



Refus d'être accompagné à domicile

Octobre 2025

Les professionnels intervenant au domicile des personnes font régulièrement face à des situations pouvant les questionner quant au refus de ces dernières à recevoir un accompagnement. Par exemple : *“Que faire face à cette dame qui refuse que l'on intervienne dans son domicile insalubre dans lequel elle semble en danger ? Quelle conduite adopter face à ce patient refusant l'accès à son domicile mais ayant besoin de soins médicaux ?”*. Ce « Mémo-ETHIQUE » a pour objectif d'aider les professionnels à réfléchir à ce type de cas particuliers.

Comment utiliser ce mémo ?

Ce mémo **n'a pas vocation à donner des réponses ou à indiquer les bonnes décisions à prendre**. Il a pour but de donner des pistes à la discussion et de déplacer des réflexions qui semblent sans issue. Il ne s'agit pas d'une liste de questions auxquelles il faudrait répondre systématiquement. Les questions qui y sont posées **sont à débattre à plusieurs** afin d'éclairer le sujet en fonction du contexte et de la situation particulière.

Comment s'y prendre en équipe ?

1. **Une ou deux personnes préparent** à l'avance les échanges en ayant lu ce mémo et en adaptant le questionnement au cas discuté.
2. **Le temps d'échange entre professionnels et éventuels bénévoles connaissant directement la personne**
 - Faire le point sur la situation : *Que savons-nous ?*
 - Identifier les raisons pour lesquelles la situation interroge : *Qu'est-ce qui interroge et/ou nous gêne dans ce refus ?*
 - Utiliser des questions du mémo pour interroger les positions de chacun : *Pourquoi pensons-nous ainsi ? Vers qui va notre inquiétude ?*
 - Etudier les différentes propositions des uns et des autres pour faire évoluer la situation : *Que cela amène-t-il ? Est-ce réaliste ? En quoi cela peut-il être délétère ? Avons-nous de fausses “bonnes idées” ?*
3. **Peut-on prendre une décision finale ?**
 - Si non : la démarche a-t-elle été suffisante pour apaiser des tensions ou suspendre le questionnement ? Faut-il rechercher davantage d'informations factuelles ou prévoir une autre réunion ? Faut-il solliciter l'avis d'un tiers (ex : *équipe mobile de gériatrie, de psychiatrie du sujet âgé, d'éthique clinique*) ?
 - Si oui, faut-il la partager avec d'autres personnes ou institutions concernées ou dont la responsabilité serait engagée ? Auquel cas quels éléments personnels peuvent être révélés à ces personnes plus extérieures ?

Ce mémo concerne des situations où les personnes sont déjà intégrées dans un dispositif d'accompagnement. Mais les enjeux éthiques peuvent émerger avant qu'une prise en charge soit mise en œuvre, notamment sur le degré nécessaire d'intrusion dans la vie privée que cela peut représenter (ex : consultation du dossier médical, demande de comptes rendus médicaux etc.).

Bon usage du mémo

- Ce guide a pour but d'alimenter un travail de réflexion collective visant à **dépasser toute position de principe** sur le sujet du refus d'accompagnement à domicile. Les dilemmes éthiques dans ce contexte concernent des enjeux variés tels que les libertés individuelles des personnes, leur sécurité ou leur santé, la responsabilité des professionnels, l'organisation des soins, etc. Ce mémo ne saurait être utilisé pour conforter une opinion préétablie dans ces domaines et appelle autant à l'inventivité qu'à une offre de réponses diversifiées et personnalisées.
- Le questionnement éthique vient **après une évaluation collégiale de la situation par les professionnels concernés**, notamment au sujet des capacités des personnes à faire des choix pour elles-mêmes. La collégialité permet de prendre en compte toutes les dimensions de la situation, en intégrant la diversité des regards liés aux fonctions et aux professions de chacun (ex : la notion de danger sera perçue différemment par les uns ou les autres). L'étape de l'évaluation est en elle-même un exercice éthique, toute conclusion restant inévitablement marquée par la subjectivité de chacun.
- **La réflexion éthique** suppose de prendre en compte la parole des personnes concernées et éventuellement de leurs proches.
- **L'usage de cet outil** n'a pas pour objectif de répondre de manière globale aux enjeux du refus d'accompagnement à domicile ; il est à utiliser pour des cas particuliers. Il est donc particulièrement important de tenir compte de l'individualité de chacun, sans juger trop vite à partir de nos propres représentations.
- **Il est essentiel de clarifier qui formule la demande, pour quelle personne et dans quel objectif.** Les enjeux ne sont pas identiques pour les acteurs directement engagés auprès de la personne (ex : *une auxiliaire de vie qui aide au repas et/ou à la toilette*) ou pour les institutions œuvrant à un niveau plus général (ex : *un bailleur qui assure l'hébergement*). Il vaut mieux déterminer dès le début les priorités pour chacun et ne pas méconnaître les rapports de pouvoirs entre les uns et les autres pour mieux situer la discussion.

