

*Rencontre régionale des professionnels AMP-AP-AS – 6 Juin 2013 – Blois*

# L'exercice de la liberté d'aller et venir : un dilemme au cœur des paradoxes

Unité Thérapeutique et de Réadaptation du  
Centre Hospitalier Henri EY

*Valérie HUET-DUMONT, Aide Soignante*

*Maryse IMBAULT, Cadre de Santé*



# Le Centre Hospitalier Henry Ey

## Etablissement Public Départemental de Santé en Psychiatrie



- ✓ Créé en 1861 et situé à Bonneval (28) dans une ancienne abbaye de 42 hectares
- ✓ En 1998, réorganisation de l'établissement en fonction des pathologies et de la sectorisation
  - Unité intersectorielle de psychotiques chroniques sans accès libre à la cour
- ✓ En mai 2011, réorganisation en fonction du parcours du patient
  - Unité d'admission
  - Unité d'hospitalisation
  - Unité Thérapeutique de réadaptation (UTHR)

# L'Unité Thérapeutique de Réadaptation (UTHR)

## ➤ La structure

- ✓ Bâtiment de 900 m<sup>2</sup> sur 3 niveaux, isolé sur les hauteurs du Parc
- ✓ 20 lits (17 hommes et 3 femmes)

## ➤ Mission et fonctionnement

- ✓ Critères d'inclusion : patients de 16 à 65 ans, stabilisés, présentant des pathologies chroniques, symptomatologie et autonomie permettant l'accueil en structure ouverte, pas de troubles majeurs du comportement, projet de réadaptation partagé
- ✓ Travail sur les habilités sociales
- ✓ Prises en charge individuelles et de groupe
- ✓ Ouverture de l'unité sur plages horaires en novembre 2011



# L'équipe de l'UTHR

## ➤ Equipe pluri professionnelle

- ✓ 7 ETP infirmiers, 4 ETP aides-soignants, 2 ETP moniteurs éducateurs, 1 cadre de santé, 1 médecin psychiatre
- ✓ En collaboration avec une conseillère d'économie sociale et familiale, un ergothérapeute, un IDE éducateur sportif, une secrétaire et 4 ETP agents bio-nettoyant
- ✓ Une réorganisation médicale en mars 2013
- ✓ Poste de psychologue vacant depuis plusieurs mois

# L'UTHR aujourd'hui

## ➤ L'accompagnement des patients et les projets de l'UTHR

- ✓ Des projets éducatifs, un accompagnement social et des projets de réinsertion professionnelle
- ✓ Evolution de l'UTHR dans les 5 ans à venir

## ➤ Constat et questionnement de l'équipe

- ✓ Durée moyenne de séjour longue (8 ans)
- ✓ Certains patients ne sont pas stabilisés aujourd'hui. Transformation à effectif patient identique
- ✓ Un paradoxe : volonté de respecter la liberté d'aller et venir et de développer les capacités d'autonomie de chaque patient au sein d'une structure semi-ouverte tout en assurant la sécurité d'un patient présentant des troubles du comportement

# Présentation du patient

## ➤ Histoire de vie

- ✓ Aujourd'hui âgé de 40 ans, il est célibataire et sans enfant, schizophrène dysthymique, hospitalisé en SDT, sous tutelle depuis 1996
- ✓ Service militaire
- ✓ A 20 ans, entre dans une école d'éducateurs spécialisés dont il est exclu après 1 an.

