

**Directives concernant les
« Mesures de contrainte dans les
établissements de pédagogie spécialisée »**

I. GENERALITES

1. CONTEXTE

Les présentes directives s'appliquent aux établissements de pédagogie spécialisée relevant du Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF).

Elles sont fondées sur le **principe de l'interdiction des mesures de contrainte** dans les établissements de pédagogie spécialisée et tendent à donner aux établissements les moyens de respecter ce principe. Elles précisent les conditions strictes en termes de circonstances, de compétence décisionnelle, de protocole, d'évaluation/réévaluation de la mesure et de surveillance à respecter en cas de mise en place de mesures de contrainte exceptionnelles.

Elles contribuent ainsi à garantir, à l'égard des enfants et des jeunes pris en charge dans les établissements susmentionnés, l'adéquation des projets pédago-éducatifs – en tenant compte des aspects médicaux – à leurs besoins réels, dans la perspective de la bienveillance et dans le respect des droits fondamentaux de l'enfant et de la personne handicapée¹.

2. PRINCIPE

Corollairement au **principe de l'interdiction**, une mesure de contrainte se définit comme une mesure exceptionnelle. Elle ne peut être envisagée :

- a) qu'en présence de situations de grave mise en danger² et ainsi en vue
 - de prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers ;
 - de faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire.
- b) et que si toute autre mesure a été prise en considération, à savoir :
 - tout mettre en œuvre pour éviter la survenance de telles situations de grave mise en danger : mettre en place des mesures préventives (voir point II.2 ci-dessous) ;
 - examiner avant tout si des mesures alternatives (voir point II.3 ci-dessous) sont envisageables. Le principe d'interdiction revient corollairement à admettre que l'on ne peut préférer des mesures de contrainte si des mesures alternatives sont envisageables ;
 - avoir recours aux structures de soutien aux établissements (voir point II.1 ci-dessous).

Le **caractère exceptionnel** des mesures de contrainte nécessite par ailleurs qu'elles soient strictement réglementées (voir chapitre III ci-dessous).

¹ En particulier :

- la liberté personnelle et la liberté de mouvement qui sont garanties par la Constitution fédérale (art. 10, al. 2, et 31), la Convention européenne des droits de l'homme (art. 5) et le Code civil (art. 28) ;
- les droits de l'enfant fondés par la Convention de l'ONU y relative (1989) ; et
- les droits des personnes handicapées fondés par la Convention de l'ONU y relative (2006).

² Les présentes directives reprennent le seuil prévu par les règles du Code civil suisse sur la protection de l'adulte pour des « mesures limitant la liberté de mouvement » même si elles n'ont pas une application directe étant limitée aux personnes majeures et incapables de discernement

Les établissements de pédagogie spécialisée, dans le cadre du concept de l'établissement, doivent mettre en place à l'interne un dispositif de régulation tendant à valider les mesures prises, tel qu'un conseil éthique.

3. CHAMP DES DIRECTIVES

Entre dans le **champ** des mesures de contrainte au sens des présentes directives, toute mesure qui tend à limiter la liberté personnelle et de mouvement de l'enfant ou du jeune par **l'attachement** (moyens physiques mécaniques), **l'isolement** et la **surveillance électronique** (de type GPS). La **contention chimique** en est exclue.

Ne sont pas des mesures de contrainte :

- les mesures ergothérapeutiques et protectrices pour les enfants ou les jeunes dans l'impossibilité de contrôler leur tonus ou leurs mouvements et dans l'impossibilité de se mouvoir seuls sans risque élevé de chuter, en raison d'une paralysie cérébrale ou d'une autre atteinte à la santé. Ces mesures doivent être consignées et décrites dans le projet individualisé de pédagogie spécialisée par l'ergothérapeute supervisé par le médecin ;
- les moyens utilisés (pour autant qu'ils ne soient pas modifiés ou adaptés) et les mesures prises, pour les enfants du même âge, dans des circonstances identiques et conformément aux bonnes pratiques³. Ils doivent figurer dans le cadre institutionnel.

Dans tous les cas les principes fondamentaux de base⁴ applicables à toute prise en charge bientraitante doivent être respectés.

3.1 Par **attachement**, on entend :

- l'attachement des membres supérieurs et inférieurs ou d'une partie d'eux et/ou du tronc d'un enfant ou d'un jeune dans son lit, notamment par une ceinture ou un drap spécial, moyens par lesquels l'enfant ou le jeune est immobilisé ou ne peut en tout cas pas se détacher seul ;
- l'attachement ou l'immobilisation de l'enfant ou du jeune sur une chaise roulante ou fixe, par le biais d'une ceinture, d'une tablette ou par d'autres moyens.

