

# **Comité d’Ethique des Genêts d’Or**

## **Avis N°16**

### **Avis rendu le 10 mars 2025 :**

« Lorsqu’une personne accompagnée vulnérable semble dans une situation perçue comme maltraitante, est-il possible pour le professionnel d’assumer une posture professionnelle qui fragiliserait la relation de confiance établie ?

Comment rester dans une posture de responsabilité éthique dans une situation de malaise éthique ? »

### **Présentation du problème éthique soumis pour avis au Comité d’Ethique**

#### **Objet de la saisine.**

Une équipe d’accueil de jour se questionne sur l’accompagnement qu’elle prodigue depuis de nombreuses années à une femme de 39 ans atteinte d’une trisomie, Mme X.

L’équipe constate, entre autres, que Mme X présente des troubles du comportement et également que sa mère et tutrice n’a pas toujours un comportement adapté. Par exemple, elle ne voit pas l’intérêt pour sa fille de voir un psychiatre contrairement à l’équipe, qui juge nécessaire cette consultation compte tenu de la santé psychologique de Mme X.

#### **Dilemme éthique présent dans la situation**

Entre responsabilité et malaise éthique, l’équipe est à la recherche d’une posture éthique pour accompagner Mme X en tenant compte de son environnement familial.

Le dilemme éthique réside dans le souhait de l’équipe de procéder à un signalement tout en redoutant de compromettre la relation de confiance avec la famille.

#### **Ci-dessous la saisine :**

Mme X est âgée de 39 ans et porteuse d’une trisomie. Elle est accueillie à l’ADJ depuis de nombreuses années. Elle vit à domicile avec sa mère et son beau-père, ce dernier est décédé depuis peu. Mme X a deux ainés qui vivent éloignés géographiquement et avec lesquels elle a des contacts téléphoniques fréquents. La mère de Mme X est tutrice.

Depuis qu’elle est suivie à l’ADJ, l’équipe constate que Mme X est infantilisée par sa mère, que les propos de celle-ci envers Mme X peuvent être agressifs et qu’elle peut avoir des gestes brusques envers elle (ex : la pousser). Depuis quelques années, la situation sociale à domicile s’est dégradée en lien avec l’état de santé du beau-père. L’équipe constate de plus en un renfermement social au niveau familial. Il n’y a plus aucun lien vers l’extérieur.

Socialement, Mme X a toujours eu une aversion pour le groupe qui s'accroît d'année en année. Depuis environ 4 ans la santé psychologique de X se dégrade avec de plus en plus, une irritabilité de l'humeur, des difficultés de concentration, un retrait sur elle-même, un refus de participation dans les activités et une hétéro-agressivité verbale envers les professionnels et ses collègues. Mme X est également en demande d'exclusivité auprès de l'équipe de l'accueil de jour. Ces comportements rendent son accompagnement plus complexe et elle a tendance à se faire rejeter par les autres personnes accueillies. Mme X rapporte également une fatigabilité la journée malgré un sommeil correct selon elle (environ 8 h par nuit selon son éducatrice). Elle est davantage en demande de temps de repos et cherche davantage à s'isoler du groupe. L'équipe de l'accueil de jour rapporte aussi une anticipation anxieuse plus marquée. Ces comportements semblent présents tous les jours et quasiment toute la journée. Elle n'a plus conscience qu'elle ne respecte plus les règles de vie en société ni de son comportement agressif et opposant. Elle peut se mettre en danger (peut se faire taper par ses collègues, traverse la route sans regarder). Mme X se montre de plus en plus jalouse du reste du groupe et manifeste maintenant sa contrariété face à cela avec des comportements verbaux « agressifs ».

L'équipe a déjà sollicité la mère de Mme X à plusieurs reprises sur sa souffrance et sur ses comportements inadaptés. De nombreuses procédures éducatives ont été mises en place mais mises en échec. L'hébergement temporaire ou définitif est exclu par elle et sa mère. Elle ne se plaint pas de l'environnement familial mais elle peut exprimer son besoin d'attention envers sa mère qu'elle n'obtient pas forcément.

