



## Réponse du 22/06/2022 à la saisine n° 25-22 relative à une situation complexe en EHPAD

### Préambule

L'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté met à la disposition de tous les professionnels de santé et usagers de la région une Cellule de Soutien Éthique (CSE)<sup>1</sup>.

Dans ce cas précis, la CSE apporte un éclairage éthique collégial et pluridisciplinaire à des professionnels de santé confrontés à des tensions et des questionnements complexes à l'occasion de la prise en charge d'une résidente.

Pour ce faire, une concertation par visio-conférence a eu lieu le 08.06.2022 en présence de cinq membres de l'équipe soignante impliqués dans la prise en charge de la résidente (les requérants) ainsi que des membres de la CSE et de personnes ressources, sollicitées pour leur compétence et leur implication dans la réflexion éthique en santé, afin de mieux comprendre la problématique posée à l'équipe et proposer une aide à la réflexion autour de cette situation.

Étaient ainsi présents lors de cette concertation : une directrice d'EHPAD, un médecin gériatre, un Professeur Emérite de Philosophie, un praticien hospitalier responsable de l'Équipe Ressource Régionale Soins palliatifs Pédiatriques, un MCU Droit et Éthique ainsi qu'une MCF-HDR en Droit public.

---

<sup>1</sup> Pour en savoir plus sur les objectifs et le mode de fonctionnement de la CSE, rendez-vous sur notre site internet : <http://www.erebfc.fr/cellule-de-soutien-ethique/presentation-4/>

**Note : La CSE n'a pas vocation à se substituer au travail des instances éthiques locales ou aux avis et décisions des équipes, ni aux initiatives déjà mises en place par des équipes mobiles locales ou régionales.**

**Le présent document ne tient pas lieu de référentiel pour des conduites à tenir.**

## **PRESENTATION DETAILLEE DE LA SITUATION PAR LES MEMBRES DE L'EQUIPE SOIGNANTE**

La situation concerne une résidente de 73 ans qui vit au sein d'un EHPAD de la région dans une Unité de Vie Protégée (UVP) en raison de troubles cognitifs avérés et de troubles du comportement avec une suspicion de maladie d'Alzheimer. Cette résidente est placée sous tutelle de l'Union Départementale des Affaires Familiales (UDAF).

Son mari, plus jeune d'une dizaine d'année vient très régulièrement le week-end pour faire une sortie extérieure avec elle. Il semble qu'il l'emmène le plus souvent dans des cafés ou des lieux de divertissement. A leur retour, les soignants ont constaté à plusieurs reprises qu'il était alcoolisé.

Aux dires de la fille de la résidente, il aurait eu récemment un accident de voiture (dans laquelle sa femme n'était pas) avec un fort taux d'alcool dans le sang entraînant un retrait de son permis de conduire. Pour autant, il continue de venir chercher la résidente pour des sorties le week-end avec un nouveau véhicule.

L'équipe soignante constate que la résidente est de plus en plus perturbée lorsqu'elle rentre d'une sortie avec son époux. Elle se renferme sur elle-même, « comme un mur » et a parfois du mal à se tenir assise. Il ne semble pas que son mari ait été agressif ou violent avec elle ; aucune trace de coups n'a été constatée.

Si la résidente réclamait beaucoup son époux auparavant, elle semble le faire de moins en moins. Elle a d'ailleurs parfois du mal à le reconnaître, ses troubles cognitifs s'accroissant. Du fait de l'altération de ses facultés de jugement, l'équipe doute de ses capacités à consentir à ces sorties. Malgré tout, la résidente continue de réclamer la présence de son mari.

L'équipe ne sait pas si l'époux serait d'accord pour ne la voir qu'au sein de l'EHPAD. Des rendez-vous ont déjà été proposés au mari et à la fille de la résidente afin de discuter de la situation mais ils n'ont jamais été honorés ; aucun des deux ne s'accordant sur la date.

### **Contexte familial**

La résidente a eu trois enfants d'un premier mariage, deux filles et un garçon. Son mari actuel est son second époux. Sa mise en couple avec ce nouvel homme a entraîné de lourds conflits intrafamiliaux.

