

SAISINE DU 26 MARS 2025

La saisine émane d'un professionnel exerçant au sein d'un foyer de vie accompagnant des personnes en situation de handicap. Elle fait état de difficultés persistantes liées à l'accès libre à certaines denrées alimentaires (pain, biscottes, beurre, confiture) mises à disposition dans les unités. Plusieurs résidents, en raison de troubles du comportement (notamment de type compulsif ou relevant de la kleptomanie), s'approprient de manière récurrente et non régulée ces produits. Ce comportement engendre deux types de conséquences : d'une part, un risque objectif pour la santé des personnes concernées (un résident a été retrouvé en train de s'étouffer avec deux tartines dans la bouche) ; d'autre part, une inégalité d'accès à l'alimentation pour les autres résidents, qui ne parviennent plus à se servir correctement. L'équipe se déclare en tension face à cette problématique. Elle éprouve un inconfort croissant, lié à la crainte d'un accident grave, à l'impuissance ressentie et à la difficulté d'arbitrer entre sécurité collective et respect des libertés individuelles. Deux pistes ont été envisagées, sans issue satisfaisante à ce stade : 1) placer les denrées en hauteur, solution à risque en termes de chutes et d'accessibilité ; 2) obtenir du prestataire une dotation journalière strictement encadrée, ce qui s'avère logistiquement irréalisable.

À la suite d'échanges menés jusqu'au **vendredi 4 avril 2025**, le groupe Réflex'Éthique a produit les éléments suivants :

1. Obligation de sécurité et de protection des usagers : selon l'article L.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), les établissements sociaux et médico-sociaux ont pour mission d'assurer la sécurité des personnes qu'ils accompagnent. Cette obligation est renforcée par l'article L.311-4, qui évoque explicitement l'obligation de prévenir les risques, d'adapter les pratiques et de garantir la qualité de l'accompagnement. Un manquement à cette obligation pourrait, en cas d'accident grave (par exemple, un étouffement), engager la responsabilité civile, voire pénale, du gestionnaire ou de ses représentants, sur le fondement de la mise en danger délibérée d'autrui (article 223-1 du Code pénal).
2. Respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées : toutefois, ces obligations ne sauraient s'exercer au mépris des droits fondamentaux des personnes handicapées, notamment le droit au respect de la vie privée, le droit à la liberté d'aller et venir, le droit au respect de l'autonomie personnelle et le principe de non-discrimination. Ces droits sont garantis par la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), ratifiée par la France en 2010.
3. Encadrement des restrictions de liberté : le décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 et la circulaire DGCS/SD5C/2011/398 rappellent que toute mesure de restriction doit être justifiée, individualisée, tracée et évaluée régulièrement. Une restriction collective non motivée serait contraire à la législation.
4. D'un point de vue philosophique, la situation évoquée touche un nœud éthique fondamental : comment concilier le principe de précaution avec le respect de l'autonomie ? Cette tension est bien connue en philosophie politique : faut-il limiter la liberté pour mieux protéger ? Hobbes justifie un pouvoir fort pour assurer la sécurité collective. À l'inverse, Rousseau plaide pour une liberté fondée sur la participation. Dans le contexte médico-social, cette tension est d'autant plus vive que les personnes

concernées peuvent présenter des vulnérabilités particulières, tout en ayant droit à une pleine citoyenneté. Selon Hans Jonas (*Le Principe responsabilité*), l'acte éthique est celui qui anticipe les conséquences de ses décisions pour les plus vulnérables. Refuser de restreindre l'accès à l'alimentation peut sembler plus « respectueux », mais s'avère irresponsable si cela conduit à un accident grave. Inversement, une décision sécuritaire excessive peut déshumaniser, infantiliser, voire exclure. En s'inspirant des travaux de Martha Nussbaum (*Les Capabilités*), on pourrait défendre une approche fondée sur les capacités effectives : permettre à chaque personne d'accéder à la nourriture de manière digne, autonome, sécurisée, sans recourir à des mesures punitives ou uniformes. Enfin, dans la lignée de Joan Tronto (*Un monde vulnérable*), on peut voir ici une situation où le *care* doit s'articuler avec la justice. L'objectif n'est pas seulement de « contenir » ou « corriger » un comportement, mais de comprendre la relation qui lie les personnes entre elles et à leur environnement.

