

Réunion Générale à Thème des Familles

22 novembre 2016

Liberté et sécurité des usagers :

Entre paradoxe et réalité

Qu'est ce que la liberté d'aller et venir?

Les recommandations éditées après la conférence de consensus organisée les 24 et 25 novembre 2004 sur le thème de « La liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité » définit la liberté d'aller et venir comme « une composante de la liberté individuelle, [...] inhérente à la personne humaine ». Cela signifie que la liberté d'aller et venir d'une personne hospitalisée ou accueillie dans un établissement médico-social s'apprécie tant au regard de sa libre circulation à l'intérieur de la structure que la possibilité qui lui est laissée de mener une vie ordinaire au sein d'un établissement qu'elle a choisi. Cette liberté fondamentale s'interprète de façon extensive et s'appuie sur les notions d'autonomie, de vie privée et de dignité de la personne.

Le cadre législatif est bien posé mais les interrogations des familles subsistent et la synthèse de leur questionnement pourrait se résumer ainsi : comment garantir la sécurité des usagers, « confiés » à nos services, tout en préservant leur droit à la liberté ?

Ce thème, choisi par les familles, faisait écho à des situations vécues mais aussi à des questionnements des professionnels en charge de garantir un accompagnement personnalisé aux usagers.

Comment doser? Etre sécurisant sans être enfermant ? Quelle posture adopter face à un usager en demande de « liberté » ? Comment réagir en cas de mise en danger ?

Différents intervenants se sont succédé pour prendre la parole : des experts, médecins, gendarmerie... mais aussi des usagers, leurs familles et les professionnels qui les accompagnent au quotidien. Chaque intervention était suivie d'un échange avec la salle.



Sommaire

Ouverture par M. Jean-Pierre BOISSONNAT, directeur général du CAPS.

Présentation de la rencontre par M. Pierre GOLLER, président de la CCRU.

“Le cadre juridique de la liberté d'aller et venir” par Mme Nathalie DEMANGE, juriste .

Intervention du groupe “Ethique”.

“Privation de liberté : les cas particuliers”, par le Dr Tatiana ONEA, responsable du CMP de Toul.

Présentation de témoignages :

- Les usagers et les professionnels du FAS de Rosières,

- Les familles du CAPS,

- Les usagers et les professionnels du FAS et du Foyer Intermédiaire d'Essey.

“La sécurité des personnes vulnérables et les dispositifs spécifiques”, par l'adjudant chef GRANDHAYES, commandant de la Brigade de gendarmerie de Dombasle.



Présentation de la rencontre

Liberté et sécurité, deux mots souvent entendus, souvent prononcés car ce sont deux besoins essentiels, auxquels nous aspirons tous.

Mais nous n'ignorons pas que ces deux aspirations s'entrechoquent et bousculent leurs propres limites. :

Plus je veux être libre, plus je prends des risques

Plus je veux de sécurité, plus je réduis mon espace de liberté.

Et c'est par l'intelligence, la réflexion, l'expérience que nous parvenons à élargir le champ de l'un et de l'autre. Collectivement, l'intervention de matériels de plus en plus performant et la mise en place de forces protectrices visent à garantir l'une et l'autre.

Qu'en est-il pour les résidents du CAPs ?

Eux aussi aspirent à la liberté, nous verrons même que c'est leur droit.

Eux aussi doivent vivre en sécurité, mais nous évoquerons leur vulnérabilité et l'attention particulière qu'ils méritent.

Plusieurs questions se posent :

Pour eux, que signifie : Etre vigilant ? Ont-ils la notion du danger ? Sont-ils capables de comprendre et de respecter une consigne de sécurité, voire d'un règlement intérieur ?

Pour illustrer cela et à titre d'exemple, je vais vous relater comment ma fille, résidente au FAS de Rosières, use de sa liberté d'aller et venir et les risques qui en découlent.

« M. Pierre GOLLER, président de la Commission Consultative des Représentants des Usagers du CAPs a souhaité nous livrer son témoignage pour présenter le thème de cette rencontre. Récit. »

Dans la plupart des cas, elle va faire un petit tour en ville, avec quelque argent en poche et laisse sa gourmandise guider ses pas vers la boulangerie.

Les risques seraient qu'elle traverse imprudemment la chaussée ou qu'elle fasse une mauvaise rencontre ; ce qui lui est déjà arrivé.

En d'autres cas, elle use – pourrait-on dire qu'elle abuse- des portes ouvertes en partant plus loin, plus longtemps, de quitter l'appartement discrètement, sans prévenir, pouvant même être absente à l'heure des repas.

Dans ces situations, dès lors que son absence est constatée, le personnel part à sa recherche, la trouve assez rapidement et la reconduit à l'établissement avec son accord, malgré quelques réticences.

Mais il arrive que le personnel ne la retrouve pas et les gendarmes, alertés, finissent par la localiser parfois après deux heures de recherche.

Et puis il y a l'exception...

Le 5 décembre 2015, je reçois un appel téléphonique d'un adjudant, de la brigade de Gendarmerie de Seichamps. Il m'informe être à la recherche de ma fille avec son équipe.

L'inquiétude m'envahit aussitôt. A cette saison la nuit tombe avant 17h et il est déjà 18h15.

J'appelle l'appartement pour en savoir d'avantage. La personne qui me répond m'explique que ma fille a quitté l'appartement avant le repas de midi, qu'il est parti dès que possible à sa recherche à 13h30 et qu'elle a catégoriquement refusé de monter dans le véhicule.

N'ayant pas le droit d'agir de force, il a dû la laisser poursuivre son chemin.

Les gendarmes sont ensuite partis à sa recherche, encore infructueuse lorsqu'ils m'ont appelé à 18h15.

A 23h, coup de fil de la gendarmerie qui n'a toujours pas retrouvé ma fille. Les recherches sont suspendues pendant la nuit et reprendront demain matin.

Une nuit d'insomnies passe, les pires scénarios s'enchainent dans ma tête... Le matin arrive et à 10h15, enfin un appel. La délivrance !

Enfin retrouvée par un chasseur, ma fille était couchée dans une ornière, à l'orée d'un bois, sur les hauteurs de Rosières, à environ 500m des dernières habitations...

Je suis arrivé sur les lieux peu après les Pompiers, ma fille était choquée, saisie de tremblements et se plaignait du froid. Les examens n'ont révélés aucune blessure, ni fracture, seule une hypothermie modérée.

Fort heureusement cette nuit-là, le froid n'était pas intense sinon, sa vie aurait été en danger, d'autant plus qu'elle n'était pas chaudement vêtue.

Que s'est-il passé ?

Le témoignage du chasseur qui l'a trouvée et le questionnement de ma fille m'ont permis de mieux comprendre.

Cet homme l'avait aperçu la veille, sans savoir qu'il s'agissait d'une résidente du CAPs. Il était environ 16h, il faisait encore jour et elle marchait d'un bon pas, dans la rue qui accède au chemin et à l'endroit où il l'a trouvé le lendemain.

J'ai su, par ma fille, qu'elle connaissait ce trajet, qu'elle n'était pas désorientée et s'apprêtait à rejoindre son appartement.

Pour une raison indéterminée, elle a quitté le chemin pour s'avancer vers une petite clairière et elle a chuté dans cette ornière, incapable de se relever seule. J'avais déjà pu observer son incapacité à se relever un jour de promenade où un passant bienveillant m'avait offert son aide pour la relever.

Bien entendu, j'ai très vite rencontré la responsable du FAS ainsi que Monsieur le directeur pour évoquer comment protéger ma fille dont on sait qu'elle est capable de réitérer ces longues sorties, sans tirer leçon des risques encourus.

Il semble qu'elle manifeste des signes avant-coureurs de ce genre d'escapade et l'équipe éducative a pour mission de les observer attentivement.

Je vous avoue que cela ne me rassure pas totalement mais, au-delà de mon témoignage, il nous appartient ce matin avec l'éclairage des différents intervenants, d'assurer la sécurité des usagers tout en respectant leur désir de liberté.