L'équipe fait le constat que Mme X a besoin de soins psychiatriques (hypothèse d'un trouble de l'humeur et d'un trouble anxieux) en plus d'un suivi psychologique qui est déjà en place. Cependant la mère de Mme X ne voit pas l'intérêt que celle-ci voit un psychiatre. Mme X est pourtant demandeuse. La mère de Mme X a également tendance à mettre en place l'automédication lorsque Mme X a des soucis de santé physique. Elle refuse également qu'un accompagnement à domicile soit mis en place pour sa fille (AVS pour que Mme X puisse sortir sur l'extérieur). De plus il n'y a aucune projection dans le futur concernant l'avenir de Mme X quand madame sera décédée donc aucune démarche n'est effectuée sur un lieu de vie futur.

Suite à la saisine, nous avons demandé un complément d'informations à l'équipe :

- Nous souhaiterions connaître les objectifs de l'accueil de jour pour Mme X ? Est-ce un répit pour sa mère/tutrice ? Pourquoi reste-t-elle à l'accueil de jour alors qu'elle s'y sent mal et qu'elle a une aversion pour le groupe ?
- Comment cela se passe à domicile ? A-t-elle le même comportement ?

Voici le complément d'informations de l'équipe :

- Les objectifs travaillés pour Mme X : maintenir ses compétences scolaires acquises. Socialisation et sociabilisation : lui proposer des sorties extérieures (culturelles, sportives etc...) étant donné qu'elle n'a pas d'ouverture sociale à son domicile. Activités en groupe. Respect des règles de vie dans le groupe. Appréhender son projet futur. Accepter la vie en collectivité. Préparer son projet d'intégrer un établissement au décès de sa mère.
- Ce n'est pas un répit pour sa mère. Elle a construit un quotidien, au domicile, riche et structuré. Elle responsabilise sa fille sur les tâches ménagères mais elle l'occupe

également sur des loisirs (jeux de société, coloriage, apprentissage et maintien scolaire, lecture, film et etc..). Aucune proposition à l'extérieur à part promener le chien dans le quartier.

- Mme X nous dit vouloir venir pour continuer à « apprendre » : nous sommes clairement sur une volonté de la part de cette résidente de rentrer dans une norme sociale et elle se cale souvent en miroir face aux différents discours. Il est très difficile pour elle d'exprimer son ressenti par rapport au groupe. Elle dit ne pas supporter lorsqu'il y a du monde mais lorsque nous l'accompagnons pour des sorties extérieures ou des temps en groupe, Mme X se félicite ensuite et nous observons tout de même des moments positifs pour elle...
- Par rapport au domicile : Mme X et sa mère vivent toutes les deux depuis le décès du beau-père, avec des journées très ritualisées. Leur façon de communiquer peut être malaisant : la mère de Mme X peut employer un ton agressif, ne laissant que très peu de place à la parole de sa fille, lui coupant la parole ou répondant pour elle.

#### L'équipe se pose les questionnements suivants :

- A partir de quel moment parle-t-on de maltraitance ? Le refus de soin psychiatrique peut-il être considéré comme un acte de maltraitance malgré l'absence de péril imminent ? Comment continuer à accompagner Mme X et sa famille ?
- Comment garder un lien de confiance avec la famille lorsqu'on fait l'hypothèse qu'il y a maltraitance ?
- L'une des missions de l'ADJ est de s'assurer que le résident soit en sécurité. L'équipe est mise à mal car elle voit que la situation se détériore et qu'elle ne peut rien faire. Où nos fonctions s'arrêtent ? Comment gérer la sensation de devenir maltraitant dans notre pratique face à ce genre de situation ?
- Quel est le cadre légal pour faire un signalement pour un adulte sous tutelle (ARS ou juge des tutelles) ?
- Au regard du détachement et du déni de la mère de Mme X concernant la situation actuelle, est-elle en capacité d'entendre les remarques de l'équipe ou de constater l'état de santé de Mme X ?

Toutes ces questions ne relèvent pas du Comité d'Ethique. Pour répondre à certaines, nous avons envoyé à l'équipe les documents juridiques permettant de leur apporter des informations. Dans tous les cas, le refus de soins est une mise en danger de la personne.

#### La question qui serait du ressort du Comité d'Ethique est la suivante :

**Comment gérer la sensation de devenir maltraitant dans notre pratique face à ce genre de situation ? Comment garder un lien de confiance lorsqu'on fait l'hypothèse qu'il y a maltraitance ?**

## **Aspect législatif**

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles.
- Code de l'action sociale et des familles - Article L119-1 **Version en vigueur depuis le 09 février 2022** **Création LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 23**  
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.

