



Saisine 9 : Dans quelles conditions l'accès à un service peut-il être autorisé à un visiteur ayant été patient et ayant posé problème dans ce service ?

-Réponse du Comité d'Ethique du CPN en date du 7 septembre 2016 -

SOMMAIRE

Pour introduire	p. 2
1. A quel cadre se référer pour traiter de la liberté ?	p. 3
2. Dans quelles situations particulières doit-on envisager des « mesures raisonnables » pour encadrer les visites	p. 4
3. Comment réintroduire de la délibération dans les pratiques en Service de soins hospitaliers ?	p. 7
En conclusion	p. 9
Annexe : Extrait du règlement intérieur du CPN	p. 10

Pour introduire

Le questionnement éthique dégagé à partir de cette saisine est le suivant : Est-il envisageable de limiter la liberté d'accès des visiteurs dans un service ? Si oui, pour quelles raisons et dans quelles conditions ? Quels seraient les paramètres à prendre en compte dans un contexte précis ?

La question de la liberté d'aller et venir dans les services de psychiatrie fait l'objet d'une réflexion de plus en plus poussée dans le contexte actuel du soin en tant qu'il s'adresse à des sujets à part entière, sujets de droit et citoyens au sein d'une communauté. Le plan d'action 2013-2020 pour la santé mentale, reprenant les préconisations de l'OMS, établit que le bien-être mental est une composante essentielle de la définition de la santé, et qu'il vise à permettre aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté. Il rappelle qu'il convient de lutter contre « *de nombreuses tendances fâcheuses concernant les violations des droits humains ou la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicaps psycho-sociaux* ».

Dans le contexte des services d'hospitalisation en psychiatrie, la vulnérabilité des personnes accueillies peut générer un souci de protection de la part des soignants ayant en charge le groupe de patients hospitalisés. La vulnérabilité des personnes ne justifie pas cependant qu'on se substitue à leur libre choix. Ainsi peut-on répondre à la place d'un patient sur l'opportunité qu'il reçoive telle ou telle visite ? Il nous revient de tenter de cerner les critères qui pourraient conduire à des mesures « raisonnables » concernant le contrôle des visites autorisées à un patient. Chacun de ces points sera développé ci-après.

Ainsi, la liberté des individus doit être la règle tant au niveau éthique que juridique mais il arrive que des limitations à celle-ci soient posées dans le contexte particulier d'une situation repérée comme dangereuse ou en risque de l'être, pour le patient, pour les autres patients et/ou pour le visiteur lui-même.

1 - A quel cadre se référer pour traiter de la liberté ?

Dans une société démocratique, la liberté est un principe de droit qui est encadré par d'autres principes. En France par exemple, les principes d'égalité et de fraternité viennent compléter celui de la liberté et en définir des contours. La Déclaration des Droits de l'Homme, dans son article 4 affirme que « *La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi* ». La liberté de l'un a besoin de la liberté de l'autre pour se construire. Comme le reprend J-C Ameisen, La liberté doit ainsi s'inscrire dans la solidarité¹. Il évoque la liberté comme « œuvre collective » dans le sens où elle a affaire à un conflit entre « *ce qu'on doit laisser chacun libre de faire* » et « *ce qu'on ne doit pas laisser chacun libre de faire* ». Il s'agit donc de créer des instances qui vont réguler le degré de liberté de chacun.

La Cour Européenne des Droits de l'Homme statue régulièrement sur des décisions nationales en interrogeant leur nécessité, si l'on considère que nous sommes dans une société démocratique. Elle est amenée à arbitrer en fonction d'un « *juste équilibre entre la sauvegarde de l'intérêt général de la communauté et le respect des droits fondamentaux de l'individu* »² Comment s'articulent entre eux les différents niveaux de réglementation ? La Loi, les décrets, les règlements... Quelles sont les instances qui vont réguler le degré de liberté de chacun ?

Au-delà de la question de principe, la liberté, pour un visiteur en service hospitalier, doit être interrogée en tant que : « puis-je ? ». Il s'agit de prendre en compte le respect d'autrui, de son espace, de ses besoins... La notion de liberté s'articule à la notion de besoin : « de quoi suis-je libre ? ».