Mme CALLAIS, chargée de médiation avec les familles du CAPs précise que, M. GOLLER, suite à cet incident, a voulu proposer ce thème de réflexion afin que chaque partis, familles, usagers et professionnels, puissent réfléchir à cette question importante.





Mme Nathalie DEMANGE, juriste :

LE CADRE JURIDIQUE DE LA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

INTRODUCTION

La liberté d'aller et venir est une **composante de la liberté individuelle**. Elle est **inhérente à la personne humaine** : se mouvoir librement fait partie de ses fonctions vitales.

Pouvoir se déplacer librement sans contraintes et sans autorisation est effectivement un privilège des sociétés démocratiques. Il n'existe ainsi aucun texte spécifiant que nous disposons tous de la liberté d'aller et venir.

Le cadre juridique n'intervient dès lors que pour éviter que cette liberté n'entre en conflit avec un autre droit, une autre liberté.

Même si nous disposons de la liberté d'aller et venir où on veut, quand on veut et comme on veut, rien ne nous autorise à nous rendre dans la maison de son voisin, dans son jardin... on entre alors en infraction par rapport au droit de propriété.

Ces restrictions, nous en avons tous conscience, et elles sont intégrées du fait de notre éducation, de notre formation, de nos expériences.

Au sein des ESMS, lieux de vie assurant une prise en charge de personnes, la gestion de la liberté d'aller et venir de la personne accueillie constitue une préoccupation des directions et des personnels, notamment au regard de la conciliation de cette liberté individuelle avec l'exigence de protection de la personne accueillie.

Pas plus en droit qu'en pratique, il n'existe de réponse générale et uniforme à ce questionnement ; les solutions demeurant toujours le résultat d'une réflexion mêlant besoins, problématiques de la personne et moyens dont dispose la structure.

BIBLIOGRAPHIE

Texte des recommandations issues de la conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004 sur « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité ».

Article de la Gazette du Palais « 10 questions sur la liberté d'aller et venir dans les établissements » (article du 25/07/2014).

Ouvrages :

« **Jurisprudences du secteur social et médico-social** » sous la Direction de François VIALLA (2012)

« **Le droit des personnes accueillies ou accompagnées** » - Olivier POINSOT (2016).

Le cadre juridique va surtout permettre d'apporter, au-delà de la contrainte, des repères et des outils.

En effet, je ne peux que vous confirmer que le droit constitue **une contrainte** : il est d'abord là pour sanctionner toute atteinte illicite aux droits et libertés des personnes.

Mais il faut également aborder le droit comme constituant

- **un repère**, en ce qu'il définit les missions de l'institution médico-sociale et les principaux objectifs de la prise en charge, dont notamment la recherche de l'autonomie de la personne, au titre de laquelle la possibilité de se déplacer librement constitue un support essentiel,
- **un outil** de gestion des droits de la personne, structuré notamment autour des documents que sont le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement.

La question de la liberté d'aller et venir se pose de manière plus particulière dans le secteur médico-social du fait de la vulnérabilité des personnes accueillies et du fait de la particularité des établissements qui constituent, pour la majeure partie d'entre eux, leur lieu de vie. Il est alors essentiel que ce lieu de protection ne devienne pas un lieu d'oppression.

La question centrale est donc la conciliation de cette liberté garantie avec d'autres exigences : la sécurité de la personne ou des tiers, le bon fonctionnement du service ou le respect des règles de vie collectives. Mais les aménagements qui la concernent doivent être nécessaires et encadrés.

En effet, il ne faut pas oublier qu'en dernier lieu, ce sera le juge, garant de la liberté individuelle, qui sera en charge de contrôler la légalité des atteintes qui sont ou qui ont été portées à la liberté d'aller et venir au sein de l'institution.

J'aborderai donc le fond de mon intervention sur le cadre juridique de la liberté d'aller et venir en deux temps :

⇒ la liberté d'aller et venir, une liberté garantie ...

⇒ ... qui doit toutefois être conciliée avec d'autres impératifs.

Avant de vous présenter des repères plus opérationnels quant à cette conciliation, du fait de mon regard de juriste d'association.

1 la liberté d'aller et venir, une liberté garantie

Le respect de la liberté d'aller et venir de la personne accueillie constitue une exigence légale pour l'établissement.

La liberté d'aller et venir au sein des ESMS a été légalement introduite par l'article 27 de la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Consécration légale récente de ce droit qui figure en 1er de la liste, à la suite du respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de l'usager (droits issus de la loi n° 2002-02 du 2.01.2002).

Pour rappel, l'art. L. 311-3 CASF comporte 7 droits :

1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son **droit à aller et venir librement** ;
2. Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
3. Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4. La confidentialité des informations la concernant ;
5. L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
6. Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
7. La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Pour la juriste que je suis, il est **surprenant** qu'il y ait eu une intervention législative pour rappeler le droit des personnes à aller et venir.

En effet, je dis bien « rappeler » puisque, même avant cette loi du 26.12.2015, la liberté d'aller et venir disposait déjà d'un **cadre juridique général mais également spécifique au secteur médico-social** :

- ⇒ Par deux décisions de 1979 et 2006, le Conseil Constitutionnel a attribué à la liberté d'aller et venir une **valeur constitutionnelle**, rattachée au principe de liberté de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 :
- ⇒ **Au niveau européen**, la protection de la liberté d'aller et venir découle de l'article 5 de la Convention Européenne des droits de l'homme : « *Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté* »
- ⇒ Dans les ESMS, la liberté d'aller et venir est également inhérente au respect de la vie privée, énoncée à **l'article 9 du Code Civil** puis dans l'article L. 311-3 du CASF (issu de la loi du 2.01.2002).
- ⇒ Enfin, dans les ESMS, la liberté d'aller et venir a été instituée par un arrêté du septembre 2003 relatif à la **Charte des droits et libertés de la personne accueillie** :
 - ⇒ **L'article 8** de cette Charte précise ainsi que : « *Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées. [...]* »

On le voit, la liberté d'aller et venir se trouve réaffirmée ou impliquée à plusieurs niveaux du droit : l'établissement médico-social doit donc veiller à garantir à la personne accueillie l'exercice de cette liberté qui doit être comprise comme l'absence de restriction à la liberté de mouvement de la personne accueillie.

En effet, la liberté d'aller et venir recouvre juridiquement trois éléments :

- ⇒ une liberté de se déplacer à l'intérieur de l'établissement
- ⇒ une possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement
- ⇒ une liberté de sortir de l'établissement

En effet, à l'inverse de ce qui peut exister dans le secteur psychiatrique avec notamment le régime des soins sans consentement, **aucun texte de loi ou aucun décret n'habilite expressément les établissements sociaux et médico-sociaux à apporter des restrictions à la liberté d'aller et venir de la personne accueillie** en dehors « des limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge » (cf. article 8 de la Charte des droits et de l'autonomie des personnes accueillies - précité).

Par conséquent, d'un point de vue strictement juridique, toute restriction à la liberté d'aller et venir revêtant un caractère non justifié et/ou disproportionné est susceptible d'engager **la responsabilité civile et pénale de l'organisme gestionnaire ainsi que la responsabilité pénale et disciplinaire de ses salariés**.

Les atteintes à la liberté d'aller et venir, et notamment l'isolement d'une personne dans une pièce sans son consentement pourrait tomber sous la qualification de violence, de séquestration ou du délit d'hébergement contraire à la dignité humaine (CA Paris 19.6.2007).

Le fait d'enfermer des résidents dans une chambre n'est pas toujours considéré comme constitutif de mauvais traitements mais peut engager néanmoins la responsabilité du salarié dès lors qu'il est démontré que cette mesure n'était pas prise dans l'intérêt du résident mais pour faciliter son propre travail (en ce sens : CA Toulouse, 14 novembre 2007).

Toutefois, les ESMS sont indirectement tenus d'aménager l'exercice de cette liberté car ils constituent également des lieux de protection assurant une mission d'intérêt général.

