



Protection de l'enfance



Handicap et insertion



Développement social



# Comité Éthique

## Recherches et travaux 2020

Consultable sur le site [www.arsea.fr](http://www.arsea.fr)

# Les Valeurs de l'Association

Les valeurs qui soutiennent les engagements de l'ARSEA sont au service d'une mission d'intérêt général visant à la protection des personnes fragilisées, vulnérables, dépendantes qui nécessitent un accompagnement personnalisé conduisant à leur émancipation personnelle et citoyenne.

Elles s'inscrivent dans une longue tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Elles s'articulent autour :

## **Du respect des droits, de la singularité et de la dignité de toute personne humaine,**

- De l'attachement à l'article 1 de la constitution « la France est une république indivisible, laïque, démocratique et sociale... Elle respecte toutes les croyances »,
- De l'écoute et du dialogue pour des interventions portées par un esprit d'ouverture, et de tolérance,
- Du refus de toute ségrégation associée à la volonté d'émancipation et d'inclusion sociale.

L'ARSEA s'engage concrètement à garantir et protéger les libertés et droits fondamentaux des usagers à travers une exigence et une ambition qui la conduisent à :

- Lutter contre toutes les formes de discrimination,
- Défendre une vision du monde humaniste et solidaire,
- Diffuser et mettre en œuvre une culture de la bien-traitance,
- Personnaliser une offre de qualité fondée sur la diversité des expériences,
- Rester ouvert à la recherche, à l'innovation au regard de l'évolution des usagers,
- Initier des partenariats pour favoriser des logiques de parcours et des démarches d'empowerment,
- Promouvoir un management fondé sur le respect le dialogue et la responsabilité.

Représentant de la société civile, l'ARSEA, dans une continuité historique, se positionne par ses engagements comme acteur des politiques publiques en matière sociale et médico-sociale.

Dans cet esprit, l'ARSEA s'est fixée un impératif qui fédère ses membres et souligne ses finalités.

*Une place pour chacun... Un projet pour tous...*



# Introduction

Depuis sa création en novembre 2012 à l'initiative du Docteur Alain BROCHARD, et sous la présidence du Docteur Materne ANDRES, le Comité Éthique mène de nombreuses réflexions dans les différents champs d'intervention de l'association.

Que ce soit dans le champ de la protection de l'enfance, dans le secteur du handicap ou dans celui du développement social, les professionnels, quelle que soit leur fonction, rencontrent des situations qui les bousculent dans leurs valeurs, leurs représentations, leurs croyances ou leurs savoir-faire. Souvent, il ne leur est pas possible de proposer une bonne réponse, mais seulement la moins mauvaise. Dès lors, que faire de cette insatisfaction, de ce sentiment d'inachevé, d'inabouti voire de défaillance au regard de la mission dévolue ?

Le Comité Éthique, dès son origine, s'est proposé d'être le lieu de recueil de ces questionnements et de leur mise au travail. Quand il n'y a pas de bonne solution, la réflexion contradictoire, la discussion, la dispute argumentée peuvent éclairer, étayer ou soutenir les choix qui ont été posés ; elle peut aussi ouvrir la pensée et l'action à d'autres options et ainsi enrichir la pratique ou rediriger celle-ci.

Le 31 janvier 2020, après 8 années durant lesquelles il a œuvré à l'animation du Comité Éthique, Jean DUMEL a conduit sa dernière réunion, avant son départ à la retraite au mois de mars 2020. Lors de cette réunion, le Docteur ANDRES lui a exprimé la gratitude de tous pour sa promotion du Comité Éthique au sein de l'association, pour son travail de rédaction à l'issue de chaque réunion et pour son engagement au fil des années à présenter le document de synthèse des réflexions à l'occasion des assemblées générales. Attentif à rapporter fidèlement les pensées de chacun, les mots de tous, à considérer toutes les préoccupations comme essentielles au bon fonctionnement des services et des établissements, au droit des usagers et soucieux des préoccupations de tous les professionnels de l'association, Jean Dumel a porté une vision ambitieuse de la réflexion éthique. Il nous appartient de poursuivre cet engagement, collectivement et chacun dans sa fonction, afin de promouvoir l'accès de tous, salariés, bénéficiaires et proches, à cette instance.

