

## *Préfère-t-on la sécurité à la liberté ?*

Les valeurs d'une société sont en constante évolution, celles de l'hôpital, microcosme social, en sont parfois le témoin. Cette évolution habituellement lente, à peine perceptible à l'échelle de l'individu connaît à certains moments de l'histoire une accélération.

Sommes-nous, à la faveur de la pandémie, dans un temps révélateur d'un changement ?

La restriction de la liberté d'aller et venir pour contrôler l'extension de l'épidémie a été acceptée comme une protection pour soi et un devoir à l'égard des plus fragiles. Cette atteinte à une liberté individuelle fondamentale a pris les couleurs d'une noble cause, l'intérêt pour la collectivité et la sécurité des plus vulnérables.

« Bon gré, mal gré » ou plutôt sans que leur volonté puisse s'exprimer, les personnes âgées dans les EHPADs, les patients hospitalisés, les personnes hébergées en centres médico-sociaux... se sont vu imposer les mesures les plus restrictives.

Or, si l'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie fait régulièrement débat, on admet aujourd'hui d'enfermer les personnes les plus vulnérables au nom de l'urgence sanitaire, du manque de moyens pour tous, dans les services d'urgence.

Le déconfinement est une nouvelle étape en faveur d'une reprise progressive d'activité. Si restreindre une liberté se fonde sur la limitation ou l'anticipation d'un risque, rétablir une liberté suppose d'accepter une part de risque. Il est toujours plus facile de fermer un service (l'efficacité est immédiate) que de décider d'ouvrir les portes, et de savoir à quel moment le faire. Ne pas ouvrir un lieu de soin, en interdisant l'accès dans un souci de sécurité, est perçu comme une responsabilité mais induit un autre risque : l'entrave à l'autonomie, à la possibilité pour la personne soignée d'exercer son libre arbitre. La protection, la sécurité trouvent leurs limites lorsque les patients n'ont pas la possibilité de s'exprimer et d'assumer des risques qu'ils considèrent comme acceptables. Pour les patients, la santé est une valeur parmi d'autres, elle occupe une place variable selon la perception de chacun, mais elle a pris le pas sur toutes les autres considérations dans les orientations générales.

Le suivi (tracing) des personnes porteuses du virus et de leurs contacts s'organise. Le but est louable. Pour la bonne cause et pour la première fois dans l'histoire de la déclaration obligatoire des maladies, la déclaration est nominative : un nom et des coordonnées sont associés à un diagnostic et partagés. Le secret médical, socle de la

## Lettre n°5

### Cellule d'Accompagnement Ethique



relation de confiance, est levé. L'obligation d'enferment de 14 jours est prononcée avec le recours éventuel du Juge des Libertés et de la Détention. La désignation des personnes avec lesquelles on a été en grande proximité (les proches, mais aussi la patientèle d'un psychiatre, la clientèle d'un avocat, les majeurs « protégés » d'un travailleur social...), s'obtient par le renoncement au respect de la vie privée.

L'avons-nous choisi ? Face à l'évidence d'un risque, la responsabilité s'impose. La sécurité est une lutte comme naguère la liberté en était une. Chaque société, chaque époque est porteuse de valeurs, le débat chez les soignants ne se situe pas là : ils le savent, les décisions prises à la place de l'autre, même pour le protéger, l'asservissent. Protéger quelqu'un à sa place lui retire une part de sa citoyenneté et renforce sa vulnérabilité.

Organiser l'intérêt collectif en caractérisant des personnes vulnérables est nécessairement discriminant et pose la question des critères de vulnérabilité utilisés.

La banalisation de décisions prises dans l'urgence est un danger. Le danger n'est pas tant de renoncer à la liberté pour la sécurité, le danger est de ne pas l'avoir choisi, de s'être prêté à une servitude volontaire.

[comite.ethique@ght94n.fr](mailto:comite.ethique@ght94n.fr)