Dans le cadre de la mission qui lui est confiée, l'ESMS se trouve pris entre plusieurs obligations :

- garantir aux personnes accueillies le libre exercice de leurs droits fondamentaux, dans le sens d'une plus grande autonomie et assurer leur sécurité
- concilier des droits individuels des usagers avec les règles de vie en collectivité dans l'établissement

C'est donc à ce titre que certaines restrictions seront juridiquement jugées comme légitimes.

2 Une liberté garantie qui doit toutefois être conciliée avec d'autres impératifs

Le principe doit demeurer, malgré tout, de ne pas entraver les déplacements des personnes : elles doivent pouvoir sortir de leur chambre ou de l'établissement si elles le souhaitent.

Ce n'est que dans le cas extrême où la personne risquerait de mettre sa vie en danger qu'il faut empêcher physiquement sa liberté de se mouvoir car la laisser sortir pourrait être qualifiée de faute de négligence.

Un juste équilibre doit donc être trouvé au cas par cas.

D'une manière générale, les motifs invoqués par les établissements pour limiter la liberté d'aller et venir sont :

- des raisons organisationnelles :

- * restriction du fait des règles de vie collective : au travers du règlement de fonctionnement : respect des lieux de vie privatifs des autres usagers par ex.
- * restriction pour garantir le bon fonctionnement du service (ex. : effectif réduit de nuit légitime l'interdiction des sorties la nuit ; déclaration préalable avant une sortie ...)
- * restriction liée à l'organisation des soins, du service ...

Ces raisons organisationnelles seront souvent codifiées dans le règlement de fonctionnement.

- des raisons sécuritaires (liées à l'obligation de sécurité) :

- * devoir de surveillance : le défaut de surveillance peut également entraîner la responsabilité civile de l'établissement
- * par exemple, la survenance d'une crise se caractérisant par l'adoption d'un comportement auto ou hétéro-agressif d'une personne – où laissant sérieusement craindre la réalisation d'un tel comportement – peut justifier que le personnel de l'établissement procède à une mise à l'écart d'une personne

- des raisons médicales : liées aux troubles de la personne, sa dépendance, ...

Mais la crainte de voir engager sa responsabilité civile, pénale et/ou professionnelle est le plus souvent avancée pour justifier les atteintes à la liberté d'aller et venir des personnes accueillies : **la crainte d'une judiciarisation** des rapports avec les usagers conduisent souvent les structures et les personnels à placer la personne dans un milieu surveillé ou dans un cadre d'assistance dans lesquels elle se voit privée de liberté.

Même si cette crainte est légitime puisqu'il appartiendra bien à un juge de contrôler la légalité des atteintes portées à la liberté d'aller et venir, cette seule affirmation, pour un juriste, n'est pas fondée lorsqu'on effectue une analyse des décisions de justice :

- * l'obligation de sécurité que nous avons à l'égard des personnes accueillies est une obligation de moyens, non de résultat (les magistrats ont conscience des risques engendrés par la prise en charge de personnes dites vulnérables)
- * une faute caractérisée, une erreur d'appréciation ou une organisation défectueuse du service est nécessaire pour engager la responsabilité de la structure

Des restrictions peuvent donc être apportées tant que ces dernières :

- poursuivent un but légitime (préservation de la santé et de la sécurité notamment) ;
- sont proportionnées ;
- et ne portent pas atteinte à la dignité humaine.

La conciliation de la liberté d'aller et venir avec les principes de sécurité et de sûreté reste toutefois l'objet d'une appréciation au cas par cas.

EN CONCLUSION :

La liberté d'aller et venir est un droit inhérent à la personne humaine et prend notamment appui sur les notions d'autonomie, de vie privée et de dignité de la personne.

Respecter l'autonomie individuelle signifie respecter la personnalité et la dignité de chaque personne.

Tout doit donc être mis en œuvre pour affirmer les droits de l'usager tels que définis par la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002.

Toutefois, cette liberté peut être exceptionnellement limitée dans des conditions strictement définies.

Il faut réussir à concilier des principes apparemment opposés que sont la liberté et la sécurité, au cas par cas.

Or, aujourd'hui, l'exigence de sécurité peut faire peser sur les personnels un réel sentiment d'insécurité ou de crainte de mise en cause de leur responsabilité.

Il ne faut pas oublier que les principales causes de maltraitance sont :

⇒ les formes systématiques « d'enfermement » des personnes (contention physique, médicamenteuse...)

⇒ le défaut de formation des personnels

Il faut donc pouvoir répondre à cette question : quel est le cadre de l'exercice de la liberté des personnes accueillies permettant au personnel d'assumer sa responsabilité de garantir la sécurité des individus au sein de l'institution ?

Par conséquent, aucune réponse uniforme ne saurait être préconisée et les établissements doivent toujours veiller à individualiser les restrictions à la situation spécifique des personnes accueillies.

3 La réponse du juriste quant à la conciliation des différents impératifs : des repères opérationnels

En matière de responsabilité, et généralement en droit, on doit

⇒ savoir expliquer pourquoi on a fait de telle ou telle façon

⇒ et apporter la preuve de ce qu'on a fait

Le raisonnement juridique d'un juge et/ou d'un procureur (en matière pénale) reposera d'abord sur l'analyse de faits.

D'où les précautions suivantes :

- l'analyse du bénéfice/risque pour la personne : la restriction n'est envisageable que si son bénéfice l'emporte sur les risques éventuels induits par le maintien de la liberté
- le caractère individuel de la restriction par :
 - * la mise en place de mesures de restriction proportionnées et motivées par des justifications sérieuses prenant en compte les spécificités de la personne et de son projet de vie : on rejoint ici le principe plus large d'individualisation des prestations, composante de la qualité de la prise en charge de la personne. Pour les restrictions liées à un motif de sécurité, elles doivent ainsi se fonder sur un principe de prévention individuelle du risque et non sur un principe de précaution générale
 - * l'information de la personne accueillie et de son représentant légal (sur ses droits et devoirs au sein de l'établissement, sur le contenu du règlement de fonctionnement et le livret d'accueil notamment)
 - * la recherche de son consentement, après information claire et précise (lors de l'admission, dans le contrat de séjour ...) : par ex. une clause dans le contrat de séjour pourrait exiger d'une personne, du fait de sa vulnérabilité, qu'elle effectue ses sorties accompagnée d'un membre du personnel ou d'un tiers en signalant à l'avance le nom de ce dernier
- une prise de décision :
 - * liée à une évaluation collégiale
 - * et pluri-disciplinaire
 - * avec participation de la personne, de ses proches/sa famille, de son représentant légal, de sa personne de confiance (si désignée)
- la traçabilité :
 - * écrits : règlement de fonctionnement, contrat de séjour, dossier de la personne
- la rédaction de protocole et la formation des personnels : quelle conduite à tenir en cas de situation de violence ? en cas de fugue ?...

Enfin, je citerai un dernier document qui, même s'il n'a pas de valeur juridique, peut constituer une ressource précieuse : **le texte des recommandations de la Conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004** portant sur « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligations de soins et de sécurité ».

POINT DE VUE ETHIQUE :

La liberté d'aller et venir est une composante de la liberté individuelle et elle est inhérente à la personne humaine. La liberté d'aller et venir d'une personne accueillie dans un établissement médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements à l'intérieur de l'établissement, mais aussi comme la possibilité pour elle de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a elle-même choisi. Cette liberté prend appui sur les notions d'autonomie, de vie privée et de dignité de la personne.

L'autonomie représente l'autodétermination d'une personne, le droit de prendre elle-même ses décisions. Respecter l'autonomie individuelle signifie respecter la personnalité et la dignité de chaque personne. Son approbation, consciente ou recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement, repose sur une information et est une condition nécessaire pour toute décision concernant son état de santé et l'exercice de sa liberté d'aller et venir en établissement.



Franck MEUNIER, Responsable d'appartement et Sylvie NORROY, Psychologue du groupe « Ethique »

ETHIQUE : « La visée de la vie bonne, avec et pour autrui dans le cadre d'institutions justes. » (P. RICOEUR).

La liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est un droit inaliénable. Tout doit être mis en œuvre pour affirmer le respect des droits de l'utilisateur, tels qu'ils sont affirmés par les lois du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, et du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Il n'existe pas de base légale à la restriction d'aller et venir dans les établissements médico-sociaux.

Toutefois cette liberté peut être exceptionnellement limitée dans des conditions strictement définies :

celles qui tiennent à la sécurité des personnes, leur protection. Les raisons doivent être précisées et justi-

fiées ;

des raisons médicales ;

les contraintes liées à l'organisation interne d'un établissement.

Il faut réussir à concilier deux principes apparemment opposés, la liberté et la sécurité, ceci au cas par cas, en prenant en compte d'abord la situation de la personne et non ses pathologies et en s'attachant à apporter une réponse adaptée à sa vulnérabilité éventuelle.

Lien entre cette théorie et notre pratique

Nous ne pouvons pas interdire la libre circulation des personnes que nous accueillons, cela ne peut exister et notre action éducative doit se faire dans ce sens.

Au contraire, nous devons la rendre possible malgré les difficultés de chacun, et nous devons tout mettre en place pour favoriser l'autonomie et les relations sociales.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

1. Personnes autonomes voulant se rendre sur l'extérieur :

PAS DE SOUCIS ET PAS DE CONTRÔLE, nous voulons juste con-



naître les horaires de sortie afin de pouvoir réagir à un éventuel danger.

2. Personnes autonomes pouvant se mettre en danger :

Un travail en amont doit être réalisé afin de déterminer les envies et accompagner la personne pour qu'elle puisse effectuer ses sorties en toute sécurité. Notre objectif sera qu'elle puisse réaliser seule et en toute sécurité ses déplacements.

La notion de danger doit être écartée pour pouvoir laisser la personne autonome et une évaluation doit être programmée régulièrement.

3. Personnes non autonomes désirant se rendre sur l'extérieur :

Favoriser ses déplacements avec un professionnel.

Toutes les décisions et réflexions doivent se faire en équipe en impliquant l'usager. L'accompagnement spécifique qui sera réalisé doit être en corrélation avec les envies de la personne.

Chacun doit trouver un sens à ces déplacements en ayant une bonne compréhension de la notion de droit et d'obligations de la personne accueillie. Nous nous heurtons, par moment, à un désaccord des proches de la personne, mais cela ne doit pas nous empêcher de continuer à écouter et à être réactif aux demandes et envies de l'usager.

En conclusion, la liberté d'aller et de venir est strictement précisée par la loi, mais également par le projet d'établissement, qui précise les modalités d'aller et de venir.

Le projet personnalisé est également un outil privilégié,

qui permettra d'expliquer et d'officialiser les restrictions, si elles existent, ainsi que les moyens d'action.

La situation de l'usager doit être réévaluée régulièrement, avec l'usager, dont il sera important d'obtenir l'adhésion.

Le travail d'équipe est absolument indispensable. Les décisions doivent être prises de façon collégiale.

Si une décision de restriction de liberté est prise, il faut évaluer le risque accepté (qui fait partie de toute vie), préserver au maximum la liberté et les choix de la personne et travailler cette restriction avec elle.

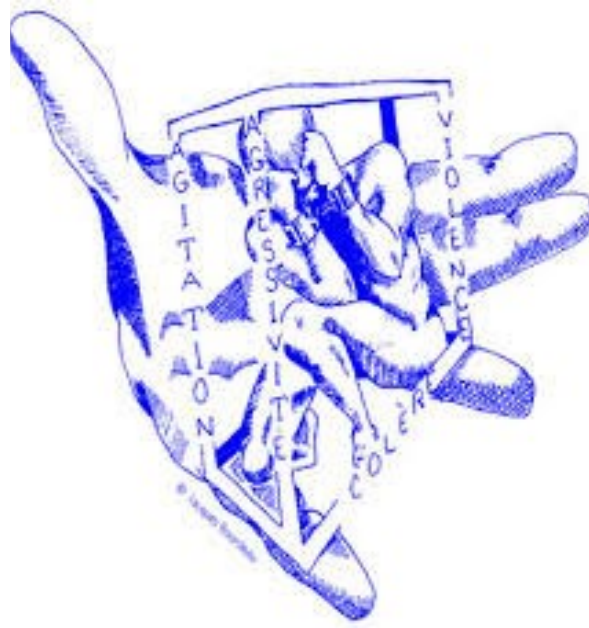
Question 1 : La recherche d'un usager a-t-elle un coût ?

Réponse : Un gendarme répondra à cette question par la suite lors de son intervention.

Question 2 : Lorsque la discussion ne suffit pas, que peut faire l'établissement pour faire entendre à la personne qu'elle ne peut pas sortir ?

Réponse : La discussion se poursuit malgré tout, ensuite c'est une étude de situation au cas par cas.





La nécessité de protéger les malades mentaux placés en isolement ou contenus est identifiée dans les pays occidentaux où le recours à ces contraintes est accepté.

Dans la plupart d'entre eux, ces pratiques sont encadrées par la loi.

Ce n'était pas le cas en France, jusqu'à la loi de modernisation de notre système de santé (LMS) du 26/01/2016 qui a donné un cadre juridique aux pratiques d'isolement et de contention.

Elles doivent être :

- « de dernier recours »,
- limitées dans la durée,
- consignées dans un registre spécial,
- l'établissement doit établir un rapport annuel.

ISOLEMENT ET CONTENTION EN PSYCHIATRIE : Par Dr Tatiana ONEA

Des pratiques de restriction des libertés d'une grande hétérogénéité d'un établissement à l'autre.

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) fait une série de constats et de recommandations, reprises par la conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissements des centres hospitaliers spécialisés (CME-CHS) qui posent « douze principes généraux concernant les pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie »

Biographie

Isolement et contention, 12 principes généraux, Santé Mentale mai 2016 ;

Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. CGLPL, Dalloz, mai 2016 ;

Procédures de mise en chambre d'isolement, Cellule Qualité et Gestion de Risques, CPN, mars 2008 ;

Liberté d'aller et de venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité, Conférence de consensus, ANAES, novembre 2004 ;

Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : « L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie », publication ANAES, juin 1998.

1 – L'isolement et la contention sont des mesures de protection du patient et de son entourage :

- Indications posées sur l'état clinique (agitation, risque d'auto et hétéro agressivité imminente) ;
 - Dans une perspective d'apaisement et dans le respect de sa dignité et de son intimité
-

2 – La décision est prise par un praticien sénior :

Mesure de « dernier recours » ;

Actions menées au préalable pour éviter cette mesure (pouvoir de la parole, médication à des doses suffisantes) ;

Le praticien est informé sans délai de sa mise en place ;

Si mise en place par infirmier, le praticien confirme s'il y a lieu, dans l'heure qui suit, à la suite d'un examen médical.

3 – La décision ne peut être anticipée (si besoin) ou systématisée en raison de la situation administrative du patient (soins sans consentement, personnes détenues).:

4 – Concertation avec l'équipe de soins :

L'évaluation du bénéfice risque ;

Expliquer au patient pourquoi cette mesure ne peut pas être évitée ;

L'informer, notamment sur la durée prévisible ;

La personne de confiance en est informée.

5 – La décision est individualisée

- Prescription médicamenteuse ;
 - Evolutive en fonction de l'état clinique ;
 - Inscrire dans le dossier : motivation, date, heure, durée ;
 - Le type de contention ;
 - L'absence de contre-indication somatique.
-

Biographie

Isolement et contention, 12 principes généraux, Santé Mentale mai 2016 ;

Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. CGLPL, Dalloz, mai 2016 ;

Procédures de mise en chambre d'isolement, Cellule Qualité et Gestion de Risques, CPN, mars 2008 ;

Liberté d'aller et de venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité, Conférence de consensus, ANAES, novembre 2004 ;

Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : « L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie », publication ANAES, juin 1998.