En 2020, il a fallu faire face à la pandémie de COVID 19 et son lot de mesures sanitaires. Le confinement et la reprise très progressive de l'activité ont entraîné l'annulation de deux dates de rencontre du Comité Éthique. Fin 2020, une réunion a néanmoins pu se tenir en visioconférence. Elle a permis de relancer la dynamique du Comité Éthique et de poser les bases d'une réflexion autour d'une charte et d'un règlement de fonctionnement, qu'il est prévu de poursuivre et de mettre en forme courant 2021. Avec ces documents, le Comité Éthique se dote d'un cadre qui permet une meilleure lisibilité de ses valeurs et de ses missions et ainsi d'asseoir son efficacité.

Bonne lecture

**Annie WEISSLOCKER**  
**Animatrice du Comité Ethique**  
**Directrice Carah Colmar et Munster – SAMSAH et SAVS Wintzenheim**  
**SAJ et SAVS Neuf-Brisach**

# Thèmes et débats

## Synthèse des débats du Comité Éthique

**31 janvier 2020**

La question portée à la connaissance du Comité Éthique est amenée par un service SAMSAH (Service d'Accompagnement Social pour Adulte en Situation de Handicap). Sa mission consiste à faire vivre et à associer coordination de soins pour le patient et accompagnement à la vie sociale de la personne.

Nous pouvons, dès lors, en déduire que ces deux aspects constituent les références prioritaires qui, parfois, peuvent prendre les apparences de l'inconciliable. Comment promouvoir un ajustement des soins quand la raison échappe rendant toute vie sociale provisoirement inatteignable ? Qu'en est-il de mon engagement en cas d'hospitalisation sans consentement ?

Au préalable, rappelons les différentes formes d'hospitalisation pour des soins psychiatriques d'autant que, dans l'exemple venant illustrer la réflexion, nous constatons que d'une demande initiale d'hospitalisation avec consentement qui augurait du démarrage de la prise en charge nous avons glissé vers une demande de poursuite de l'hospitalisation sans consentement. Cette dernière forme d'hospitalisation peut se décliner de différentes manières. Dans le cas présent, il s'agit d'une demande d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Encore faut-il pouvoir identifier le tiers, le SAMSAH étant sollicité en tant que tel au regard des oppositions du patient et de ses proches. Cela dit, d'autres configurations d'hospitalisation sous contrainte peuvent être rendues incontournables, notamment en cas de péril imminent ou d'office sur demande expresse

du préfet. Mais dans la situation présente, ce n'est pas le cas.

Sollicités par les termes hospitalisation et sans consentement et, parfois, sommés d'agir, les professionnels ne peuvent qu'être bousculés dans leurs convictions premières. Dans l'intérêt de qui ils agissent et dans quel registre d'humanité ? Ils sont amenés à conjuguer une pratique, avec si possible, une certaine hauteur de vue. Ils composent à partir de contradictions alimentées, d'une part, par l'institution de soins (l'hôpital), d'autre part, par le projet de prise en charge justifiant de l'accueil de la personne dans le cadre du SAMSAH mais, aussi, par les interactions inhérentes à leurs propres subjectivations. Est-ce que le but que je fixe à mon travail vise à éviter coûte que coûte, l'hospitalisation en privilégiant, si besoin et à marche forcée, une dynamique de socialisation même dans une situation extrême ? En d'autres termes, que peuvent faire l'éducateur, le soignant, l'infirmier quand la douleur, qu'elle soit reconnue ou niée, physique ou psychique, vient empêcher le sujet de se construire et d'exister dans un rapport raisonné à l'autre et à soi-même ?