### **Avis du Comité d'Éthique**

#### **Voici les différents axes de notre réflexion**

Entre malaise éthique, responsabilité des professionnels, signalement d'une maltraitance, relation de confiance, les regards des professionnels, des parents, des personnes accompagnés s'opposent pour finalement se frayer un chemin vers ce qui nous anime dans cette séance, la réflexion éthique. Cela nous permet aussi de nous confronter à notre propre vulnérabilité et à nos émotions.

#### **Engager des démarches, communiquer**

Le groupe semble se concentrer principalement sur la question du signalement et de la maltraitance, sans considérer suffisamment les autres aspects plus larges de la situation vécue par la personne accompagnée. Chacun recherche une solution pour que la communication avec la mère de Mme X s'améliore. De nombreuses suggestions sont faites : se faire aider par une assistante sociale, faire appel à des associations comme Ker Aidants, provoquer des réunions de synthèse, faire appel à la fratrie. Cependant, ces démarches n'ont-elles pas déjà été entreprises par l'équipe ? Il est important de rappeler qu'il s'agit d'un accueil de jour, un cadre spécifique qui diffère de celui d'un hébergement. En effet, la connaissance de la personne et la nature des relations établies ne sont pas les mêmes. Concernant les troubles du comportement de Mme X, il est pertinent de considérer le contexte de deuil qu'elle traverse, ainsi que la possibilité d'un vieillissement précoce, en lien avec sa trisomie.

Le terme de maltraitance est-il approprié à la situation ? N'est-il pas trop tôt pour évoquer de la maltraitance ? Ne faut-il pas tenir compte du contexte de deuil actuel, du parcours de vie de la mère et du fait qu'elle se retrouve seule avec sa fille ? La mère qui est l'aidante, n'est-elle

pas épuisée avec l'incapacité d'analyser la situation et de demander de l'aide ? Il semblerait que 70% des aidants ne se rendent pas compte qu'ils sont aidants.

### **Souffrance de l'équipe et crise familiale**

Dans notre approche de la situation, le projecteur a été mis sur la souffrance de l'équipe. Il est décrit une crise familiale d'un point de vue conjoncturel mais l'équipe dans sa saisine dépeint davantage un malaise d'ordre chronique. On ressent que l'équipe est tiraillée entre le fait de vouloir faire un signalement et la crainte de perdre l'alliance avec la famille et tous les liens avec Mme X. Si l'équipe décidait d'arrêter l'accueil de jour, cela signifierait qu'il n'y aurait plus de regard extérieur. Toutefois, le Comité d'Éthique évoque des exemples de signalements où, au contraire, certaines familles attendaient cette intervention avec soulagement, sans pour autant qu'il y ait rupture des liens avec l'établissement. Ces familles n'avaient tout simplement pas su exprimer leur besoin d'aide.

Globalement, à la lecture de la saisine, il en ressort que cette maman fait des choses pour sa fille mais certains de ses comportements et de ses agissements questionnent l'équipe.

Le fait que la mère de Mme X soit également la tutrice peut être dérangeant tout comme cela peut aussi faciliter les relations et la communication.

Certains membres soulignent que nous n'avons pas suffisamment pris en compte les propos et le ressenti de Mme X dans cette situation. Pourtant, l'autodétermination semble envisageable pour elle, puisqu'elle accepte de consulter un psychiatre. La question se pose alors : jusqu'où cette mesure de protection la protège-t-elle, alors qu'elle n'a pas accès aux soins nécessaires ? C'est là que réside la difficulté pour l'équipe : la personne est prête à recevoir des soins, mais c'est sa mère qui s'y oppose. Malgré cela, l'équipe rapporte que Mme X semble se conformer aux discours des autres, comme un miroir face aux différentes perspectives exprimées.

La notion de temporalité est soulevée. Il se peut que le moment ne soit pas propice pour proposer à Mme X une visite chez le psychiatre, cette demande pouvant être perçue comme liée à un mal-être général, comme celui qu'elle ressent après le décès de son beau-père, bien que l'équipe puisse avoir une lecture différente de la situation. Par ailleurs, on peut se demander si l'équipe ne serait pas en train de projeter ses propres besoins, alors que la mère pourrait se questionner sur l'intérêt d'avoir une A.V.S. pour sa fille.

