

# **Liberté d'aller et venir secteur psychiatrique et gériatrique**

## ***Réflexion du groupe Bioéthique/ La Chimère citoyenne. Grenoble***

En préambule, et dans le cadre de la consultation générale des Etats Généraux de la bioéthique, le groupe de travail dédié au sujet de la liberté note que c'est l'unique sujet sur les 5 retenus en Auvergne Rhône-Alpes à ne pas avoir été cité sur le site internet.

Nous présentons ici les conclusions d'un petit groupe de travail réuni à Grenoble.

A partir des expériences, constatations et observations des participant.e.s, sont apparus les points suivants :

- prédominance des mesures de sécurité dans l'organisation des services psychiatriques et gériatriques.

### **En psychiatrie**

- pavillons majoritairement fermés alors qu'ils étaient avant majoritairement ouverts , ce qui a une incidence évidente sur les possibilités de circulation dans l'espace de l'hôpital.

- création de chambres d'isolement constamment occupées sans l'accompagnement proche initialement prévu. L'agressivité potentielle fait aujourd'hui très peur.

- pose de grillage dans des hôpitaux psychiatriques qui en étaient dépourvus, ce qui accentue l'enfermement.

- à l'intérieur des pavillons ouverts, obligation faite à certains patients de rester en pyjama pendant plusieurs jours, voire plus, ce qui constitue une stigmatisation et un empêchement à la liberté de circuler.

- retrait systématique de son téléphone portable à toute personne avec la demande de consulter un.e psychiatre se qui se présente aux urgences du C.H.U (Grenoble), et cela quel que soit son état.

- Souvent les effets de malade sont mis sous clé dans un placard de la chambre (et pour les fumeurs, les cigarettes sont données au compte goutte)

- priver de l'usage de son portable existe de façon chronique dans certains hôpitaux psychiatriques et Unités pour Malades Difficiles.

- cette attention extrême à la sécurité apparaît aussi dans l'architecture des nouvelles Unités pour Malades Difficiles pensées sur le modèle des prisons.

## **En gériatrie**

- cas de limitation de la liberté de mouvements à l'intérieur de sa propre chambre sous forme d'accès interdit à son placard.
- concernant les personnes dépendantes et porteuses de handicap, leur liberté d'aller et venir s'exerce grâce à un tiers, d'où l'importance du nombre et de la disponibilité du personnel.
- Des chambres et sanitaires non adaptées à la circulation de fauteuil roulant (espace insuffisant pour permettre une rotation).

Le principe de précaution, la question de la sécurité prévalent dans le fonctionnement des établissements impactant la relation et les soins.

La systématisation des procédures, hors dialogue singulier, fait fi des particularités individuelles et de l'écoute de l'autre.

On peut penser que la représentation de la dangerosité présumée des patients en psychiatrie, des risques encourus par les patients en gériatrie, les enjeux médiatiques et judiciaires, tout cela participe de la défiance; voire de la peur.

### **Que faire de cette peur?**

Que faire de cette peur, individuellement et collectivement alors que les Perspectives venant en conclusion de la conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médicaux-sociaux, et obligation de soins et de sécurité des 24 et 25 novembre 2004 indiquent en tête de liste des Formations à dispenser à chaque professionnel « évaluer les risques à prévenir, sur la base d'éléments objectifs ».

Les moyens en personnel, la formation, l'accompagnement professionnel, la réflexion en équipe, la relation inter-individuelle, sont essentiels pour faire place à une écoute et une parole moins parasitée par la peur.

La relation soignant.e / soigné.e, prise dans la vie institutionnelle devrait pouvoir se recentrer sur l'objectif de soin bienveillant dans une écoute attentive et respectueuse de la personne, de ses besoins et de ses désirs, tenant compte de sa vulnérabilité.

Les décisions devraient être collégiales et pluri-disciplinaires avec une écoute des besoins des personnes, notamment lors des audiences de prolongations d'hospitalisation en psychiatrie.

Le projet de chaque établissement devrait mentionner la liberté d'aller et venir et les établissements devraient afficher et assumer cette valeur éthique.

En conclusion, pour sauvegarder, restaurer la dignité des personnes concernées. Nous proposons d'inscrire en préambule de la loi bio éthique le principe d'application de la loi sur la liberté d'aller et venir et d'inscrire que le soins est avant tout une rencontre singulière.