Dès lors, nous ne pouvons que nous interroger. C'est quoi un soin, un corps, une hospitalisation, a fortiori une hospitalisation sous contrainte alors que les références aux notions d'internement/enfermement restent actives dans nos imaginaires sans souvent parvenir à être nommées, questionnées, travaillées et mises en perspective ? Comment patients et professionnels élaborent, dans un lien de réciprocité leurs représentations de la norme, du normal et du vulnérable ?

## Thèmes et débats

Comment aborder la dimension de l'attachement social et son corolaire, le va et vient entre le besoin de protection, en favorisant peut-être hospitalisation sans forcément trahir, et le besoin de reconnaissance ?

Comment concevoir un lien qui ni n'opresse ni ne fragilise mais libère ?

Dans le prolongement de nos échanges, il apparait intéressant d'évoquer un rapport publié par la cour de cassation en 2009 qui propose de différencier la notion d'état de vulnérabilité et celle relative à une situation de vulnérabilité. En ce qui concerne l'état de vulnérabilité, il s'agit d'une vulnérabilité propre à la personne avec des impacts destructeurs atteignant, de façon plus ou moins massive, la santé alors que les situations de vulnérabilité relèvent davantage des liens entre une personne et un service. Nous percevons, dès lors, que l'état de vulnérabilité est propre au patient alors que la situation de vulnérabilité est source d'interrogation qui s'apparente à des doutes et, donc, à des nuances pour les professionnels. La mise en perspective de ce nuancier prend les couleurs de l'éthique. Nous n'avons d'autre option que de nous reconnaître, à notre tour, vulnérable et, du coup, pris en tenaille entre un devoir d'agir dans l'intérêt d'une personne et le registre de violence induit par une telle action. La nécessité d'une hospitalisation à partir du constat que le principe du libre consentement de la personne est aboli par son état même de vulnérabilité permet d'explorer, sous un jour nouveau, ce qui se joue pour les professionnels et les patients, entre responsabilité et conviction, avec le

souci d'œuvrer, sans faillir, à promouvoir la dignité pour autrui. Car, sans elle, point de dignité pour moi !

Dès lors, les éléments de réponse pour les professionnels du SAMSAH ne peuvent s'élaborer qu'à partir d'un questionnement sémantique qui oblige à clarifier, à partir de l'étymologie, les termes de patient et de personne.

La notion de patient a pour origine la passion et donc la capacité à supporter la souffrance alors que la personne renvoie à un mot étrusque assimilé à celui qui porte un masque de théâtre. Par extrapolation, nous pouvons suggérer que, dans le cas présent, nous serions en face d'un individu qui serait démasqué ou aurait quitté son masque laissant libre cours à l'expression de son désarroi, sa souffrance et sa vulnérabilité.

C'est à partir de cette tentative visant à identifier ce qui relève du patient et de la personne que les professionnels du SAMSAH peuvent cheminer. Quel est le ressort de mon action, quel en est son but et sur quoi je bute ? En d'autres termes, est-ce que les modalités de ma prise en charge trouvent leurs limites à l'instant où la représentation de l'autre prend l'unique allure du patient ? Autrement nommée, est-ce qu'une telle hospitalisation s'envisage comme une rechute, voire un échec, qu'il m'est difficile d'admettre ou est-ce que cette démarche s'inscrit dans une perspective soignante constituant un passage obligé pour rebâtir, dans l'après coup, un accompagnement social adapté ? Ainsi, même en acceptant d'agir dans un processus d'hospitalisation à la demande d'un tiers, je ne suis ni impuissant



## Thèmes et débats

ni tout puissant. Par contre, dans la foulée, je m'astreins à une réflexion féconde qui ouvre sur le doute en me référant au dicton populaire qui invite à penser que, parfois, « le mieux est l'ennemi du bien ». Ne visons pas la toute-puissance du mieux qui peut se transformer, à mon corps défendant, en désastre mais agissons pour être présent quand l'autre est au plus mal. Au final, agir dans l'intérêt de la personne correspond à notre première visée et incarne la noblesse du travail au sein du service SAMSAH. D'un point de vue éthique, nul doute, personne ne viendra oser critiquer d'avoir tout mis en œuvre pour mettre à l'abri une personne dépassée par l'emprise passagère ou continue de sa propre vulnérabilité.