### **Une solution intermédiaire au signalement : la note d'information**

L'équipe se trouve confrontée à la question du signalement : doit-elle le faire ou non ? Et quelle responsabilité cela implique-t-il pour elle ? Dans cette situation précise, il n'est pas nécessaire de faire un signalement. L'équipe pourrait choisir de rédiger une note d'information, en informant la mère qu'un tel document sera envoyé, en expliquant de manière objective les faits et en étant pleinement consciente que la décision finale reviendra au juge. Cela pourrait permettre, pour le juge, de prendre le temps de réévaluer la position de la tutrice. Étant donné la situation actuelle, celle-ci semble moins disponible et moins apte à prendre les décisions adéquates pour sa fille. Ainsi, elle pourrait temporairement être déchargée de la tutelle. En somme, cette note d'information, moins contraignante qu'un signalement, permettrait de faire intervenir un tiers dans la situation, un tiers qui sera en mesure de réexaminer la situation. Il ne s'agit pas de porter un jugement, car c'est au juge de prendre la décision.

## **Comment gérer la sensation de devenir maltraitant dans nos pratiques face à ce genre de situation ? »**

Peut-être que les professionnels de l'accueil de jour pourraient partager leur sentiment d'impuissance et leurs préoccupations avec la famille de Mme X ? En adoptant cette nouvelle posture, ils exprimeraient leurs inquiétudes et transmettraient ce qu'ils ressentent. La responsabilité de l'équipe repose sur la réflexion suivante : que devons-nous faire, et si nous prenons cette décision, quelles seront les conséquences ?

Si on ne veut pas devenir maltraitant, il faut réinterroger notre posture et s'interroger sur ce qui fait de nous des professionnels ?

Une des bases c'est de pouvoir rendre lisible et compréhensible notre accompagnement. Il s'agit de techniques, de communications, d'actions qui sont mises en œuvre. Si l'équipe rend lisible le pourquoi de son questionnement et de son inquiétude, cela permet d'être transparent et de travailler ensemble. Pour l'instant, il semble que chacun reste figé sur sa position, ce qui empêche tout véritable échange. En partageant leurs préoccupations avec la famille, les professionnels ne risquent pas de devenir maltraitants. Ils auront clairement exprimé leur ressenti, expliqué qu'ils se sont interrogés sur la nécessité d'un signalement, qu'ils n'ont finalement pas rédigé, mais qu'il reste une option qu'ils pourraient envisager.

## **Lorsqu'une personne accompagnée vulnérable semble dans une situation perçue comme maltraitante, est-il possible pour le professionnel d'assumer une posture professionnelle qui fragiliserait la relation de confiance établie ?**

A cette question notre réponse est : oui majoritairement.

Oui, car d'une part, nous avons des responsabilités que nous devons assumer, notamment l'obligation légale de signaler toute situation de maltraitance. D'autre part, il est possible que, loin de fragiliser la relation de confiance, cette action puisse au contraire la renforcer.

La relation de confiance avec la personne accompagnée est primordiale, et dans ce cas, on devine que Mme X possède des compétences qui vont au-delà de l'assentiment, avec une réelle capacité à donner son consentement.

La posture professionnelle peut être fragilisée : en prenant la décision de faire ce que l'on estime être nécessaire, on redoute que cela soit négatif, nourrissant ainsi un sentiment de culpabilité et d'inquiétude, d'autant plus si toutes les autres options n'ont pas été explorées au préalable.

Le représentant des personnes accompagnées pour cette séance nous a écrit que : « la bientraitance est l'affaire de tous et que la bienveillance est sur le chemin du devoir ».

## **Intervention de Claire Merlaud, docteure en philosophie mention éthique du soin**

*A la lecture du texte, deux notions essentielles apparaissent : celle du malaise éthique et celle de la responsabilité.*

*Lors des échanges, on s'aperçoit que ces deux notions sont à relier à des questionnements. Malaise éthique : pour qui, de qui et envers qui ? Responsabilité : responsabilité de qui ? Est-*

*ce une responsabilité qu'on incarne uniquement pour soi, pour l'autre, à sa place, avec l'autre ?*

*Souvent, en lien avec cette notion de responsabilité, on est aux prises avec ce dilemme qui serait de faire le mieux pour celui dit vulnérable mais pour autant, parfois, on ne se rend même plus compte que le risque c'est de faire à sa place. Cela peut nous ramener à une forme de malaise éthique, d'autant plus qu'en l'état, on entend très peu parler cette femme, ses points de vue, ses questions, ses doutes.*