6 – Programme individualisée de surveillance de l'état clinique

- Prévention du risque ;
 - Examen médical somatique dans les deux heures qui suivent le début de la mesure ;
 - Minimum deux examens médicaux quotidiens ;
 - Une évaluation infirmière au minimum toutes les heures ;
 - Le patient doit pouvoir solliciter un soignant, si nécessaire.
-

7 – La contention – maximum 12 H. L'isolement – maximum 24 H.

- Sortie de la chambre d'isolement dans le service d'hospitalisation pour une courte durée ;
 - Reconduction à la suite d'un examen par praticien sénior ;
 - Entretien médical à l'issue de la période d'isolement.
-

8 – L'isolement et les contentions sont réalisés dans des espaces dédiés

- Qualité de soins et confort ;
 - Personnel suffisamment expérimenté et formé aux enjeux éthiques et aux difficultés de la mise en œuvre de ces pratiques ;
 - Respect de la dignité et de l'intimité du patient, notamment l'accès à un point d'eau ;
 - Dans la limite des possibilités, l'utilisation de vêtements personnels.
-

9 – La disponibilité de sa chambre est assurée au patient

A tout moment, dès l'amélioration de son état clinique.

10 – Au niveau institutionnel, le début et la fin de toute mesure d'isolement et de contention sont portés à la connaissance du praticien hospitalier d'astreinte, de l'interne et du cadre de garde

- Signaler en temps réel au service de sécurité-incendie de l'établissement ;
 - Les mesures sont reprises lors des réunions institutionnelles de l'unité ;
 - La traçabilité est assurée dans le dossier du patient ;
 - Elles sont portées à la connaissance du J.L.D. ;
 - Solidarité institutionnelle pour la gestion des chambres d'isolement ;
 - Registre institutionnel.
-

Biographie

Isolement et contention, 12 principes généraux, Santé Mentale mai 2016 ;

Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. CGLPL, Dalloz, mai 2016 ;

Procédures de mise en chambre d'isolement, Cellule Qualité et Gestion de Risques, CPN, mars 2008 ;

Liberté d'aller et de venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité, Conférence de consensus, ANAES, novembre 2004 ;

Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : « L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie », publication ANAES, juin 1998.

11 – Les pratiques des contentions et d’isolement doivent être réduites au strict minimum

12 – Un observatoire national des pratiques d’isolement et des contentions des établissements publics de santé sera mis en place

Dans les établissements sanitaires et médicaux sociaux : Pas de base légale à la restriction à la liberté d’aller et de venir Mais la conférence de consensus de 2004 identifie trois raisons :

La sécurité, protéger la personne d’elle-même et les tiers. Les mesures doivent être justifiées, précisées et connues ;

Des raisons médicales ou paramédicales, si elles sont expliquées et acceptées par l’intéressé ;

Des contraintes de soins et d’organisation interne ; analyse bénéfice-risque.

Quand, à la contention, les solutions alternatives (ANAES 2000), seraient :

Modifications matérielles (environnement, aide à la marche) ;

Approches occupationnelles (activités, promenades, animation) ;

Approches médicales et infirmières (évaluation physique et socio-psychologique, soulagement de la douleur, étude du sommeil, déplacement de résident auprès du poste infirmier) ;

Approches socio-psychologiques (écoute active, stimulation relationnelle, points de repère).

La contention doit être exceptionnelle notamment en situations d’urgences médicales comportant un protocole précis avec :

recherche systématique d’alternatives ;

prescription médicale obligatoire, après avoir apprécié le danger pour le personnel et les tiers, motivation écrite dans le dossier médical ;

déclaration dans un registre consultable dans l’établissement ;

surveillance programmée ;

information de la personne et de ses proches ;

vérification de la préservation de l’intimité et de la dignité ;

réévaluation toutes les 3 heures et nouvelle prescription si renouvellement, nouvelle recherche d’alternatives.

Question :

Est-ce qu’il y a beaucoup de recours de ce type au CAPs ?

Réponse :

Il y en a mais ceci n’est pas courant. Il s’agit de circonstances particulières. Dans un cadre de prévention, les professionnels mettent tout en œuvre pour éviter d’arriver à ces situations.



SOINS SANS CONSENTEMENTS PREVUS par la loi du 5 juillet 2011 : par Docteur Pauline KIEFFER

1. Droits des patients faisant l'objet de soins psychiatriques

1. Droits généraux :

Le principe de base est celui du consentement nécessaire avec liberté de choix du médecin ou de l'équipe de santé mentale ;

Le patient en soins libres conserve l'exercice de sa liberté individuelle ;

Le patient dont l'état justifie de soins sans consentements ;

- ne doit subir que des restrictions à l'exercice de sa liberté individuelle que « adaptées, nécessaires et proportionnées » ;
- La dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée ;
- Obligation d'information du patient :
 - * Avant chaque décision le patient doit être informé du projet de cette décision et être mis à même de faire valoir ses observations ;
 - * Information Sur les conditions d'admission, sur sa situation juridique et sur les voies de recours qui lui sont ouvertes ;
 - * Elle doit pouvoir conduire la personne à formuler un avis sur la modalité des soins. Celui-ci doit être pris en considération « dans toute la mesure du possible ».

2. Droits devant être respectés en tout état de cause :

- De communiquer avec le préfet, le président du TGI, le procureur dans le ressort duquel sont situé l'établissement et le maire ;
- De saisir la Commission départementale des Soins Psychiatriques ;

TEXTES DE LOI

- ⇒ **Loi fondatrice de la psychiatrie en France, inspirée par Esquirol** : 30 juin 1838, fonde des établissements publics de santé qui accueilleront les « aliénés » et définit les modalités d'admission ;
- ⇒ Loi du 27 juin 1990 : loi relative aux et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux : hospitalisation libre, à la demande d'un tiers et d'office, elle précise le droit des malades et institue un certain nombre de contrôles ;
- ⇒ Nécessité de se mettre en conformité avec les directives européennes et volonté gouvernementale de modifier la loi ;
- ⇒ Loi du 5 juillet 2011 révisée le 27 septembre 2013 : ne concerne plus seulement l'hospitalisation mais les soins en général (hospitalisation et soins ambulatoires).

- Prendre le conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- Porter à la connaissance du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés, des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- D'exercer son droit de vote ;
- De se livrer aux activités philosophiques ou religieuses de son choix.

A l'exception des droits (5, 7,8), les droits sus cités peuvent être exercés par des personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

2. Soins psychiatriques à la demande d'un tiers

1. Les conditions d'admission:

- Une demande d'admission : demande de tiers ;
 - * Par une personne pouvant justifier de relations antérieures avec le patient hormis le personnel soignant de l'établissement d'accueil ;
 - * Manuscrite, datée, signée.
- Certificats
 - ⇒ Ils constatent :
 - * Des troubles mentaux rendant impossible le consentement ;
 - * Et nécessitant des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant d'une hospitalisation complète ;
- La procédure:
 - ⇒ **Classique** : Deux certificats médicaux circonstanciés dont un émanant d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ;
 - ⇒ **Procédure d'urgence** : un seul certificat si « il existe un risque grave à l'intégrité du malade » ;
 - ⇒ en cas d'impossibilité d'obtenir une demande d'admission de la part d'un tiers et qu'il existe un péril imminent pour le patient :
 - ⇒ « **Soins en péril imminent** » ;
 - ⇒ Un certificat ne pouvant émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil ;
 - ⇒ Le directeur dans un délai de 24 h doit informer la famille ou la personne chargée de sa protection juridique ou toute personne justifiant de relation avec la personne malade antérieure à la date d'admission ;

2. Déroulement de l'hospitalisation :

- Un examen somatique complet doit être réalisé dans les 24 heures de l'admission ;
- Un certificat à 24 h est rédigé par un médecin n'étant pas l'auteur d'un certificat d'admission ;
- A 72h, si les soins sous contraintes se justifient toujours, le psychiatre propose la forme de prise en charge la plus adaptée :
 - ⇒ Hospitalisation complète ;
 - ⇒ Soins ambulatoires avec rédaction d'un programme de soins ambulatoires
 - * La forme est définie par décret :
 - Modalité de soins (HDJ, HDN, VAD, traitement) ;
 - Fréquence des soins ;
 - Lieu.