Rappel du cadre juridique

→ **Domicile et vie privée** : le domicile relève de la sphère privée. Il est ainsi rendu inviolable par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et l'article 9 du Code civil. Cela implique que l'intervention à domicile doit être consentie par la personne. En cas de refus d'accompagnement, les professionnels doivent concilier respect de la vie privée et devoir d'assistance fondé sur leurs obligations professionnelles. Dès lors, outrepasser le consentement de la personne ne peut être justifié que par des impératifs de sécurité. En effet, la non-assistance à personne en danger est caractérisée seulement en cas de danger grave et immédiat, de possibilité d'agir sans danger pour soi-même ou pour autrui et de l'abstention volontaire de porter secours (article 223-6 du Code pénal). L'inviolabilité du domicile connaît des exceptions pour des raisons de sécurité, de protection de la personne ou d'urgence.

→ **Spécificité du refus de traitement** : (article L1111-4 du Code de la santé publique) : une personne a le droit de refuser les traitements qui lui sont proposés même si cela met sa vie en danger. L'équipe médicale est tenue d'informer le patient de sa situation et des conséquences de ce refus. La décision du patient est inscrite dans son dossier médical. Par exception, des soins psychiatriques peuvent être imposés lorsqu'un trouble mental rend impossible le consentement et que l'état de la personne impose des soins immédiats.

Que savons-nous de la personne ?

Son consentement

La personne est-elle capable de faire des choix pour elle-même ou de s'opposer ? Peut-elle et veut-elle expliquer son point de vue ? Cela est-il fluctuant selon les moments ou les sujets ?

L'accompagnement a-t-il été demandé par la personne ou à l'initiative d'un tiers ? Est-elle correctement informée du plan d'accompagnement qui la concerne ? A-t-il été construit avec elle ? Une personne référente assure-t-elle le suivi de l'accompagnement ? A-t-elle une personne de confiance et a-t-elle écrit des directives anticipées

Sa vie actuelle

Quelles sont ses habitudes de vie et ses préférences au quotidien ? Quelles relations a-t-elle avec autrui et de quelle manière ? Quelles sont ses capacités à satisfaire ses envies ? Au contraire, présente-t-elle des difficultés à les satisfaire ?

Sa "vie d'avant"

Que sait-on de son parcours de vie, de sa personnalité et de ses habitudes passées ? À quoi ressemblait son espace personnel et comment y prêtait-elle attention ? Attachait-elle une importance particulière à son indépendance, à ses relations avec autrui, à faire les choses par elle-même, etc. ? Quelle place donnait-elle à la médecine ?

Son refus

Ce refus concerne-t-il un acte médical, social, psychologique, autre ? Est-ce un refus ciblé / généralisé, ponctuel / permanent ? Est-ce un refus lié à l'accompagnement en lui-même ou aux moyens de sa mise en œuvre (*ex : les intervenants et leur turnover*) ? Ce refus traduit-il un besoin de s'affirmer ou de préserver son identité ? Une volonté de mourir ? Une gêne de l'intrusion dans la sphère privée ? Est-ce une volonté de faire par soi-même ? S'agit-il d'une négation de ses besoins ? D'un refus lié aux coûts ?