*Cette situation nous renvoie d'abord à la nécessité de différencier ces trois termes qui sont :*

- Morale : je dois*
- Déontologie : il faut*
- L'éthique : il serait bien que*

*Dans cette situation ce n'est pas simple car ces termes se nourrissent les uns les autres et parfois les constats, les actes ou les questionnements tendent naturellement vers une posture morale ou déontologique. Pour autant, l'éthique demeure centrale dans la mesure où cette situation a l'intérêt de questionner à partir d'une intuition partagée qui serait « Ça ne va pas ».*

*Autour de ces termes, nous pouvons mesurer la complexité de cette situation :*

*Là où la morale est un ensemble de règles et de valeurs qui vont guider nos comportements individuels et collectifs, la déontologie serait un ensemble de règles et de devoirs qui vont régir notre profession. Dans cette situation la question éthique elle est parfois un peu sous-jacente sans pour autant prendre une qualité première, celle-ci étant parfois un peu cachée, comme si on avait du mal à s'y confronter. Si le questionnement éthique nous aide à déterminer ce qui est juste, ce qui bon, ce qui semble le plus opportun pour la personne accompagnée et ses proches, ça vient aussi nous convoquer dans notre responsabilité en termes d'éthique, avec à la fois ce que serait notre éthique personnelle et notre éthique professionnelle. Ce n'est pas toujours la même éthique et il y a parfois un conflit de valeurs, qui est bien implicite dans cette situation. La difficulté s'accroît encore quand il s'agit de se confronter aussi à ce que pourrait être une éthique institutionnelle avec la manière dont on voudrait accompagner au mieux cette femme : on est dans une difficulté à trouver un équilibre entre les exigences qui seraient les nôtres et que l'on incarne au quotidien dans notre métier, les exigences de l'ordre d'un fonctionnement d'équipe et les exigences institutionnelles.*

*Les uns pourraient dire il faut signaler, les autres pourraient dire il ne vaut mieux pas. Mais est-ce que le questionnement est là finalement ? Ne sommes-nous pas face à un conflit de valeurs ? Si tel est le cas, de quelles valeurs parlons-nous ? Serait-ce les miennes, celle de l'équipe, de l'institution, de cette femme, de ses proches, de la société ?*

*Concrètement c'est une équipe qui est témoin d'une situation de vulnérabilité accrue par des causes à la fois structurelles (situation de handicap, histoire de vie...) et conjoncturelles (décès du beau-père auquel elle était peut-être très attachée, difficulté pour la mère de la jeune femme à porter cette situation depuis 39 ans...).*

*Si on essaye de problématiser cette situation, il s'agirait peut-être de se demander si le respect de la déontologie peut participer à une réflexion éthique là où les professionnels expriment un sentiment de malaise éthique soulignant un conflit de valeurs.*

*Toute la difficulté serait de naviguer entre une forme de complexité liée à cette situation, l'acceptation de se confronter à un dilemme qui serait celui d'exprimer une forme de malaise éthique pour nous ouvrir à la responsabilité qui serait la nôtre dans ce contexte. Ce serait donc aller au-delà de la question du signalement pour se confronter à une forme de responsabilité et de co-responsabilité éthique.*

*Si cette femme semble adresser beaucoup de choses que l'on pourrait traduire d'un point de vue clinique, ses comportements (que nous pouvons associer à des causes multidimensionnelles) nous invitent à interroger un processus individuel, collectif et institutionnel qui pourrait nous permettre de nous engager autour de valeurs éthiques et peut-être de les déployer ensemble. Si pour l'un de nous c'est la bienfaisance qui prime, pour l'autre ce peut être l'autonomie. Pour autant, malgré une différence de points de vue, le questionnement éthique nous engage à nous confronter autour de ce qui ferait différence mais aussi points communs ou complémentarités dans la lecture de cette situation.*

*La notion de co-vulnérabilité pourrait ainsi devenir centrale dans les échanges : à la fois celle de cette femme, de sa mère, des professionnels, de l'institution... En réfléchissant autour de cette forme de co-vulnérabilité qui est très souvent reprise dans un questionnement éthique pourraient advenir les notions d'inconfort, d'indignation, de colère... En acceptant de s'y confronter, c'est bien un questionnement éthique que l'on peut faire vivre et développer dans la mesure où on s'interroge sur ce que chacun perçoit de la situation et comment la comprendre ?*

