



E.H.P.A.D. « Serge BAYLE »

Boulevard de l'Hôpital

B.P. 31

63260 AIGUEPERSE

☎ 04.73.64.40.00

☎ 04.73.64.40.63

<http://www.mr-aigueperse.com>



E.H.P.A.D.

45, Rue Antoine Coiffier

63260 EFFIAT

☎ 04.73.63.64.12

☎ 04.73.63.62.07

<https://maisonderetraite-effiat.com>



Avis rendu en séance le : 04 février 2025

Jusqu'où peut-on ou doit-on aller pour protéger une personne suicidaire en EHPAD dans sa privation de liberté

Présentation du problème éthique soumis pour avis au Comité d'Ethique

Objet de la saisine :

Quel comportement adopter face au résident identifié en crise suicidaire ?

Introduction :

La prise en charge des personnes âgées en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) soulève des questions éthiques complexes, notamment lorsqu'une personne manifeste une volonté suicidaire. Comment concilier le respect de son autonomie avec la nécessité de la protéger ? Jusqu'où peut-on ou doit-on aller dans la restriction de sa liberté pour garantir sa sécurité ?

Dilemme éthique présent dans la situation

La prise en charge d'une personne suicidaire en EHPAD soulève un dilemme éthique majeur : jusqu'où peut-on restreindre sa liberté pour la protéger, sans pour autant bafouer son autonomie et sa dignité ?

Aspect législatif

1. Le cadre juridique de la liberté individuelle

En France, la liberté d'aller et venir est un droit fondamental garanti par l'article 66 de la Constitution et l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Même en EHPAD, une personne âgée conserve ce droit, et toute restriction doit être justifiée, proportionnée et encadrée juridiquement.

Le Code civil protège également les droits des personnes vulnérables :

- Article 16-3 : Toute atteinte à l'intégrité du corps humain doit être nécessaire et justifiée médicalement.
- Article 425 et suivants : Mécanismes de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) permettant d'adapter les décisions selon le niveau de vulnérabilité.

2. L'obligation de protection en établissement de soins

Les EHPAD ont une obligation de sécurité envers les résidents en vertu de l'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles, qui impose de garantir leur bien-être tout en respectant leur autonomie.

L'article L313-24 du même code encadre les limitations de liberté (contention, isolement), qui doivent être justifiées par un risque immédiat et être limitées dans le temps.

Les professionnels ont également une responsabilité juridique en cas de mise en danger d'un résident :

- L'article 223-1 du Code pénal sanctionne l'omission de porter secours à une personne en danger.
- L'article L313-26 du Code de l'action sociale et des familles impose aux établissements de mettre en œuvre des mesures de prévention et de protection adaptées.

3. L'hospitalisation sous contrainte en cas de danger grave et imminent

Si une personne suicidaire présente un danger immédiat pour elle-même et qu'aucune autre mesure n'est suffisante, une hospitalisation sans consentement peut être envisagée selon le Code de la santé publique :

- Article L3212-1 (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers) : nécessitant un certificat médical et l'accord d'un proche.
- Article L3213-1 (hospitalisation d'office par le préfet en cas de danger pour la personne ou autrui).

Toutefois, cette mesure doit rester exceptionnelle et justifiée médicalement.

4. La contention et l'isolement : un cadre strictement réglementé

Le recours à des mesures privatives de liberté (isolement, contention) est très encadré par l'article L313-24 du Code de l'action sociale et des familles, réformé par la loi du 7 février 2022 :

- Elles doivent être justifiées par un risque immédiat pour la personne ou autrui.
- Elles doivent être prescrites par un médecin et limitées dans le temps.
- Elles doivent être tracées et évaluées régulièrement pour éviter tout abus.

Avis du comité éthique

Le comité éthique émet l'avis suivant

1- Placer le résident au cœur du dispositif

- Assurer une prise en charge centrée sur la personne, en tenant compte de son histoire, de ses souhaits et de son état psychologique.
- Mettre à jour le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) pour formaliser les actions à mettre en place et les réévaluer régulièrement en fonction de l'évolution de la situation.

2- Accompagner l'entourage et l'équipe soignante

- Offrir un soutien psychologique et des espaces d'échange aux proches afin de les aider à comprendre et à faire face à la situation.
- Former et soutenir les professionnels pour qu'ils puissent accompagner le résident avec bienveillance et sérénité.

3- Valoriser la pluridisciplinarité

- Mobiliser l'ensemble des acteurs impliqués (médecins, psychologues, infirmiers, aides-soignants, assistantes sociales) pour une approche globale et cohérente.
- Favoriser des réunions de concertation pour adapter la prise en charge et garantir une continuité des soins.

4- Faire appel à des compétences extérieures

- Solliciter l'Équipe Mobile de Gériatrie (EMG) ou d'autres experts pour bénéficier d'un soutien méthodologique et valider les décisions prises.
- Intégrer des avis extérieurs permet d'affiner l'évaluation et d'assurer une approche éthique et adaptée.

5- Travailler en lien avec la direction

- Maintenir un dialogue constant avec la direction de l'établissement afin de rassurer les équipes et garantir un cadre de travail sécurisant.
- Soutenir les professionnels confrontés à cette situation délicate, en évitant tout sentiment d'isolement dans la prise de décision.

6- Préserver la liberté et le bien-être du résident

- Trouver un équilibre entre protection et respect des libertés individuelles.
- Prioriser le bien-être du résident en cherchant des solutions adaptées à sa situation, sans systématiser des mesures contraignantes.
- Veiller à ce que toute action mise en place soit respectueuse de la dignité et de la qualité de vie de la personne concernée.

Conclusion

La prise en charge d'un résident suicidaire en EHPAD repose sur un équilibre délicat entre protection et respect de la liberté individuelle. Il est essentiel de garder la personne au centre des décisions, en adaptant son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et en privilégiant une approche pluridisciplinaire.

Le soutien de l'équipe soignante et de l'entourage, ainsi que le recours à des compétences extérieures (Équipe Mobile de Gériatrie, psychiatres, psychologues), permettent d'évaluer au mieux la situation et d'éviter des réponses excessivement coercitives. Le dialogue avec la direction est également fondamental pour assurer un cadre de travail serein et rassurant pour les professionnels.

Enfin, toute intervention doit viser à garantir la dignité et le bien-être du résident, en respectant au maximum son autonomie, tout en mettant en place des mesures proportionnées pour prévenir tout risque. La priorité est d'apporter un accompagnement humain, bienveillant et réfléchi, afin d'offrir à la personne une fin de vie aussi apaisée que possible.

Bibliographie

- ♣ Analyse de la littérature médicale française et internationale sur la dépression et le suicide des personnes âgées. – ANESM, Avril 2014
- ♣ La gestion des situations de crise suicidaire - ANESM
- ♣ Protocole de prévention du risque suicidaire et de prise en charge de la crise suicidaire en EHPAD – centre d'action sociale de la ville de PARIS ? Janvier 2015
- ♣ Recommandations des Bonnes Pratiques sur la prévention du suicide- HAS
- ♣ "Conduites suicidaires de la personne âgée : état des connaissances"- Science Direct
- ♣ "Que faire en présence d'une personne âgée suicidaire ?" - Infosuicide.org
- ♣ "Comment prévenir le suicide en EHPAD en restant dans les mesures respectueuses des droits et libertés des résidents ?" - Réflexion éthique -cahier n°2
- ♣ Code civil et Code pénal