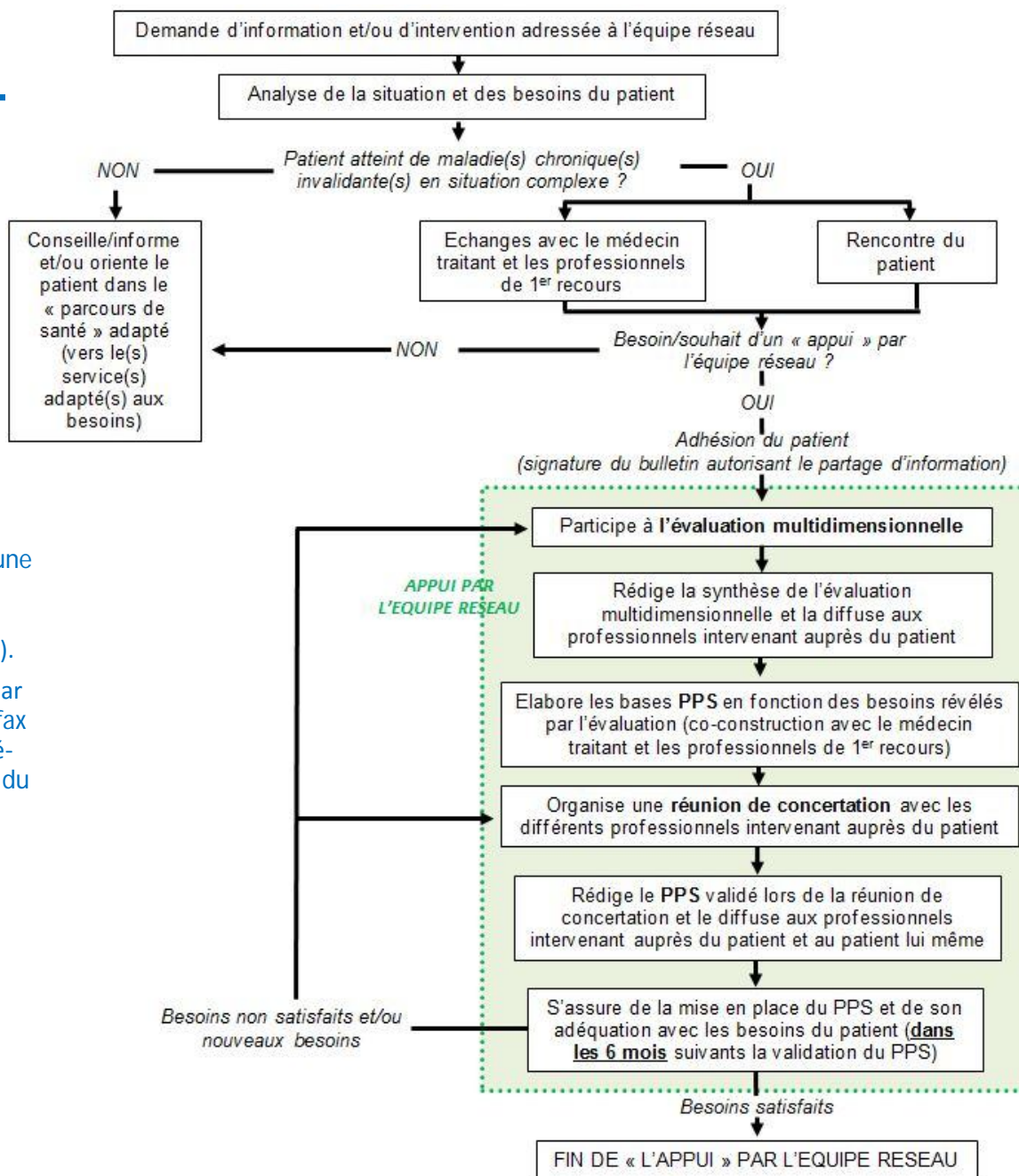


### Info Réseau

○ L'équipe d'appui à la coordination du réseau, en pratique...



Tout le monde peut adresser une demande d'information et/ou d'intervention au réseau (professionnels et/ou patients).

Cette demande peut se faire par téléphone, visite, mail ou par fax (la fiche d'intervention est téléchargeable sur le site internet du réseau).

### Info Partenaires / Agenda

○ Des nouvelles de la MAIA...

La méthode MAIA est entrée en phase opérationnelle avec la tenue de la 1<sup>ère</sup> table de concertation stratégique le 4 mars 2014 où il a été choisi de débiter les travaux de la méthode dans le centre du département. A ce titre, la 1<sup>ère</sup> table de concertation tactique "centre" se tiendra le 15 avril 2014 et viendra décliner sur un plan fonctionnel les décisions prises le 4 mars 2014.

Le service "gestion de cas" de la MAIA est lui aussi en phase de démarrage avec une 1<sup>ère</sup> situation prise en charge début avril.

○ Charte des Aînés dans le Queyras—MSA

"Le Queyras en fête avec nos Aînés" le 16 mai 2014 à Aiguilles : activités , théâtre , repas sur réservation. Ouvert à tous, habitants et professionnels du territoire, dans la limite des places disponibles. Cette journée est organisée par la Mutualité Sociale Agricole et ses nombreux partenaires dans le cadre de la Charte des Solidarités avec les Aînés. Contacts: Yvette Payan: 06 73 82 11 38. Réservation repas et paiement (5€/personne) avant le 9 Mai 2014 , auprès du Service des aînés de l'ACSSQ: 04 92 46 89 69.