3.2 Par **isolement**, on entend :

Toute mesure qui restreint l'espace de mouvement de l'enfant ou du jeune à titre individuel :

- par le cloisonnement de cet espace, notamment par la fermeture de la porte de la pièce où se trouve l'enfant ou le jeune ou la pose d'une barrière, s'il est seul dans cet espace et ne peut sortir par ses propres moyens ;
- par des barrières de lit⁵.

L'affectation de locaux destinés uniquement à des enfermements est proscrite.

³ Soit par exemple, les chaises hautes, les lits à barrière et l'éloignement du groupe accompagné ou non enfermé, en particulier pour des raisons de sanction ou d'apaisement

⁴ Les principes de la bientraitance, de la proportionnalité, de la nécessité, de la finalité et de l'évaluation

⁵ En position couchée, les barrières de lit seront préférées à une mesure d'attachement.

3.3 Par **surveillance électronique**, on entend :

La géolocalisation, par des bracelets GPS notamment, tendant à limiter la liberté personnelle et de mouvement.

Les moyens d'alerte tels que le tapis ou l'alarme de porte sont considérés comme des mesures alternatives qui sortent du champ des mesures de contrainte. Ils respecteront les conditions et la procédure liées aux mesures alternatives (voir point II.3 ci-dessus)

3.4 La **contention chimique** :

Elle n'entre pas dans le champ d'application de la présente directive, dans la mesure où la médication est de la seule responsabilité du médecin sous réserve du droit des patients et des parents. Les établissements ont une responsabilité positive d'observation de l'enfant et collaborent avec les médecins en charge du traitement.

L'EMDM mineurs peut être consulté pour l'indication, l'administration et le suivi de l'impact des médicaments et pour faire le lien entre les médecins, l'établissement et les parents.

II. COMPETENCES-CLE ET MESURES PERMETTANT UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE

1. STRUCTURES DE SOUTIEN AUX ETABLISSEMENTS

Les établissements de pédagogie spécialisée **doivent** faire appel aux structures de soutien en place pour les aider à trouver des solutions.

- L'EMDM (équipe mobile de développement mental) mineurs intervient en amont. Elle est compétente, grâce à la présence d'un enseignant spécialisé, pour contribuer à l'évaluation de l'adéquation du projet pédagogique.

L'EMDM mineurs peut en particulier intervenir dans le cadre des établissements de pédagogie spécialisée en apportant des compétences pour des enfants nécessitant un soutien psychiatrique, en s'appuyant, le cas échéant, sur l'expertise du Centre cantonal de l'autisme.

- L'Equipe de soin et soutien (rattachée au CHUV) est une équipe pluridisciplinaire qui intervient notamment au sein des établissements de pédagogie spécialisée pour garantir la qualité des soins somatiques et pour fonctionner en tant que ressource pour le personnel.
- Les inspecteurs de l'enseignement spécialisé conseillent les établissements de pédagogie spécialisée et exercent la haute surveillance.

Les formations continues – en particulier dans le domaine de l'accompagnement de mineurs en situation de handicap en lien avec l'éthique et dans la gestion des comportements-défi – doivent être encouragées.

2. MESURES PREVENTIVES

Les mesures préventives ont pour buts l'amélioration du bien-être et la stabilisation du comportement de l'enfant et ainsi d'éviter l'apparition de situations pouvant nécessiter la mise en place de mesures de contrainte.

Toutes les mesures préventives envisageables doivent être examinées et, si elles s'avèrent être adéquates, être mises en place.

Leurs fondements sont divers :

- les critères et indicateurs de bienveillance émis par l'Office d'enseignement spécialisé (OES) visant la garantie d'une prise en charge globale optimale des enfants⁶ ;
- le projet individualisé de pédagogie spécialisée : outil principal pour déterminer les moyens éducatifs et pédagogiques permettant d'optimiser la prise en charge en adéquation avec le comportement de l'enfant, pour définir notamment la stimulation cognitive, affective, sociale et comportementale la plus adéquate, et pour déterminer les aménagements de l'environnement de l'enfant les mieux adaptés ;
- les mesures à vérifier qui figurent sur une liste annexée aux présentes directives. Tous les items relevant méritent vérification – en les priorisant ; pendant ce temps la réflexion sur les mesures de contrainte est suspendue.

3. MESURES ALTERNATIVES

Les mesures alternatives sont toutes les mesures qui peuvent être mises en place pour permettre d'éviter des mesures de contrainte en cas de situations de grave mise en danger. Si elles tendent à limiter la liberté de mouvement, elles doivent également respecter les principes de la bienveillance, de la proportionnalité, de la nécessité et de la finalité (voir définitions au point III. 1).