Concernant les visites en service hospitalier, l'établissement concerné doit produire un certain nombre de textes de référence. Ainsi, dans le règlement

¹ Cf. conférence du 09/04/2014, formation au Master de philosophie pratique, Paris, Université de Marne la Vallée.

² Cf article sur *La notion de « société démocratique » dans la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme.*

intérieur du CPN (voir extrait en annexe) il est notifié que : « *Les visites sont autorisées selon les modalités qui sont communiquées dans chaque unité. Certains aménagements peuvent y être apportés pour raisons médicales. Selon les unités, des restrictions de visite pour les enfants peuvent s'appliquer. Les animaux familiers ne sont pas admis dans les services de soins à l'exception des chiens d'assistance et des chiens d'aveugles.* »

La charte du visiteur (disponible sur GESDOC) doit également être à disposition de toute personne qui en fait la demande. Elle reprend certains points du règlement intérieur.

2 - Dans quelles situations particulières doit-on envisager des « mesures raisonnables » pour encadrer les visites ?

Deux types de considérations peuvent amener une équipe soignante à limiter l'accès des visiteurs à un service d'hospitalisation :

- l'aspect réglementaire : la loi s'applique à l'intérieur de l'hôpital, est refusé ce qui n'est pas autorisé à l'extérieur de l'hôpital ou qui entre en contradiction avec une décision juridique : mesure d'éloignement, interrogatoire d'un patient déclaré incapable majeur... Légalement, il n'y a aucune gradation entre la nature de l'hospitalisation : soins avec ou sans consentement, péril imminent, et les modalités d'autorisation des visites.

- Le versant clinique : en fonction de la situation singulière du patient, des données cliniques et du fonctionnement du service (exemple : dans certains cas d'hospitalisation pour anorexie mentale, le contrat patient/médecin/famille peut restreindre les contacts avec les proches). Il ne s'agit pas alors d'un interdit réglementaire mais d'un contrat purement symbolique dans le cadre du contrat de soins.

Ce sont les données cliniques qui amènent à la mise en place d'un projet de soins individualisé pour chaque patient. Ainsi, la question des visites qu'il peut recevoir entre dans le cadre de son lien à l'autre et de son rapport à son environnement relationnel. La notion de vulnérabilité d'un patient en phase de décompensation peut être mal interprétée si elle conduit à se substituer à l'autonomie d'un sujet

dans sa faculté de répondre, à l'infantiliser, un prétexte à prendre le pouvoir sur lui. Le système de soins est organisé de telle façon qu'il y a un risque de considérer les patients comme « objets » de soins plutôt que comme « sujets » acteurs de ses soins. Ainsi, certaines réactions peuvent paraître singulières d'un premier abord : se mettre en pyjama, se fâcher si on entre dans sa chambre, se dissimuler au moment d'une visite... autant d'attitudes qui peuvent être entendues comme actes de résistance d'un sujet dans ce contexte particulier de l'hospitalisation, où l'on attend des patients qu'ils « s'en remettent » aux soignants. Dans l'idéal, le cadre des visites doit être travaillé avec le patient, une réflexion sur la nature des visites, l'impact qu'elles peuvent avoir, la capacité à se positionner face aux autres, de se protéger... sont autant de points qui peuvent faire l'objet du travail thérapeutique mené avec lui et qui le préparent à son retour à la vie sociale. Le cadre des visites peut ainsi évoluer au cours de l'hospitalisation et demande à être réévalué. Un cadre non évolutif, non négociable, poserait la question d'un fonctionnement arbitraire.

Le cadre de fonctionnement, s'il peut être rigide dans un service de psychiatrie, correspond parfois à un besoin de « garde-fou », à une angoisse des soignants confrontés au « sans-limite » de certains patients. La liberté absolue est parfois contrée par une organisation défensive à l'intérieur des services. La recherche de cohérence est mise à mal par la diversité des situations rencontrées. Pour une même situation clinique, plusieurs postures thérapeutiques différentes et toutes aussi légitimes pourraient être adoptées.