L'inscription d'une personne âgée dépendante dans un projet d'étayage professionnel à domicile requiert son consentement, informel la plupart du temps, formel lorsqu'il est question de partage d'information entre professionnels. Une approche consiste à réfléchir au refus de soins, une autre est de se questionner sur l'acte de consentir. Le déploiement des questionnaires de cas dans le dispositif MAIA, réservé aux personnes en situations complexes, est une occasion d'approfondir cette question car la complexité psychosociale peut être constituée par l'absence de consentement à la mise en place d'un dispositif rationnel et rassurant.

## Comment est comprise la demande de consentement ?

Un **ajustement** est nécessaire entre l'information reçue de la part des professionnels de santé et la capacité psychique ou cognitive du patient à ordonner une pensée, à exercer un jugement et à élaborer une réponse. Ceci est d'autant plus vrai dans les situations complexes, car la complexité est souvent le résultat de terrains cognitifs ou psychologiques pathologiques. Dans un certain nombre de cas, la psychopathologie sur le mode paranoïde peut justifier une proposition de traitement antipsychotique ou antidépresseur pour améliorer la qualité de la relation thérapeutique.

## Un enjeu relationnel

Le consentement requiert une **prise de parole** du patient, qui est une réponse à une sollicitation par les professionnels de santé qui demandent l'adhésion du patient à un programme d'accompagnement ou une prise en charge. Le processus de recueil du consentement s'inscrit clairement dans une **relation** avec des interlocuteurs, dans une asymétrie, avec d'un côté une personne réputée vulnérable et de l'autre un (des) professionnel réputé compétent et bienveillant. Cette interaction mobilise forcément des **affects** de part et d'autre, chez la personne à accompagner et chez le professionnel qui sollicite. Or les mouvements d'humeur ne sont pas raison, et la raison n'est pas plus sûre que les affects. Ce constat d'un enjeu relationnel peut engager le professionnel à être créatif et souple, dans l'objectif de nouer contact avec la personne vulnérable et de s'inscrire dans une alliance. L'importance de la rencontre avec l'autre, malade, est d'abord d'être avant d'agir.

## Prendre la mesure d'une nécessité

Solliciter un consentement de la part d'un professionnel est déjà l'aboutissement d'un processus qui part d'un constat de déficience ou de vulnérabilité, puis d'un besoin d'accompagnement. Ce processus est un chemin, il n'est généralement pas immédiatement parcouru par la personne qui doit être accompagnée, et cette personne peut ressentir une  **Crainte de stigmatisation** en tant qu'individu vulnérable ou déficient. La demande de consentement peut donc provoquer du recul du côté de la personne à accompagner.

## Les conditions éthiques

La demande d'un consentement à un accompagnement demande de **respecter la subjectivité** de la personne et **agir pour son bien**. Une des implications de la lecture éthique de l'acte de consentir est que la personne qui sollicite le consentement doit susciter chez l'autre, la **confiance**, à savoir la conviction que le professionnel est habité par la recherche du bien. Cet accompagnement doit pouvoir signifier pour la personne la garantie d'être respectée en tant qu'elle-même, voire que son bien-être et son autonomie soient augmentés. Il est construit comme une **alliance** qui engage les deux parties que sont la personne vulnérable et le professionnel.

## Des besoins en miroir

De la même manière que la personne vulnérable a besoin de sentir qu'elle a sa place et qu'elle est quelqu'un, le professionnel positionné comme accompagnateur a des attentes tout à fait similaires, un **besoin de reconnaissance de son identité** (professionnelle) ou de son rôle dans la société. Il est donc préférable d'avoir une identité professionnelle forte quand on s'expose à l'incompréhension de l'autre qu'on désire aider.

## Des temporalités

On doit prendre en compte le rythme de l'autre, à savoir quel est le **temps nécessaire** à la personne à accompagner pour comprendre les enjeux de son consentement, pour tisser la confiance. Cette confiance est nourrie par l'empathie, qui peut prendre du temps à se déployer, plus que par la démonstration d'une nécessité technique. Dans le même registre, il faut envisager la question du **moment opportun** pour solliciter un consentement ou pour le donner. Ne pas prendre le risque d'alimenter un sentiment de persécution, par une intrusion dans la vie personnelle et l'intimité de l'autre. A quel moment prendre pour acquiescer l'absence de consentement ? Au bout de combien de temps d'accompagnement peut-on solliciter le consentement ? Pourquoi forcément *a priori*, sachant la complexité de l'acte de consentir ?

Dans cette logique, comment agir dans les situations de crise, la précipitation au nom de la protection de la personne est-elle compatible avec la bienfaisance ?

## Quel consentement ?

Le consentement n'est pas donné pour toujours, même s'il était formalisé par une signature sur un document, il peut être fluctuant, en particulier chez les personnes fragiles sur le plan cognitif ou psychique. D'autre part, son expression n'est pas forcément verbale, on peut parfois s'appuyer sur un consentement implicite et même, on peut repérer un écart entre un discours distant et un comportement invitant à la relation. Il existe des formes dégradées du consentement qui sont l'assentiment (qui est un processus d'adhésion plus superficiel) et la non-opposition. On pourrait **imaginer** les différents degrés d'adhésion. L'absence d'opposition est-elle une porte entrouverte ? L'assentiment serait une porte ouverte ? Et le consentement une main tendue par la personne vulnérable.

Dr Eric KILEDJIAN

Source de réflexion : conférence du Docteur Patrice BARO, CH Grenoble, au colloque « Droit et protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » Grenoble, mars 2012.

## CONTACT

Maison du Canton  
05120 L'Argentière-la-Bessée  
04.92.23.09.16  
reseauante05nord@e-santepaca.fr

2 A Passage Montjoie  
05000 Gap  
04.92.23.41.08  
reseauante05@e-santepaca.fr

<http://reseau-symbiose.e-santepaca.fr>