*Autour de cette réflexion, il pourrait être intéressant de rencontrer l'équipe si les professionnels le souhaitent. Il s'agirait alors de les accompagner dans leurs questionnements et de les rattacher à une réflexion éthique ici déjà sous-jacente à la manière dont ils ont interpellé le Comité d'Éthique. L'un des intérêts de cette rencontre pourrait être celui de mettre en évidence un certain nombre d'enjeux éthiques liés à la question de l'autonomie, du respect de ses choix personnels, de la vulnérabilité, de la liberté, de la dignité...*

*Une réflexion autour de ces enjeux éthiques pourrait ainsi valoriser la notion de co-responsabilité engageant à la fois le professionnel et l'équipe mais aussi la personne accompagnée et ses proches dans le projet d'accompagnement. Le fait d'établir un signalement ou non pourrait ainsi revêtir un tout autre sens en responsabilisant cette femme autour de ses possibilités à expérimenter un lien social de manière positive.*

## **Conclusion**

Pour conclure, il est intéressant de revenir sur **le modèle du triangle éthique**, concept cher au philosophe Paul Ricoeur. Ce triangle nous aide à concevoir l'équilibre nécessaire entre trois pôles essentiels : le « je », le « tu » et le « ils ».

Le « je » représenterait l'équipe de professionnels, avec ses valeurs, ses interrogations et ses expériences personnelles face à la situation. Cela représente les questionnements des soignants, leur malaise éthique, leurs responsabilités déontologiques et leur propre éthique personnelle qui, parfois, se heurtent. Le « tu » désignerait Mme X, au cœur de cette situation, avec son histoire, ses vulnérabilités structurelles et conjoncturelles, ses besoins, ses droits, et ses valeurs personnelles qui ne peuvent être ignorées. Enfin, le « ils » ferait référence à la

société et à l'institution, avec ses normes, ses obligations juridiques et ses procédures à respecter.

Dans cette configuration, notre réflexion éthique doit chercher à donner une juste place à ces trois dimensions : d'une part, l'adhésion à des principes déontologiques et professionnels, d'autre part, le respect des besoins et du consentement de la personne accompagnée, et enfin, l'intégration des exigences sociales et institutionnelles.

Il est important de souligner que, dans ce cas particulier, le rôle de la mère de Mme X ne peut être minimisé et s'insère dans ce triangle. Sa position en tant que tutrice, ses valeurs, son vécu et ses choix influencent directement la situation de sa fille et l'accompagnement proposé par l'équipe. Sa présence et son influence viennent nourrir la tension entre la protection de la vulnérabilité de Mme X. et la nécessité d'une prise en charge respectueuse de son autonomie et de ses décisions.

Ainsi, en intégrant pleinement cette dimension familiale et tutélaire dans l'équilibre du triangle éthique, il devient nécessaire de questionner la place de la mère dans cette prise de décision. Peut-être que la posture éthique, plutôt que d'être uniquement une question d'interventions professionnelles ou de règles déontologiques, doit inclure une approche plus holistique qui consiste à prendre en compte la personne dans sa globalité et qui reconnaît donc également les dilemmes personnels et familiaux. Dans cette situation, il ne s'agit pas seulement de signaler ou de ne pas signaler, mais de trouver une manière de respecter la dignité, l'autonomie et la responsabilité de chaque acteur dans ce triangle.

L'éthique, telle que définie par Paul Ricoeur, nous invite à la recherche de la « vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes ». Cette quête doit se faire en équilibrant les impératifs de protection et de liberté, la dignité et la responsabilité, tout en prenant en compte les souffrances, les dilemmes et les relations entre les individus, l'équipe et les structures qui les entourent. Ce défi éthique, particulièrement dans des situations aussi complexes et sensibles, nous oblige à ne pas simplement chercher des réponses, mais à continuer d'interroger nos postures, nos valeurs et nos pratiques.

**Nous remercions Vincent BRAULT, documentaliste, pour ses recherches documentaires.**

## Bibliographie

<https://www.adultes-vulnerables.fr/fiche-questionnement-tutelle/identifier-la-vulnerabilite/le-signallement-dune-situation-de>

Essai - L'Éthique du Care – Une nouvelle façon de prendre soin – Agata Zielinski – 2010

## Dates des séances de travail

- Avec le comité restreint : 6 novembre 2024
- En séance plénière : le 6 décembre 2024