## ➤ Parcours clinique

- ✓ 1<sup>ère</sup> hospitalisation en psychiatrie à Henri Ey à 24 ans.
- ✓ Entre 1996 et 2012 : 15 hospitalisations
- ✓ Admit en 2000 au service des psychoses chroniques, il intègre l' UTHR

# Etat clinique et ses conséquences

## ➤ Schizophrène dysthymique

- ✓ Ne répond que partiellement au traitement antipsychotique
- ✓ Humeur variable et comportement difficilement prévisible
- ✓ Persistance d'épisode transgressifs mais agit souvent sur un mode ludique

## ➤ Manifestations

- ✓ Exaltation psychomotrice avec comportement perturbateur
- ✓ Fugues avec risque de danger pour lui et autrui

# Ses ressources

- Présentation physique soignée et adaptée
- Connaît sa maladie
- Autonome dans les gestes de la vie quotidienne, bons repères temporo-spatiaux
- Capable de raisonnement, de concentration et d'investissement dans les activités
- Lit et écrit le français
- Capable d'adapter et d'ajuster son comportement en fonction de ses intérêts
- Dans la bienveillance avec les autres mais communication pas toujours adaptée
- Intérêts pour les animaux, la nature, la photo, les enfants

# Le patient à l'ouverture de l'UTHR

- Il bénéficie de la loi du 5 juillet 2011, mise en place d'un programme de soins lui permettant de disposer de plus de libertés. Autorisation de sortir seul 2X2 H
- L'équipe constate que le patient n'est pas en mesure de sortir sans accompagnement (analyse bénéfices/risques)
- En février 2012 : Arrêt du programme de soins: il ne bénéficie plus que de sorties accompagnées

*Un constat : l'autonomie sociale du patient ne peut être favorisée qu'à travers une prise en charge permettant de travailler les limites*

# Problématique

Pour le patient : Liberté d'aller et venir / Restrictions de ses libertés  
Accompagnement du patient / accompagnement des autres patients  
« Fugues » du patient / Risques psychosociaux pour les professionnels



Quel accompagnement approprié pour ce patient dans notre structure ? Pathologie non stabilisée et risques pour sa sécurité et celle d'autrui

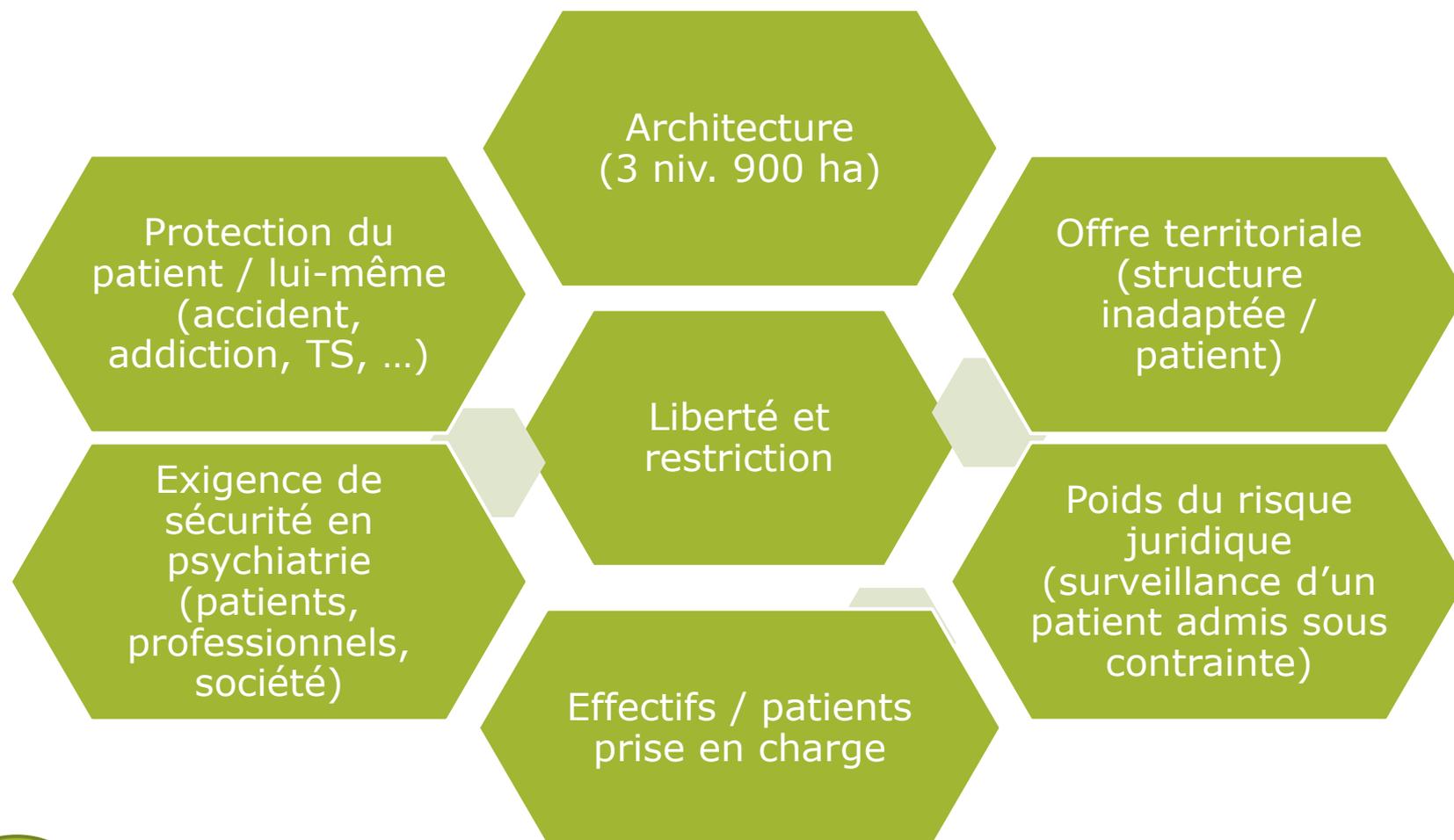
Comment garantir le respect des droits des autres patients (qualité de l'accompagnement, droit à la liberté d'aller et venir) malgré les difficultés de fonctionnement générées par un patient (restrictions des ouvertures de porte, manque de disponibilité du personnel...)