La plus jeune fille est la seule à avoir gardé des contacts avec sa mère et son nouvel époux. Elle s'est rendue compte que ce dernier ne s'occupait pas bien de sa mère quand elle a commencé à avoir des troubles cognitifs. Il était très absent du fait de son métier, la laissait à moitié dénudée dans la maison et a donc décidé de prendre sa mère chez elle. La situation devenant trop lourde, elle a demandé une institutionnalisation en urgence dans l'EHPAD dans lequel sa maman travaillait auparavant. L'équipe déplore qu'elle n'ait pas pu être accueillie dans l'unité où elle travaillait, ce qui lui aurait permis d'avoir plus de repères.

Le couple, quant à lui, est décrit comme très fusionnel. L'équipe a très peu de renseignements sur le second mari et son propre entourage. Il semble qu'il se serait mis à boire à partir de l'entrée de son épouse en EHPAD. Son alcoolisme serait l'expression de la souffrance dans laquelle il se trouve : son épouse représentait tout pour lui. Il semble être dans le déni de sa maladie et ne pas la comprendre.

La fille cadette apparaît pour le personnel soignant comme très intrusive dans la vie de sa mère. Il semble y avoir une relation conflictuelle entre la fille et le mari de la résidente, ce qui invite l'équipe à être précautionneuse quant aux affirmations relatives à l'accident de ce dernier et à de potentiels actes de violence dans le cadre de son travail. L'équipe exprime un sentiment d'instrumentalisation via ce conflit ; la fille tentant de biaiser leur vision à propos de l'époux.

Aussi, l'équipe soignante se retrouve face à un dilemme et sollicite l'éclairage des membres de la CSE sur les points suivants : D'une part, les professionnels de santé questionnent la sécurité de la résidente lors des sorties faites avec son mari tout en sachant que l'empêcher de sortir de l'établissement est une privation de liberté. D'autre part, ils s'interrogent sur leur responsabilité en cas de problème lors d'une sortie.

Plusieurs questions émergent donc de cette situation, certaines juridiques, d'autres éthiques :

- **Quelle responsabilité de l'établissement en cas de survenue d'un problème, lié à l'état d'ébriété du mari, lors d'une sortie validée par l'établissement ? Existe-t-il des cas de jurisprudence ?**
- **Comment maintenir la sécurité de cette résidente sans obérer ses droits fondamentaux ? Comment agir au mieux dans l'intérêt de la résidente dans un contexte familial conflictuel ?**

## II. DISCUSSION

Plusieurs éléments interpellent l'équipe. Les requérants expriment une réelle difficulté dans le cas de cette résidente, notamment au regard du contexte familial. L'accident de l'époux, qui amène en partie cette réflexion, est l'objet de plusieurs versions. Il semble tout de même qu'il ait bien eu lieu puisqu'une collègue de nuit est passée à cet endroit peu de temps après et a aperçu le mari, véhicule dans le fossé. Selon les dires de la fille, il passerait prochainement au Tribunal.

Au regard de la situation, la fille reproche au personnel de l'EHPAD de ne pas agir en contactant la gendarmerie. Elle a d'ailleurs émis la demande de les contacter au prochain constat de retour alcoolisé du mari. Une stratégie a donc été mise en place avec l'équipe du week-end, en lien avec la gendarmerie : les appeler si l'époux est sous effet de l'alcool lors du retour de la résidente afin qu'ils le contrôlent à sa sortie de l'établissement. Toutefois, cela met l'équipe en tension, qui ne souhaite pas outrepasser son rôle et veut éviter d'être intrusive alors que la résidente n'est plus en danger.

Par ailleurs, l'évolution du comportement de la résidente interroge beaucoup les membres de l'équipe : ils ne savent pas si elle souhaite vraiment, à l'heure actuelle, sortir avec son mari le week-end. En effet, la résidente réclamait beaucoup son mari lors de son entrée dans l'établissement puis, des problèmes de santé l'ont rendu absent pendant une longue période, ce qui a beaucoup perturbé la résidente. Depuis, elle continue de réclamer sa présence mais de façon moins fréquente et il semble qu'elle revienne des sorties mécontente.

## Aspects juridiques

---

D'un point de vue juridique, deux principes s'opposent dans cette situation :

- D'un côté, la *liberté d'aller et venir* qui est une liberté fondamentale, au sens des articles 2 et 4 de la Déclaration des Droits de l'Homme. La résidente en dispose même si ses facultés cognitives sont diminuées ;
- De l'autre, l'*obligation de sécurité* de cette résidente qui pèse sur l'EHPAD, qui est une obligation de moyens fondée sur le contrat.