Ainsi, restent posées un certain nombre de questions dans des situations particulières :

- l'interdiction de visite peut avoir une visée thérapeutique, mais l'avis du patient est-il pris en compte ? L'idée qu'un patient peut refuser une visite est-elle communément admise ?

- la visite par un « ancien patient » dans le service n'est pas sans susciter des réactions liées à son passé : peut-on tenter de rester neutre vis-à-vis de lui ? En tant que visiteur, peut-on changer notre regard sur lui ? Les soignants gardent parfois quelques tendances relevant d'imagos (représentations inconscientes héritées des premières relations de l'enfance et jouant un rôle de modèle relationnel) parentaux pour les patients, même quand le cadre thérapeutique

s'est arrêté. Est-il perçu alors comme ancien patient ou visiteur ? L'adage « patient un jour, patient toujours » peut-il s'appliquer ?

- un patient recevant la visite d'un ami lui apportant des toxiques est une situation récurrente : la responsabilité de l'hôpital peut-elle être impliquée en cas d'overdose ? L'hôpital est censé prendre des mesures raisonnables contre les risques mais la fouille des visiteurs avant d'entrer dans un service est interdite. Plus que la nature du lien avec le patient, c'est l'impact que la visite pourrait avoir et les intentions du visiteur qui entrent en jeu dans l'évaluation du risque.

L'établissement peut-il refuser qu'un patient soit visité ?

En tant que responsable de la sécurité sanitaire dans l'établissement, le directeur, généralement sur avis médical peut préconiser l'interdiction de visite en cas de danger pour la santé du patient, ou pour les tiers, et même l'isolement par rapport aux autres hospitalisés (C. santé publique, art. R.1112-19).

Pour le patient détenu, les règles de visite (permis, fréquence, modalités), sont déterminées par l'autorité judiciaire pour les prévenus, et par le directeur de l'établissement pénitentiaire pour les condamnés.

Peut-on exclure des visiteurs ?

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur. Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants, n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation donnée par le directeur. (C. Santé publique, art. R.1112-47, al. 1 et 2).

Dès lors qu'une décision est argumentée dans le cadre du contrat de soins avec le patient et qu'il en existe une trace dans le dossier du patient, la direction de l'hôpital peut répondre des pratiques soignantes de ses équipes et garantir leur légitimité.

Par ailleurs, l'équipe soignante concourt à garantir l'application du règlement intérieur au sein des unités de soin. En conséquence, elle peut demander le renfort d'autres soignants (via le Bureau Permanence Encadrement Activités Soins), du service sécurité ou de la police pour y parvenir.

Pour aller plus loin : voir en annexe l'extrait du règlement intérieur de l'hôpital et la charte du visiteur (disponible dans GESDOC).

Ces situations particulières mettent en évidence que la décision d'un soignant face à un visiteur se présentant à la porte du service repose pour une grande part sur ses ressentis.

Il peut se trouver dans un dilemme éthique avec un conflit de valeurs :

- protection du patient hospitalisé/ respect de la vie privée du patient (la Cour Européenne des Droits de l'Homme stipule la notion de « vie privée sociale et familiale »)
- droit à l'oubli (droit au changement de comportement d'un ancien patient connu du service) / sécurité
- sécurité/liberté
- confiance / prise de risque (notion de risque réel ou fantasmé)
- respect de la loi / contrat (symbolique) de soins.

Face à ces situations, il apparaît primordial que des lieux de délibération puissent exister au sein des services d'hospitalisation et des lieux d'analyse du risque « a posteriori ».

3 - Comment réintroduire de la délibération dans les pratiques en service de soins hospitaliers ?

Ces questions nous amènent à interroger l'habitus qui règne dans les lieux de soins. Un service peut être comparé à une micro-société, avec ses codes et ses règles : les portes sont fermées ou ouvertes, on frappe ou non avant d'entrer dans une chambre, on respecte le temps de repas des patients ou on les mobilise pour des soins dans ce temps réservé au repas.... La pratique s'appuie sur un

certain nombre d'habitudes, habitudes qui peuvent être saines et nécessaires, mais doivent être réinterrogées dans une perspective éthique.

