EESM

V – LES MEMBRES DE L'ESPACE ETHIQUE EN SANTÉ MENTALE

EPSM DES FLANDRES BAILLEUL		EPSM LILLE METROPOLE ARMENTIERES		EPSM VAL DE LYS ARTOIS SAINT-VENANT		EPSM AGGLOMERATION LILLOISE SAINT ANDRE LEZ LILLE	
Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
Perrine DARCHEVILLE CS	Lydie MOLON CS	Benoît DEPRAETER IDE	Benoît RIETSCH IDE	Richard FLAHAUT CSS	Véronique FOQUE CS Formateur	Michaël BIGAND CSS	Isabelle BARTE CSS
Sophie THOMAS CS	Isabelle LETOMBE CS	Isabelle BERTAUX Psychologue	Marion RAMBAUD Psychologue	Sabrina CELEJ CSS	Sandrine LEPRETRE CS	David THOMASSIN IPA	
Amélie BOISSE IPA	Sophie JOYEUX IDE	Anaïs DELACUISINE Psychiatre EPSM VLA	Isabelle DANSET Psychiatre	Laury BECAERT CSS	Delphine ROBILLARD CS	Lucie MANTOVANI IDE	
Aliénor RICHARD Psychomotricien	Zoé DEWALLENS Assistante Qualité	Benjamin VINNAC Pédopsychiatre	Frédérique DUBOIS Psychiatre EPSM VLA	Marine RAIMOND Assistant Socio- Educatif		Farid AMAROUCHE AS	Amandine DEROSES Psychologue
Cédric BOUILLON AAH		Philippe KOENIG Directeur chargé des Relations avec les Usagers - Juriste		Céline BERTELOOT Ergothérapeute		Sandra DEJTER Psychologue	

SOCRATES

l'Ethique comme compétence

Dorothée VERWAERDE
Représentante des
Usagers

Christiane THOREZ
Représentante des
Usagers

Françoise VAN
RECHEM
Représentante des
Usagers

DOCUMENT DE TRAVAIL