- * Accompagné d'un certificat médical circonstancié « de changement de forme »

- Saisine du JLD :
 - ⇒ Dans les 12 jours ;
 - ⇒ Accompagnée d'un avis médical formulé au plus tard au 8ème jour se prononçant ou non sur la nécessité de maintenir les soins en hospitalisation complète ;
- Certificats mensuels.

3. Soins psychiatriques à la demande du représentant de l'état

1. Admission

- La procédure

En cas de danger imminent :

- ⇒ Mesures provisoires : Arrêté municipal + certificat médical circonstancié ou avis médical quand la personne ne peut être examinée ;
- ⇒ Le préfet a 48h pour statuer.

La forme classique : certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil et arrêté préfectoral.

- Clinique :
 - ⇒ Troubles mentaux nécessitant des soins ;
 - ⇒ Atteinte grave à l'ordre public ou menace de la sécurité des personnes.

2. Les soins

- Examen clinique dans les 24H ;
- Certificat à 24H ;
- Certificat à 72h : modalité des soins : (hospitalisation complète ou soins ambulatoires) ;
- Audience JLD : (avis médical avant le 8ème jour), avant le 12ème jour d'HC, Puis tous les 6 mois ;
- Certificats mensuels.

3. La levée

- Sur décision du représentant de l'état, à la demande :
 - ⇒ Du psychiatre (certificat motivé au regard des soins mais également des incidences éventuelles des troubles sur la sûreté des personnes) ;
 - ⇒ De la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ;
- Mainlevée par le JLD ;
- Si absence de décision du préfet.

4. Cas du désaccord préfet/médecin :

Le préfet informe le directeur qui demande un deuxième avis médical qui doit être prononcé dans les 72H ;

- Avis concordants : levée ;
- Avis divergents : le JLD est saisi par le directeur qui doit se prononcer sans délai.

5. Cas des malades réputés dangereux :

- Patients déclarés pénalement irresponsable à la suite d'actes justifiant de peines

Mainlevée des soins sans consentements :

- A tout moment, si les troubles du patient ne justifient plus la mesure, après production d'un certificat médical circonstancié ;
- Toute personne qui ont qualité de rédiger la demande d'admission a possibilité de demander la main levée de la mesure, le directeur n'est pas toujours tenu d'y faire droit, il doit alors demander à un psychiatre de rédiger un certificat dans lequel :
 - S'il est attesté que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Il indique au demandeur les droits de recours ;
 - S'il est attesté que l'état du patient compromet la sûreté des personnes, le directeur informe le préfet qui peut prendre une mesure de SDRE.
- Sur décision du JLD soit, car il statue de plein droit l'issue de la première période de 12 jours, puis tous les six mois, soit car il a été saisi d'un recours facultatif ;
- Le préfet ;
- La Commission Des Soins Psychiatriques.

d'emprisonnement d'un moins cinq ans en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans en cas d'atteinte aux biens ;

- pour la saisine du JLD est l'avis du collègue ;
- Le préfet ne peut décider d'une prise en charge alternative à l'hospitalisation complète qu'après avis du collègue et deux expertises ;

Le JLD ne peut prononcer une levée qu'après la production de deux expertises.

4. Garanties offertes aux patients

- Des certificats réguliers au moins deux rédacteurs ;
- Les permissions : accordées par le directeur sauf SDRE (préfet) ;
 - ⇒ Moins de 12 h : accompagnées (famille, personne de confiance, soignants) ;
 - ⇒ Moins de 48h : sans accompagnement.
- La possibilité de modifier la forme de la prise en charge à tout moment :
 - ⇒ certificat médical circonstancié et programme de soins ambulatoires ;
 - ⇒ la contrainte ne peut s'exercer auprès d'un patient bénéficiant de soins ambulatoires :
 - * La contrainte/obligation ;
 - * Restriction/limitation des libertés.

- Le JLD :

⇒ **Saisines systématiques** avant le 12eme jour d'hospitalisation complète et tous les 6 mois :

L'audience et jugements sont publics, dans une salle aménagée dans l'établissement, le huis clos peut être demandé par une des deux parties ;

Le patient doit être assisté ou représenté par un avocat, si le patient ne peut pour des raisons médicales assister à l'audience il est obligatoirement représenté.

⇒ **Recours**

- * *Qui* : le patient, toute personne pouvant agir dans l'intérêt de la personne, le procureur, le JLD ;
- * *Peut décider de la mainlevée de l'hospitalisation* dans un délai de 24 heures pour permettre au psychiatre traitant de proposer un programme de soins ;
- * *Organise une mainlevée systématique* s'il n'a pas statué dans les délais requis sauf circonstances exceptionnelles.

⇒ **L'ordonnance du JLD est susceptible d'appel** devant le premier président de la cour d'appel, cet appel n'est pas suspensif, le psychiatre doit alors rédiger un nouveau certificat.

- Le collège

⇒ **Domaines d'interventions** :

Pour les patients réputés les plus dangereux,

Pour les Soins à la demande du directeur durant depuis plus d'un an.

⇒ **Composition** :

Un psychiatre participant à la prise en charge ;

Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge ;

Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge.

Rôle du collège :

- Informé de toute décision d'hospitalisation et de son renouvellement ;
- Reçoit les réclamations de patients faisant l'objet de soins psychiatriques ;
- Examine la situation des patients faisant l'objet de soins psychiatriques, notamment quand ils se prolongent plus d'un an ;
- Peut saisir le préfet ou le procureur pour obtenir une sortie ;
- Peut saisir le JLD pour demander une mainlevée d'hospitalisation complète ;
- Visite les établissements deux fois par an ;
- Se réunit une fois par trimestre sur convocation de son président ;
- Statue sur les modalités d'accès aux informations du dossier patient lorsqu'il fait l'objet de soins sans consentement ;
- Elle peut avoir accès à toute information de la part du personnel pour exercer ses missions mais est tenue au secret professionnel.

Se réunit à la demande du directeur qui en fixe la composition ;
Tout membre du collège peut faire mention du désaccord avec l'avis qui est rendu ;
L'avis est transmis par le directeur au préfet ou au JLD suivant les situations.

⇒ Droits de visite permanents dans les établissements pour les parlementaires nationaux et les députés européens.

⇒ Dispositions pénales prévues par la loi :

Sanctions prévues à l'encontre des acteurs (directeurs et médecins) ne respectant pas les obligations concernant la liberté des patients :

Un an d'emprisonnement et 15000 euros d'amende

- * Maintien d'une mesure qui a été levée par le préfet ou le JLD ;
- * Destruction ou retenue d'une requête ou réclamation adressée à l'autorité judiciaire ou administrative.

Six mois d'emprisonnement et 6000 euros d'amende

Admission sans les documents nécessaires ou défaut de transmission de ces documents au préfet ;
Refus ou omission de produire les certificats dans les délais impartis.





PRESENTATION DE TEMOIGNAGES

1. Les usagers et les professionnels du FAS de Rosières

La liberté d'aller et venir est un droit. Ainsi tout doit être mis en œuvre dans les équipes pour favoriser l'exercice de ce droit. La notion de liberté d'aller et venir pour un usager ne doit pas être entendue qu'à la liberté de ses déplacements, mais aussi le droit de prendre ses décisions elle-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de son appartement. Il se situe en lien direct avec son projet de vie.

La problématique que nous rencontrons dans les services est de réussir à concilier pour chaque usager deux principes: respecter la liberté d'aller et venir et assurer la sécurité de l'utilisateur.

Les difficultés observées auprès des usagers que nous accueillons sont d'ordre motrices, sensorielles, cognitives ou mentales, ces handicaps ne doivent pas conduire à une limitation systématique de leur liberté d'aller et venir, mais elles ont une influence sur son exercice.

Pour chaque usager, il est nécessaire d'analyser ses capacités notamment avec un accompagnement, et des aides techniques adaptées.