De façon globale, l'accès des visiteurs mineurs a pu apparaître comme présentant un risque dans certaines unités où la cohabitation de différentes pathologies ne permettait pas de garantir la sécurité psychologique des enfants en visite. Comment introduire des espaces de délibération face à des situations où une évaluation du risque posé par l'entrée de certains visiteurs se pose ?

Dans l'idéal, il ne devrait pas y avoir de décision non consensuelle, il faudrait débattre et trouver un accord pour chaque patient concernant les visites autorisées. Si le consensus n'est pas possible, c'est la décision médicale qui prévaut pour poser le cadre thérapeutique et faire respecter la décision.

Une réflexion sur des pistes d'amélioration du déroulement des visites doit être menée au sein de chaque service. Quelques propositions pour alimenter le débat :

- ✎ prendre en compte l'état psychique du patient,
- ✎ inscrire la visite dans le processus de soins,
- ✎ rendre possible la présence d'un tiers lors des visites qui posent question (type visites médiatisées),
- ✎ considérer la visite comme un projet qui serait travaillé avec le patient,
- ✎ mettre un cadre dans la visite,
- ✎ considérer la visite comme une préparation à la vie extérieure, une expérimentation pour le sujet (susceptible de générer des conflits, tentations...),
- ✎ informer les visiteurs du règlement intérieur et de la charte du visiteur,
- ✎ resituer la visite dans le contexte de vie de la personne.

Cependant, la décision collective ne dédouane pas chaque professionnel de sa responsabilité individuelle et il reste bien des situations où le soignant doit faire une évaluation « à chaud » face à une visite qui n'était pas anticipée.

Un ensemble de questions doivent être examinées qui obligent le soignant à aller vers l'autre, à tisser un lien avec lui pour répondre au mieux à la situation.

- Quel est le lien entre le visiteur et le visité ?
- Le patient souhaite-t-il recevoir cette visite ?
- Si l'accès est refusé au visiteur, comment accompagner cette décision et lui donner du sens dans la relation soignant-soigné ?
- Quel est le lieu le plus approprié pour la visite ?
- Quelle est la présence minimale des soignants durant le temps de visite ?
- Face à un ancien patient qui revient dans le service : Où en est l'équipe dans son lien à ce patient ? Qu'est-ce qui fait que ce patient revient ? Comment lui répondre même si un sentiment d'échec du travail mené peut émerger ?

En conclusion, plus que l'interdiction de visite, une vigilance par rapport aux visites semble être un fil relationnel à construire. Seul le patient peut répondre de ses besoins. Ces questions doivent permettre de laisser ouverte l'interrogation quant au « comment faire ? » face à un visiteur dont le soignant a l'idée qu'il pourrait nuire au patient visité.

-oOo-

ANNEXES

Extrait du règlement intérieur du CPN :

Recommandations aux visiteurs p.50

« Les visiteurs doivent respecter le repos des malades, éviter de gêner le fonctionnement du service, accepter sur demande du personnel de se retirer des chambres des malades ou d'autres locaux pendant l'exécution des soins et examens, s'abstenir d'imposer leur bruit intempestif, et respecter strictement l'interdiction de fumer.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans l'hôpital des médicaments (sauf accord express du médecin), boissons alcoolisées ou produits toxiques de quelque nature qu'ils soient.

Il leur est déconseillé par ailleurs d'apporter aux malades des denrées ou boissons, même non alcoolisées qui pourraient être incompatibles avec leur régime alimentaire.

Les produits apportés à l'hôpital peuvent être détruits.

La responsabilité de l'Administration ne peut être engagée à l'occasion de tels faits.

Le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et saisir la Direction pour décider l'expulsion du visiteur, avec éventuellement une interdiction de visite ultérieure.

Le livret d'accueil comporte une charte du visiteur précisant les modalités de visite au Centre Psychothérapique de Nancy.

Texte(s) de Référence

(1) Articles R 1112-47 et 48 »