Pris en tension entre un modèle humanitaire centré sur une acceptation quasi inconditionnelle de l'autre en tant que sujet et un modèle sécuritaire de protection au bénéfice du patient mais aussi pour autrui, les professionnels jaugent et composent avec les altérations de la conscience du patient. Ils développent un travail qui augure puis autorise un passage de la contention au consentement, de la contrainte à l'adhésion en soignant la relation à l'autre. C'est cette dernière qu'ils tentent de faire prévaloir dans leur engagement.

Ainsi, une hospitalisation à la demande d'un tiers vient rendre compte et sépare la dangerosité pour soi de la dangerosité pour les autres. Il est, dès lors, possible de remettre à une place acceptable et avec dignité la maladie, sachant que l'autre ne peut être réduit à l'expression de ses symptômes. Il n'empêche que l'hospitalisation s'avère,

maintes fois, contenante et contribue à atténuer l'angoisse de la personne. De fait, l'hôpital peut alors être le seul endroit où l'anormal peut trouver place. Il est donc des cas de figure où la responsabilité pour l'autre n'attend pas une réciprocité immédiate. Cette dernière ne peut advenir car, à cet instant, souffrance et douleurs prennent le pas sur les chemins qui mènent, peu ou prou à la raison.

*Prise de note et compte rendu,  
Jean DUMEL et Annie WEISSLOCKER*



# Conclusion

## Discours pour le départ de Jean DUMEL

**31 janvier 2020**

« Mon cher Monsieur Dumel, mon cher Jean,

C'est avec un réel plaisir et un réel déplaisir que je tenais à vous dire quelques mots au jour de votre départ du comité éthique de l'ARSEA.

Vous avez avec maestria conduit, guidé ce comité et toutes les personnes ici présentes ont apprécié vos qualités pour animer un espace de réflexion qui, par sa définition même, n'est pas simple.

Je n'aurai pas la prétention de donner une définition de l'éthique mais je dirai que rien de ce qui est humain ne devrait nous être étranger même et surtout si l'homme est dans sa pensée, ses actions, bien souvent étrange voir étranger au monde dans lequel il vit.

La seule loi ne définit pas tout, ne légifère sur tout, et c'est heureux.

Evitons de voir l'autre comme un cliché, ce qui le mettrait dans une case et qui le rendrait inanimé de ce qui fait sa richesse et sa complexité à savoir son libre arbitre.

Le communautarisme, la place de la femme, le rapport à soi, à l'autre, au pouvoir, au monde et j'en passe justifie que nous nous attardions sur toutes ces articulations qui font qu'un homme vive, existe et croit !

L'éthique, valeur de tous, pour un chemin singulier d'un partage que l'on souhaite commun.

A l'impossible l'éthique veut croire afin que le lien qui nous unit soit plus fort que tout.

Observateur subtil et perspicace du genre humain Alessandro PIPERNO, auteur italien, lors d'un interview où on lui demandait s'il était moraliste, répondait «Oui mais au sens de la Rochefoucauld ou de Diderot. Quelqu'un qui se passionne pour l'âme humaine, pas quelqu'un qui juge.

Vous avez mon cher Jean participé à cela et je tiens encore à vous remercier le plus sincèrement et le plus chaleureusement. »

**Dr Materne ANDRES**  
**Président d'Honneur**



Association Régionale Spécialisée d'action  
sociale, d'Education et d'Animation

**SIÈGE ET DIRECTION GÉNÉRALE**

204 avenue de Colmar  
B.P. 10922 - 67029 Strasbourg Cedex  
03 88 43 02 50  
accueil.direction@arsea.fr  
www.arsea.fr

Mission reconnue d'utilité publique