L'évaluation des capacités, des besoins et des souhaits de la personne, quelque soient son âge et son état de santé, est nécessaire avant toute décision d'accompagnement.

Cette évaluation a pour but d'améliorer la qualité et les conditions de vie de l'utilisateur.

L'accompagnement mis en place favorisant la liberté d'aller et venir, facilite leur intégration et leur participation à la vie sociale dans l'établissement et à l'extérieur.

Il est nécessaire aussi d'effectuer une évaluation en situation afin d'adapter les aides humaines et techniques qui pourront

être apportées et pour élaborer et adapter leur projet de vie. La situation de l'utilisateur doit être réévaluée systématiquement lors de tout changement de son état de santé ou de son lieu d'hébergement.

Une étude dans ce sens est systématiquement réalisée afin d'évaluer le degré de dangerosité d'un usager se déplaçant seul aussi bien dans l'établissement qu'à l'extérieur et en fonction de cette évaluation, un travail avec le référent ou le responsable d'appartement est mis en place afin de permettre de sécuriser les déplacements au sein de l'établissement ou sur l'extérieur.

TEMOIGNAGE DE M.B. sur le travail mis en place dans le cadre de ses déplacements en vélo.

Je me déplace seul dans Rosières et Dombasle

Le responsable d'appartement m'a appris à me déplacer seul en vélo jusqu'à Dombasle mais pas encore jusqu'au McDo car c'est trop dangereux. Il m'a accompagné au début et maintenant je peux y aller seul

Je sais aller seul en train à Nancy et mes parents me ramènent tous les quinze jours.

TEMOIGNAGE de Melle G.

Elle dit ne pas avoir de problème pour se déplacer (dans le service) ; ni pour aller aux ateliers, à la lingerie et ou aller chercher son coca ; mais pas plus long toute seule.

Je lui demande «pourquoi nous avons mis en place un système d'accompagnement pour se rendre aux ateliers, elle me répond : « Pour ne pas que je sorte toute seule. »

Pourquoi parfois vous sortez sans accompagnement sur Rosières ? « Pour voir ma sœur ou pour acheter du Chocolat.»

Savez-vous que vous vous mettez en danger ? Sa réponse : « mais non.... les pompiers ou Alexandre viennent me chercher. »

Le jour où les pompiers sont venus, vous étiez perdue ?« bah oui et j'ai eu peur.... ».

L'autonomie des déplacements est essentielle et constitue un lien important entre l'hébergement, la vie à l'extérieur, les activités et les loisirs. Elle est une condition nécessaire à la toute vie sociale. Par autonomie des déplacements, on entend la capacité à se déplacer sans aide dans un environnement familial ou non. L'utilisateur doit être en mesure de planifier le déplacement, de le réaliser sans erreur et de le réaliser même s'il rencontre des éventuels imprévus qui pourraient survenir. Les usagers sont fréquemment en situation de handicap lorsqu'elles doivent se déplacer seules ainsi peuvent-ils apprendre des itinéraires fixes ; toutefois les usagers manquent de flexibilité dans les déplacements et ne sont souvent pas capables de générer des itinéraires nouveaux pour trouver des raccourcis ou faire des détours si besoins même avec une bonne autonomie. Par ailleurs, les usagers ont pour la majorité des difficultés à comprendre les cartes, les plans de quartiers, les représentations du réseau de transport et les tableaux horaires.

On peut par ailleurs noter qu'il y a une certaine réticence des proches quant aux déplacements des usagers vers l'extérieur ce qui constitue des obstacles très importants à la réalisation des déplacements autonomes. L'idée de laisser un usager se déplacer seul dans une ville génère des craintes importantes que les parents voire certains professionnels ne sont pas toujours prêts à dépasser.

Il est pertinent de faire témoigner directement les personnes à propos des déplacements qu'elles effectuent et des difficultés qu'elles rencontrent ; c'est ce que nous allons faire maintenant.

La grande difficulté rencontrée au sein des appartements est la mise en danger de certains usagers non conscients des dangers qui les entourent et qu'ils encourent lorsqu'ils se retrouvent en situation d'errance.

Ainsi, il est nécessaire de sécuriser ces usagers en les accompagnants systématiquement lors de toutes sorties.

Toutefois, s'il s'avérait qu'ils se retrouvent seuls sur l'extérieur, dans un premier temps, les professionnels disponibles se rendent en véhicule à leur recherche et une collaboration avec la gendarmerie est mise en place.

Témoignage de M.R.

Je me déplace seul dans Rosières et Dombasle. Je sais prendre le bus pour aller à Nancy et revenir mais je n'y vais plus depuis que je me suis fait agresser et voler mon argent en allant au cinéma à Nancy car j'ai peur maintenant.

Témoignage de Mme T. P.

Je n'ai pas de difficulté pour circuler dans l'établissement à pied ou à vélo.

En revanche sur l'extérieur je n'y vais pas en vélo pour le moment. J'attends qu'on m'accompagne pour me montrer.

A pieds, je n'ai pas de difficulté mais sur des trajets que je connais à Rosières et que j'ai l'habitude de faire (pharmacie, médecins, bureau de tabac, poste, boulangerie, et amie...).

Sur Dombasle, je n'y vais plus car c'est trop loin et je ne suis pas rassurée avec les voitures donc je préfère être accompagnée.

Je vais aussi à la pêche mais plus seule depuis que j'ai fait une mauvaise rencontre il y a deux ans. J'y vais toujours avec ma copine Antoinette.

Témoignage écrit de Mme P.

Usagère polyhandicapée se déplacement en fauteuil électrique.

« Je rencontre des difficultés dans mes déplacements à l'intérieur de l'établissement principalement lorsque doit me rendre sur l'appartement 2 les passages sont étroits, et obligation d'être aidé pour l'ouverture des portes comme la lingerie...habiter au premier étage nécessite de prendre l'ascenseur et j'ai peur de rester coincé en bas s'il ne fonctionne pas.

Pour les ateliers, c'est plus simple depuis que les portes ont été automatisées.

Sur l'extérieur, je n'y vais pas seule, j'ai peur et Rosières n'est pas adapté pour circuler facilement ; les trottoirs sont trop étroits.

J'ai peur aussi de me perdre.

J'ai peur des voitures qui roulent vite et des gens que je croise.

Témoignage écrit de Mme E. S.

Je me déplace bien sur Rosières et Dombasle j'ai peur parfois des réactions et comportements de certains jeunes qui se moquent de moi.

Je préfère me déplacer seule mais uniquement sur Rosières et Dombasle car je connais bien la route. Je me mets toujours du côté gauche. La nuit, je n'ai pas peur s'il y a de l'éclairage sinon j'essaie de rentrer avant la nuit.

En revanche, si je dois changer de route je ne sais pas car je suis habituée à prendre toujours la même route.



Commentaires

L'équipe évalue la notion de danger en ce qui concerne les déplacements de l'utilisateur à l'intérieur, à l'extérieur de la structure, qu'il s'agisse de déplacement à pieds, à vélo, en transport en commun... En fonction des demandes, des attentes, des capacités de l'utilisateur, des projets, des protocoles sont alors mis en place. Certains usagers ont des demandes ou attendent qui ne correspondent pas à leurs capacités. Les professionnels en discutent avec eux mais parfois des mises en situations accompagnées viennent renforcer les mises en garde. Ceci permet de mieux faire comprendre à la personne pourquoi tel ou tel projet n'est pas réalisable. L'équipe s'emploie à faire comprendre au mieux la notion de danger, pour que celle-ci soit assimilée.

D'autres usagers sont autonomes dans leurs déplacements mais peuvent rencontrer d'autres difficultés telles que le racket lors de sortie. Pour l'équipe, il est alors important de travailler sur différents axes pour réaliser un projet de sortie, par exemple. La notion de sécurité n'est pas que dans le déplacement, il y a aussi un environnement à garantir. Des mots clefs restent essentiels : peur, désir, danger.



2. Les usagers et les professionnels du FAS d'ESSEY LES NANCY

Par M. Benjamin BUREL, chef de service.