En principe, la liberté d'aller et venir l'emporte sur l'obligation de sécurité puisqu'elle a un fondement constitutionnel. Toutefois, il est toujours possible de limiter la liberté individuelle, à condition que ce soit strictement nécessaire et strictement proportionné. Pour cela, il faut que ce soit exceptionnel et pleinement justifié : le risque évoqué doit être avéré et élevé pour justifier de limiter la liberté d'aller et venir de cette résidente.

Une disposition du code de l'action sociale prévoit tout de même la faculté de mettre en annexe du contrat de séjour des restrictions à la liberté d'aller et venir qui sont justifiées par l'obligation de sécurité, ce qui couvre les sorties.

Aucun exemple de jurisprudence n'a été trouvé par nos personnes ressources juristes, seul le cas de la survenue d'un accident causé par un résident d'EHPAD auprès d'un autre est évoqué.

Par ailleurs, cette résidente étant sous tutelle, il apparaît nécessaire pour les membres présents à la concertation d'informer au plus vite la tutrice de la situation.

### *Exemple concret*

Une personne ressource évoque un exemple de mise en place dans un service de Psychiatrie d'un Centre Hospitalier de la région suite à un travail avec le tuteur et le parquet.

Si le risque est quasi-avéré : arrivée de l'époux dans un état titubant, forte odeur d'alcool, éléments qui alertent l'équipe sur le fait que laisser partir une patiente/résidente avec un mari alcoolisé met en péril leur sécurité, il est de la responsabilité de l'établissement d'intervenir en deux étapes :

- 1) Demander au mari de laisser les clés de sa voiture et lui proposer une visite de la patiente / résidente au sein de l'établissement étant donné qu'il n'est pas en état de conduire ;
- 2) En cas de refus, informer la gendarmerie qui fera le nécessaire.

L'équipe explique que la problématique se situe uniquement au retour de la résidente et non lors de sa sortie de l'établissement, qui s'effectue le matin.

Au regard de la loi, deux possibilités peuvent donc être envisagées afin de limiter les risques au retour de la résidente : soit la primauté est accordée au principe de précaution et les sorties de cette résidente sont interdites, ce qui va à l'encontre de sa liberté fondamentale d'aller et venir ; soit il y a une acceptation du risque mais il est bordé afin de ne pas être mis en responsabilité. Pour cela, il faut associer le tuteur aux réflexions, avoir une discussion avec le mari pour tenter de faire ces visites au sein de l'établissement et le cas contraire, consigner le refus total du mari. D'autre part, dans les moments de discernement de la résidente, il est important de voir si elle n'est pas opposée à sortir. Il

est primordial de tracer tous les éléments qui concourent à une prise de décision et d'anticiper au maximum les choses.

Dans tous les cas, le droit va permettre d'aller dans un sens ou dans l'autre selon la motivation profonde de l'équipe. A ce sujet, les membres de l'équipe soignante expliquent que le fait que cette dame réside en unité de vie protégée, rend l'obligation de sécurité plus forte que dans les autres unités de l'EHPAD. Toutefois, lui interdire toute sortie leur apparaît très violent, sachant qu'elle se situe dans une unité fermée en raison des risques de déambulation, loin des collègues qu'elle connaissait. De plus, il apparaît de façon évidente à l'ensemble des soignants qu'il est important de conserver le lien de couple bien que cela n'ait pas été transcrit dans le projet de vie de la résidente.

### Réflexion éthique

---

Plusieurs principes éthiques sont à prendre en compte dans cette situation :

- Le respect du principe d'**autonomie** de cette résidente, qui exprime le souhait de voir son mari ;
- Le respect du principe de **bienfaisance** : agir au mieux pour la résidente qui ne peut pas s'exprimer clairement pour elle-même ;
- La notion de **sécurité** : assurer la protection cette résidente & le respect du principe de **non-malfaisance** : ne pas lui nuire en la mettant à l'abri ou au contraire en lui permettant de sortir ;
- La question du **consentement** de la résidente aux sorties, difficile à cerner du fait des troubles cognitifs dont elle est atteinte mais possible au regard de son comportement et dans ses moments de lucidité.

Pour savoir si l'un des principes évoqués a une sorte de priorité par rapport aux autres, il est essentiel de connaître l'intérêt pour la résidente du lien avec son époux. **La question centrale dans cette situation est donc la suivante : Qu'est-ce qui est bon pour cette résidente ?**

Pour pouvoir répondre à cette question, il est essentiel d'associer la résidente à la réflexion autant que faire se peut mais également le mari et les différents interlocuteurs. Cette réflexion apparaît fondamentale aujourd'hui.