Le dispositif Réflex'Éthique émet quelques suggestions à discuter :

1. Réguler l'accès aux denrées tout en préservant l'autonomie des personnes : il est possible d'encadrer les usages sans tomber dans des mesures générales ou stigmatisantes. Une première piste consiste à instaurer des temps précis dans la journée – le matin et l'après-midi, par exemple – pendant lesquels les denrées sont accessibles dans un lieu repéré, sous la supervision discrète d'un professionnel. Ce cadre régulier, clair pour tous, contribue à limiter les excès tout en maintenant une forme de liberté contrôlée. Parallèlement, la distribution en portions individuelles – pots, sachets, barquettes – facilite la gestion des quantités tout en évitant les manipulations collectives. Ces portions peuvent être stockées dans des compartiments personnalisés, facilement identifiables, ce qui favorise l'autonomie de chacun et la traçabilité des consommations. Dans certains cas, il peut être pertinent d'installer un meuble sécurisé, par exemple un frigidaire ou un placard à compartiments, pour y ranger les produits les plus sensibles. Son accès reste ouvert, à la demande, avec l'appui ponctuel d'un professionnel. Ce fonctionnement souple permet de garantir sécurité, équité et individualisation.
2. Clarifier les pratiques d'équipe et renforcer la cohérence : pour éviter les interventions hétérogènes ou improvisées, il est essentiel de poser un cadre d'action partagé, lisible et ajustable. La mise en place d'un outil de repérage simple – tel qu'un support visuel collaboratif recensant les comportements observés, les moments critiques ou les signes avant-coureurs – permet à l'équipe d'objectiver les situations récurrentes, d'anticiper les tensions et de mieux répartir les responsabilités. Au-delà de cet outil, un temps d'échange régulier, bref mais ritualisé, centré sur ces questions précises, favorise la circulation des informations utiles, l'expression des difficultés rencontrées et l'identification de leviers concrets. L'objectif n'est pas de produire de nouveaux protocoles, mais de cultiver une dynamique d'ajustement souple, soutenue par une vigilance partagée. En parallèle, une fiche-procédure sommaire encadre la gestion des incidents liés à l'alimentation. Elle préciserait non seulement les gestes à adopter en cas de danger immédiat, les personnes référentes à mobiliser, mais aussi les marges de manœuvre laissées aux professionnels selon les contextes. Une telle trame sécurise les pratiques tout en laissant place au discernement et à la réactivité.
3. Impliquer les résidents dans l'élaboration des règles de vie collective : l'adhésion à un cadre commun se construit d'autant plus solidement lorsque les personnes concernées prennent part à sa définition. Des temps de discussion collectifs, organisés à intervalles

réguliers, peuvent ouvrir un espace de parole autour des usages alimentaires : habitudes, ressentis, incompréhensions, situations vécues comme injustes ou frustrantes. Ces ateliers offrent des occasions concrètes de repérer les difficultés, d'échanger sur les représentations et de co-construire des solutions équitables. Les représentants des résidents – notamment au sein du Conseil de la Vie Sociale – ont également un rôle à jouer dans la formalisation ou l'actualisation des règles d'usage. Leur implication permet de faire remonter des propositions issues du terrain et de légitimer, par un processus collectif, les arbitrages retenus. Cela renforce à la fois la transparence des décisions et la confiance dans leur application. Enfin, l'affichage de repères visuels coélaborés avec les résidents (pictogrammes, cartes explicatives, supports synthétiques) ancre les règles dans un cadre partagé et immédiatement accessible. Ces outils rappellent les horaires, les modalités d'accès ou les personnes référentes, tout en laissant place à l'adaptation. Ils concourent à l'élaboration d'un cadre stable, compréhensible et partagé, sans enfermer les situations dans des prescriptions figées.