Étaient présents 3 usagers qui ont souhaité témoigner de ce qu'ils avaient ressenti suite à une décision prise sur le site d'Essey.

En effet, face à des errances répétées de la part de certains usagers du FI au printemps 2016, il a été décidé à titre expérimental de fermer la barrière du Foyer afin de rapporter un cadre structurant. L'équipe avait donc pris la décision de fermer le portail qui permet l'entrée au service

Si cette solution a pu être bénéfique sur un moyen terme pour les usagers concernés, l'annonce faite par mes soins aux usagers du FAS de jour a été mal reçue par certains d'entre eux.

En effet, pourquoi devaient-ils subir une telle décision ?

Quelle image allaient-ils renvoyer aux partenaires ? Au quartier, cela les a gêné dans leurs déplacements, en effet, les taxis devaient au début sonner pour rentrer, mais ceux qui

venaient par leurs propres moyens étaient embêtés car la sonnette n'était pas toujours entendue par les professionnels.

Il y a eu une notion de perte de liberté et de mauvaise image et d'un manque de confiance. Cela allait à l'encontre du projet du Foyer qui est dans une dynamique d'inclusion, de citoyenneté.

Réaction des usagers : « Le fait que la porte soit fermée est embêtant car il faut appeler un professionnel pour entrer et sortir, on perd du temps, on est moins autonome » - « avant la fermeture du portail, certains sortaient pour aller boire de l'alcool alors il fallait fermer pour les protéger et pour qu'ils ne sortent plus s'alcooliser mais nous on ne faisait pas de bêtises mais le portail est fermé pour tout le monde alors on est pénalisé » - « c'est bien que le portail soit fermé car avant certains allaient acheter du shit » - « le fait d'être enfermé peut laisser croire à la population que le public accueilli dans ce lieu est dangereux, fou »



3. Les familles du CAPs

Mme F., mère de S., ouvrière en SAT et hébergée au FH de Rosières. Elle nous livre son témoignage et ses questionnements.

« Il y a quelques mois, notre fille n'a pas réintégré le foyer.

Nous en avons été avertis après 3 jours d'absence.

Le foyer n'avait aucune obligation vis-à-vis de la famille, voire même n'en avait pas le droit. La responsable d'appartement a dû demander l'autorisation à sa hiérarchie, étant donné qu'elle outrepassait ses droits en nous prévenant de cette absence. Dans une telle situation, l'usager peut porter plainte contre l'établissement.

Cependant, aucun responsable du foyer ne savait réellement où elle se trouvait.

Aucun renseignement auprès du SAT de Lunéville pour savoir si notre fille était à son travail.

Pourquoi, dans ce cas, ne pas prévenir police ou gendarmerie? Apparemment, ce cas n'est pas unique, et les usagers finissent toujours par rentrer.

Au final, quels que soient les problèmes soulevés, les ré-

ponses sont toujours les mêmes... Elle est adulte, elle a le droit, c'est la loi.

Mais a-t-elle tous les droits? N'a-t-elle pas également des devoirs vis-à-vis du Foyer d'Hébergement?

Durant ces 3 jours, notre fille a continué à prendre le bus qui a pour mission de lui assurer la liaison entre son lieu de travail et le Foyer d'hébergement. En avait-elle le droit?

Vivre en foyer d'hébergement, c'est respecter les règles de vie de ce foyer, à mon sens.

Ces règles de vie notifiées dans le livret d'accueil du CAPs parlent de respect d'autrui, respects des fonctionnements, respect des engagements. Concernant les départs et retours, il y est bien notifié que tout départ et tout retour doit être organisé avec les responsables d'appartement.

L'orientation vers un FH est décidée avant tout pour permettre aux usagers les plus autonomes de pouvoir aller en milieu ordinaire. En acceptant de telles situations, ne leur permettons-nous pas de le faire avant même qu'ils n'en soient réellement aptes? »



LA SECURITE DES PERSONNES VULNERABLES ET LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES

par l'Adjudant-chef GRANDHAYES, commandant de la brigade de gendarmerie de Dombasle.

1. La gendarmerie protège

La gendarmerie, dans le cadre de ses missions traditionnelles, participe à la protection des personnes vulnérables. (Une personne est considérée comme vulnérable en raison de son âge ou de l'altération de ses facultés physiques ou mentales).

Les militaires de la gendarmerie recueillent les plaintes, diligentent les enquêtes et orientent les plaignants vers les associations d'aide aux victimes.

La gendarmerie est un acteur de la détection des personnes vulnérables :

- ⇒ - lorsque les personnes sollicitent directement les unités de gendarmerie,
- ⇒ - lorsque les faits sont signalés par un tiers,
- ⇒ - par identification directe d'un cas lors d'une patrouille de proximité
- ⇒ - par l'action des référents implantés au sein de chaque Communauté de brigade. (réunions- contact)

2 exemples sont donnés pour des faits pour lesquels la gendarmerie intervient régulièrement :

La disparition, fugue :

Tout signalement de disparition d'un majeur protégé (sous tutelle, curatelle...) est considéré comme inquiétante. L'adjudant-chef rappelle qu'il est important de ne pas tarder à donner l'alerte et signaler la disparition. L'enquête commence dès l'audition de la personne qui signale la disparition. Tous les moyens sont mis en œuvre rapidement, hélicoptère, plongeurs, chiens, téléphonie...

A noter : Les signalements peuvent être faits 24/24 heures.

(Voir fiche de renseignement)

Les violences, la maltraitance : il ne faut pas hésiter à dénoncer les faits. Le régime procédural est particulier, dans le cas où la victime ou le coupable sont des personnes vulnérables. Un certificat médical doit être établi par un médecin légiste. La présence du tuteur est obligatoire pour démarrer la procédure. Le Procureur de la République peut viser la circonstance aggravante de la vulnérabilité s'il estime que la personne est vulnérable. Il peut également procéder à l'ouverture d'un régime de mise sous protection et ainsi permettre à la victime d'être assisté d'un curateur ou d'un tuteur et d'un avocat. Il saisit en outre, le Bureau d'Aide aux Victimes afin d'aider le majeur protégé dans ses démarches

Si l'auteur est une personne vulnérable, il peut être considéré comme responsable de ses actes, c'est un médecin expert qui définit la responsabilité pénale de la personne lors d'une expertise médicale. Si la personne est déclarée irresponsable, la procédure sera classée sans suite. Une personne vulnérable peut être placée en garde à vue. L'audition sera programmée le plus Les violences, la maltraitance... :

Ne pas hésiter à dénoncer les faits aux services d'ordres. Une enquête sera ouverte.

Il existe également un régime procédural protecteur pour les majeurs vulnérables, victimes d'une infraction.

Le procureur de la République peut viser la circonstance aggravante de la vulnérabilité s'il estime qu'une victime est une personne vulnérable. Rapidement possible.

Une personne vulnérable, même si elle est jugée irresponsable pénalement, restera responsable civilement et devra s'acquitter des dommages et intérêts et tout autre frais.

2. Les dispositifs spécifiques

Entre 2015 et 2016, des informations préventives ont été dispensées aux usagers du FAS de ROSIERES. Des sujets spécifiques ont été choisis entre les personnels encadrants et la gendarmerie.

Comme :

- Le vol ;
- Les violences ;
- Les agressions sexuelles ;
- La sécurité routière en qualité de piéton.

Questions du public :

Question 1 : Est ce que les usagers piétons sont incités à porter un gilet jaune lors de leur déplacement ?

Réponse : Ceci n'est pas obligatoire d'un point de vue légal. Le port de gilet jaune n'est demandé qu'aux cyclistes la nuit. Ceci n'est donc pas imposé mais largement conseillé.

Question 2 : La recherche d'un usager a-t-elle un coût ?

Réponse : Aucun coût, il s'agit de frais d'état.

Chargé de médiation avec les familles :

Mme Laurence CALLAIS

TEL (ligne directe) : 03 57 80 05 62

Adresse Mail : la.callais@caps-54-51.com



4, rue Léon Parisot
54110 ROSIERES AUX SALINES
Tel : 03.83.48.14.12