Quelle responsabilité pour les professionnels face aux sorties à l'insu et aux risques de celles-ci tant pour le patient, les tiers, les autres patients que les collègues ?

# Ressenti / PEC du patient

- Sentiment d'impuissance
- Sentiment de discordance / mission de l'Unité
- Surveillance constante
  - ✓ Sentiment d'oppression pour le patient
  - ✓ Charge morale et stress pour les professionnels
- Lors des « fugues »
  - ✓ Sentiment d'insécurité
  - ✓ Inquiétude des professionnels / Risques encourus par le patient
  - ✓ Insatisfaction quant à l'accompagnement des autres patients / effectifs restant

# Analyse / contraintes



# Démarche collective

- Réunions de pôle associant l'ensemble des professionnels
- Association du patient, de son tuteur, de sa famille
- Contribution du Directeur des soins et de la qualité dans une démarche de prévention des risques psychosociaux des professionnels
- Responsabilité institutionnelle partagée
- Soumission de la problématique au Comité d'éthique pour avis

# Ajustement continu du projet individuel

- Stabiliser la pathologie
- Accompagnement vers des relations sociales
- Développer ses capacités cognitives et relationnelles par des activités collectives au sein et à l'extérieur de la structure
- Assurer sa sécurité et le protéger de ses mises en danger
- Recherche d'une structure plus adaptée

# Garantir le respect de la liberté d'aller et venir des autres patients

- Le règlement intérieur (titre II, chapitres 1,2 et 3) du CH Henri EY garantit le respect des droits des patients et des résidents admis dans ses différentes structures et unités
- Les modalités d'ouverture de la structure ont été adaptés aux besoins des patients
- Une réflexion clinique sur les modalités d'accompagnement des patients dans une structure semi-ouverte (questions des limites/transgression)
- L'information sur les droits des patients : Application de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leurs prises en charge, commission des relations avec les usagers et la qualité de prise en charge

# Conclusion



- Le respect des patients repose sur une évaluation clinique et une réflexion éthique permanente
- Certaines situations paradoxales comme celle-ci, n'apporte pas d'emblée de réponses satisfaisantes. Néanmoins, le questionnement qu'elles suscitent constituent le sens même du soin en interrogeant nos cadres de références