Les questions pouvant en découler :

- Le fait que cette personne soit en capacité de s'opposer dans sa vie quotidienne suffit-il pour respecter son refus ?
- La personne doit-elle justifier son refus ? Pourquoi ? Peut-on accepter son refus alors qu'il ne semble pas rationnel ?
- Quel impact doit avoir la cause identifiée du refus sur la décision ? Tient-on compte autant du refus quel qu'en soit la cause (*ex : est-on plus enclin, ou au contraire moins enclin, à accepter le refus d'une personne qui dit manquer d'argent, ou vouloir rester seule, ou attendre la mort, etc. ?*) ?
- La présence de troubles cognitifs rend-elle illégitime la volonté qu'elle exprime ?
- Le refus est-il bien celui de la personne concernée ? Est-elle sous influence ? Cela doit-il impacter la décision ? Il arrive que l'influence soit choisie et non subie...
- À quel point faut-il évaluer son refus au regard de sa vie passée malgré d'éventuelles incohérences avec ce qu'elle exprime aujourd'hui ?

Quoi de “mieux” pour cette personne ?

Bénéfices de l'accompagnement

Apport d'un minimum nécessaire pour survivre, réalisation de soins médicaux, maintien ou amélioration de la qualité de vie, préservation du logement, favoriser une vie relationnelle

Désavantages de l'accompagnement

Non-respect de la vie privée et de l'intimité, désagrément dans le quotidien, médicalisation du lieu de vie, contraintes organisationnelles (*ex : horaires de passage*), entrave dans les habitudes de vie et les relations sociales.

Risques de la non-intervention

Y a-t-il une mise en danger pour la personne ? Une perte de chance médicale ? Le risque est-il avéré ou supposé ? La situation est-elle urgente ou non ? L'acceptation d'un refus d'accompagnement s'accompagne-t-elle d'une révision périodique et de la possibilité d'un réajustement ?

Les questions pouvant en découler :

→ La différence est-elle bien claire entre ce que l'on a compris des attentes de la personne et les besoins que l'on a identifiés pour elle ?

→ Quels sont les besoins réels de la personne (besoin médical, social, psychologique, etc.) ? Peut-on et faut-il les hiérarchiser ? Le refus de certains besoins est-il plus acceptable que d'autres ? L'équilibre entre respect du refus et nécessité d'intervenir varie-t-il selon ce qui est refusé ? L'importance accordée à un refus varie-t-elle selon ce qu'il concerne ?

→ La balance entre répondre aux attentes exprimées de la personne et les risques de la non-intervention est-elle proportionnelle ou déséquilibrée ? Comment en juge-t-on ?

- À quel point la sécurité doit-elle l'emporter sur la qualité de vie de la personne (*ex : peut-on laisser seule la personne une partie de la journée pour satisfaire son désir d'intimité ?*) ?
- Dans quelles mesures imposer des règles d'hygiène minimale (*ex : à quel point contraindre la personne à une consommation alimentaire saine alors qu'il est impossible de garder son logement propre ?*) ?
- L'âge et la proximité de la fin de vie doivent-ils peser sur la prise de décision (*ex : le fait qu'une personne soit centenaire doit-elle conduire à quantifier autrement ses soins médicaux ?*) ?
- Un désir de mort exprimé doit-il impacter la décision ?

Quels retentissements pour les autres ?

Les règles

Quelles réglementations sont suivies et dans quel objectif ? Quelle est la responsabilité de chacun envers la personne, au regard de sa profession respective ou de son institution ? Sur quoi est fondé le devoir d'assistance (code de déontologie, loi, bonnes pratiques, etc.) ?

Retentissement du refus sur les autres...

Demandes contradictoires des proches, inquiétudes ou plaintes du voisinage, détérioration du patrimoine des bailleurs, etc.

... et sur les professionnels

Nécessité d'avoir recours à la négociation ou à la ruse, trouver des alternatives, remise en cause de son métier ou de ses positions quant à ses propres perceptions et standards.

Les questions pouvant en découler :

