

Du côté de la recherche

À quoi se réfère un soignant pour répondre à la demande de sortie d'un patient hospitalisé en soins libres ? Une recherche en soins pose la question.

Depuis 2009, le service de soins du Centre hospitalier Sainte-Marie à Clermont-Ferrand s'est doté d'une Commission pour l'enseignement, la recherche infirmière et l'encadrement des stagiaires (Cerise) avec 2 objectifs principaux :

- organiser, structurer l'encadrement et l'enseignement des soins psychiatriques aux étudiants des différents Instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) de la région Auvergne ;
- valoriser, actualiser et développer des savoirs et compétences en psychiatrie et les orienter vers la recherche infirmière.

Dans ce contexte, depuis près de 2 ans, un groupe d'infirmiers, de cadres de santé et de cadres supérieurs de santé (1), mène une recherche sur la liberté d'aller et venir d'une personne hospitalisée en soins libres en psychiatrie.

LE CONTEXTE

Ce thème interroge les soignants depuis la naissance de la psychiatrie, à l'image de Pinel, médecin aliéniste ou de Pussin, « ancêtre » des infirmiers psychiatriques, libérant les fous de leurs chaînes. Depuis les premiers asiles, les pratiques et la législation ont certes évolué, mais les questions demeurent. Aujourd'hui, services ouverts ou fermés, horaires d'ouverture des portes, prescriptions médicales de restrictions de libertés, jalonnent la prise en charge des patients et interpellent les infirmiers. Ces « gardiens » du service évaluent au quotidien l'état clinique des patients et sont souvent confrontés à des questions éthiques, la réalité se heurtant aux exigences institutionnelles, sociétales et législatives.

Tatiana GAUTIER

Infirmière, Groupe Cerise,
CH Sainte-Marie, Clermont-Ferrand.

Concernant les droits et la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, les textes ont été modifiés plusieurs fois depuis la loi de 1838 (2), réactualisée en 1990 (3), plus d'un siècle plus tard. Celle du 4 mars 2002 (4), non spécifique à la psychiatrie, insiste notamment sur l'importance de l'information donnée aux patients afin de recueillir leur « consentement libre et éclairé » (ce qui n'est pas sans poser de problème en secteur psychiatrique). Les lois du 5 juillet 2011 puis du 27 septembre 2013 (5) ont quant à elles institué un encadrement judiciaire strict des privations de liberté en institution, notamment en ce qui concerne la libre circulation.

Nul ne peut donc ignorer la loi. Toutefois, en psychiatrie, le respect de la liberté et de la capacité du patient à prendre des décisions le concernant, peut conduire à l'arrêt des thérapeutiques et être vécu par les soignants comme un abandon sans soin des malades. Michel Horassius et Jean Jacques Kress (2003) parlent de morale « déontologique » voire « paternaliste » par opposition avec la morale « téléologique » pour rendre compte de ces différences. Aujourd'hui en France, les institutions se réfèrent plutôt à la première, priorisant la protection du patient rendu vulnérable du fait de son état pathologique. Reste donc, selon ces auteurs, « à inventer et suivre une troisième voie (...) conciliant les exigences du principe d'autonomie et du principe de bienfaisance » (op. cit ; p. 20).

LA PROBLÉMATIQUE

C'est dans ce contexte, et compte tenu des difficultés de prise en charge relatives par les infirmiers que nous avons lancé ce travail de recherche. Nous avons choisi de cibler la problématique de la libre circulation du patient en soins consentis, notre question de départ étant : « À quoi se réfère un soignant pour répondre à une demande de sortie d'un patient

hospitalisé en soins libres? ». Notre objectif est de conduire une étude de terrain, menée par des infirmiers auprès d'infirmiers, afin de recueillir des données probantes, dans un but d'amélioration des connaissances, des pratiques, et surtout de la qualité des soins.

À ce jour, nous procédons à l'analyse de 10 interviews à questions ouvertes. Les résultats montrent déjà une forte implication des infirmiers sur ce thème, qui les mobilise au niveau de leur rôle propre en référence aux concepts du soin, et dans un environnement réglementaire qu'ils maîtrisent mal.

La recherche paramédicale, encore peu présente, notamment dans le domaine de la psychiatrie, peut et doit se développer. Comme l'écrit J.P. Lanquetin (2015) : « Être infirmier en psychiatrie et praticien chercheur revient à se situer au carrefour d'une triple exigence : professionnelle, (...) de crédibilité (...) et de légitimité ».

1– Avec l'auteur : Amandine Baujard, Marie-Hélène Coll, Marion Aurand Chopin, Nicolas Viard, Kevin Biron, Lionnel Beteille, David Fererol, Marie Laluque, Frédérique Mordier.

2– Loi du 30 juin 1838, dite « Loi des aliénés »

3– Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

4– Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

5– Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

- Horassius, M. & Kress, J. J. (2003). *Éthique et Psychiatrie*. In : *Livre blanc de la psychiatrie*, John Libbey eurotext.
- Lanquetin, J. P. (2015). *Le développement de la recherche en soins infirmiers en psychiatrie. Note à destination des membres participants à la mission en santé mentale et psychiatrie*.