Il est également nécessaire d'établir la balance entre les principes de bienfaisance et de non-malfaisance (respect de la sécurité de la résidente) à partir des constats de l'équipe. Si médicalement, il est compliqué de stabiliser la résidente après une sortie, il ne sera pas compliqué de justifier à la famille/au mari la nécessité de rester dans un environnement proche pour lui rendre visite. A l'inverse, si l'équipe est convaincue que le fait d'avoir un contexte différencié de l'EHPAD peut lui apporter une qualité de vie alors il est possible d'accepter cette part de risque en maintenant les sorties extérieures.

L'importance de tracer dans le dossier de la résidente tout élément conduisant à la prise de décision est rappelée : noter le cheminement de l'équipe ainsi que tout élément exprimé par la résidente. Au regard de la fragilité de son critère de jugement dû à l'évolution de sa pathologie (réémergence de sa

mémoire ancienne), il apparaît important de tracer davantage ses comportements (le fait qu'elle réclame de moins en moins son mari, qu'elle se cloître lors de ses retours de sorties), d'opérer une observation fine de son comportement sans interprétation ou jugement afin de détecter des éléments permettant la prise de décision. Il apparaît également nécessaire de revoir régulièrement son projet de vie, selon l'avancée de la pathologie.

De plus, il est fondamental d'associer les membres de la famille au cheminement de l'équipe soignante. Etant donné le contexte familial complexe de cette résidente, il apparaît nécessaire d'évaluer les interactions entre les différents membres de la famille avant de proposer une réunion collective. Aussi, des réunions individuelles pourront être proposées, notamment dans la phase de discussion afin de permettre un dialogue apaisé. Une réunion collective avec l'ensemble des membres de la famille peut toutefois être envisagée une fois la décision prise par l'équipe soignante.

Par ailleurs, il est souligné la nécessité de prendre en compte la souffrance de l'époux dont le fait de voir sa femme en unité de vie protégée a été d'une extrême violence. Les proches sont souvent très éprouvés par la mise en institution. La famille semble d'ailleurs en désaccord à ce sujet d'où la décision du juge de désigner un juge externe pour la tutelle. L'entrée dans la maladie de son épouse a entraîné une perte totale de repères. A cela s'ajoute la jeunesse de l'époux qui vit difficilement l'entrée prématurée dans cet univers anxiogène. Il ne semble toutefois pas ouvert à la discussion à ce sujet et a déjà refusé une aide psychologique. Malgré cela, des propositions d'aides pourraient être réitérées.

Au regard de l'ensemble des éléments de réflexions, les membres de la CSE émettent plusieurs propositions à l'équipe requérante :

- ✓ Il est recommandé d'informer la tutrice de la situation. Il apparaît important de l'avertir par courrier et d'ouvrir une discussion à ce sujet avec elle ;
  - ✓ Il apparaît primordial de prendre en compte, dans la mesure où elle en a, les souhaits de la résidente et de trouver des critères d'appréciation de son bien-être ;
  - ✓ Il est important d'associer également la famille aux réflexions de l'équipe et aux décisions prises, tout en prenant en compte le contexte familial conflictuel : des réunions individuelles avec la fille et le mari peuvent donc être envisagées ;
  - ✓ Il est possible, dans un premier temps, de proposer au mari d'effectuer uniquement les sorties au domicile (sans se rendre dans des lieux de divertissement) puis, dans un second temps, selon l'évolution de l'état de santé de la résidente, lui proposer des visites au sein de l'établissement.
- 
- ✓ ~~Il apparaît important de ne pas être culpabilisant envers l'époux de la résidente en lui expliquant que l'équipe recherche uniquement le bien-être de son épouse au vu de l'évolution de ses troubles. A ce titre, des propositions d'aide pourraient lui être faites, qui pourraient prendre la forme d'une consultation psychologique ou de la mise en relation avec une association de proches de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ;~~

- ✓ Il est important de tracer le plus possible les éléments de réflexion, les motivations des choix faits par l'équipe dans le dossier de la résidente et de revoir régulièrement son projet de vie.

**Il est rappelé que c'est à l'équipe médicale de décider au regard des éléments apportés ici ; la CSE aidant à la réflexion et/ou la prise de décision, et tentant d'éclairer une situation complexe.**