- À quel point le retentissement sur les autres doit-il peser sur la prise de décision concernant la personne ?
 - De qui s'agit-il : proches, voisins, bailleurs, professionnels, etc. ?
 - D'où vient la gêne (vulnérabilité de la personne, protection du patrimoine, risque juridique, enjeux de santé publique, etc.) ?
 - Faut-il en tenir compte ? Pourquoi ? À quel point ?
- Un conflit entre différentes personnes ou institutions pèse-t-il sur la situation ?
- Sachant que ces situations peuvent être lourdes émotionnellement, quelle place doivent avoir ces ressentis sur la décision ?
- À quel point la notion de « devoir soignant » doit-il impacter la décision ? À quoi est-il lié ? En quoi est-ce subjectif ?
- Est-ce davantage aux intervenants de justifier leur intervention ou aux personnes de justifier leur refus ?
- Les alternatives pour contourner le refus se valent-elles toutes (*ex : l'utilisation de la ruse se justifie-t-elle par son efficacité ?*) ?
- En quoi les proches sont-ils concernés ?
 - Doivent-ils être associés à la réflexion ? Pourquoi ?
 - Cela dépend-il de leur statut : partenaire, enfant, ami, bénévole, voisin etc. ?
 - Cela dépend-il de leurs intentions ou comportements vis-à-vis de la personne ? (*ex : une maltraitance est-elle suspectée ou avérée et de quelle nature est-elle ?*)
 - Faut-il prendre la décision en fonction du proche, de ce qu'il vit et de ce qu'il ressent ?

Un exemple de cas concret :

Tania, 92 ans, vit toujours dans le salon de coiffure qu'elle a tenu avec panache durant toute sa carrière. Si elle a conservé son caractère bien trempé, Tania est désormais sujette à des troubles cognitifs, se nourrit peu, laisse à la porte les auxiliaires de vie mais fait entrer des personnes mal intentionnées, n'honore plus ses rendez-vous chez le cardiologue, ne fait plus sa toilette et vit dans un espace insalubre, à risque d'explosion au gaz. Elle refuse tout accompagnement.

Comment le mémo permet-il de réfléchir à des alternatives ?

Si le refus de Tania peut se comprendre au regard de son parcours de femme très indépendante et de son idée que les soins sont réservés aux personnes qui souffrent et les institutions aux personnes en fin de vie, faut-il :

1. Le respecter même si cela implique un décès potentiellement plus rapide, dans des conditions que certains pourraient trouver indignes ?
2. L'ignorer et l'institutionnaliser pour privilégier sa sécurité en misant sur son adaptation et une amélioration de sa situation sociale, au risque que cela soit à l'inverse délétère pour elle ?
3. L'interroger en fonction de ce que les soignants considèrent être de leur devoir, auquel cas est-il acceptable pour eux de la laisser mourir d'un infarctus, de mauvaises conditions d'hygiène, de dénutrition ?
4. Suspendre momentanément la réflexion concernant son refus pour mettre son logement aux normes de sécurité en l'institutionnalisant temporairement ?

Élaboration du « Mémo-ETHIQUE »

A l'initiative du Centre d'Éthique Clinique : **Nicolas Foureur**, médecin, **Claire Davy**, cheffe du Département Parcours Gériatrie Handicap SSR – APHP, **Florence Houpin**, ergothérapeute et formatrice en éthique clinique, **Lucie Corbet**, étudiante juriste en droits de l'Homme.

En collaboration avec : **Francis Carrier**, bénévole à Petits Frères des Pauvres, **Aline Corvol**, gériatre, **Violaine Chabin**, référente Vieillesse et Habitat inclusif à Paris Habitat, **Lizzie Clavereau**, psychologue au DAC M2A Nord-Est, **Julie Morin**, référente santé au DAC M2A Nord-Est, **Cécile Hanon**, psychiatre, Centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé (AP-HP), **Yasser Khaznadar**, gériatre, **Véronique Mangin d'Ouince**, gériatre, équipe mobile de gériatrie externe 92 sud, **Odile Marquestaut**, médecin à l'HAD AP-HP, **Wilfrid Pavageau**, président du comité éthique à HAD Santé Service, **Elodie Rossi**, Psychologue pilote de l'ULPG du SPASAD Paris Domicile, **Mouna Romdhani**, gériatre, spécialisée dans la « capacité de décider », **Sonia Louarn**, coordinatrice de parcours et infirmière au DAC 95 Est, **Zorica Spasevska**, psychologue coordinatrice au DAC 95 Est.

Besoin d'aide ? Vous pouvez faire appel aux équipes mobiles de votre territoire. Pour un cas particulier, le Centre d'Éthique Clinique est accessible aux patients, à leurs proches et aux professionnels de santé et propose une aide à la décision médicale lorsqu'elle est difficile à prendre au plan éthique, dans des cas particuliers.

Envie de partager avec nous votre avis sur ce « Mémo-ETHIQUE » ?



01 58 41 22 33



ethique.clinique@aphp.fr



Scannez pour
accéder au site