De telles mesures sont décidées au sein de l'équipe pluridisciplinaire et figurent dans le projet individualisé de pédagogie spécialisée. Les parents de l'enfant donnent leur accord. L'inspecteur est informé.

III. REGLEMENTATION DES MESURES DE CONTRAINTE EXCEPTIONNELLE

1. PRINCIPES

Les mesures de contrainte doivent respecter les principes suivants :

- le respect de la bienveillance : la contrainte doit avoir un aspect positif en visant l'amélioration du bien-être de l'enfant ou du jeune tout en recherchant la plus grande autonomie possible et en permettant d'assurer la sécurité du contexte dans lequel il évolue ; elles ne peuvent être une sanction ;

⁶ Grille d'analyse contenant les « Critères et indicateurs de bienveillance, qualité et sécurité dans les écoles d'enseignement spécialisé accueillant des enfants relevant de l'article 1 de la Loi sur l'enseignement spécialisé » vérifiés par l'OES dans le cadre de sa mission de haute surveillance.

- le respect du principe de la proportionnalité et corollairement celui de la nécessité : procéder à une pesée des intérêts en tenant compte de la probabilité, de la fréquence du risque et de la gravité des conséquences, en regard à l'atteinte à la personnalité et aux conséquences de l'atteinte psychique et somatique causée par une mesure de contrainte ;
- le respect du principe de la finalité : les mesures de contrainte ne peuvent en aucun cas servir à d'autres fins notamment à faciliter l'organisation et la gestion du groupe ou à répondre à des mesures d'économie ;
- la participation de l'enfant ou du jeune⁷ et des parents ou des représentants légaux à la recherche de solutions et à toutes les décisions ;
- la limitation dans la durée, le temps et dans la répétition des mesures de contrainte est déterminée en prenant en compte l'âge et l'état émotionnel et somatique de l'enfant et du jeune et figure dans le protocole ;
- des évaluations / réévaluations fréquentes ;
- la surveillance de l'enfant ou du jeune durant toute la durée de la mesure ;
- le respect d'un protocole et des compétences décisionnelles définies ;
- l'examen par l'Organe d'évaluation des mesures de contrainte (voir point 4 ci-dessous).

2. EVALUATIONS REGULIERES ET REEVALUATIONS

La mesure doit être évaluée au quotidien par l'établissement, en collaboration avec l'autorité parentale dans le cadre de son suivi. Les résultats de cette évaluation doivent être consignés dans le journal de bord.

La réévaluation du bien-fondé d'une mesure de contrainte est fixée dans la décision de mise en place de la mesure. Elle doit en principe être effectuée au moins deux fois par année soit fin juin, en même temps que l'est le projet pédagogique, et une fois supplémentaire en début d'année (fin du premier semestre).

3. PROTOCOLE ET PROCEDURE

Les établissements de pédagogie spécialisée annoncent sans tarder toute mesure de contrainte, leur modification et leur fin à l'Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte.

Protocole :

La décision de mise en place de mesures de contrainte doit faire l'objet d'un protocole qui permette de s'assurer que les principes de la nécessité, de la proportionnalité, de la finalité et de la bientraitance sont garantis et que les conditions de la durée et fréquence limitées, de la prévention et de l'évaluation / réévaluation sont respectées (canevas en annexe).

L'Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte (voir point 4 ci-dessous) procède par ailleurs à des visites locales, afin de se rendre compte de la situation effective.

⁷ Si l'enfant ou le jeune n'a pas le langage, il faut tenter d'établir sa perception du bien-être

Phases de la procédure :

Avant de mettre en place une mesure de contrainte, les enseignants et les éducateurs, en collaboration avec l'enfant ou le jeune et les parents ou les représentants légaux, doivent examiner si elle peut être évitée par des mesures préventives ou alternatives : ils consultent les inspecteurs, les thérapeutes et les structures de soutien aux établissements de pédagogie spécialisée.

Lorsqu'une mesure de contrainte paraît inévitable, ces mêmes intervenants **réfléchissent** à la mise en place de cette mesure de contrainte. Le référent institutionnel de l'enfant ou du jeune fait une **proposition** après avoir consulté l'équipe pluridisciplinaire, la direction, les parents, le médecin et l'inspecteur. Sur cette base, la direction de l'établissement **décide** de mettre en place la mesure.

Le protocole de décision est soumis pour **détermination** à l'Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte. Le SESAF en reçoit une copie.

L'établissement de pédagogie spécialisée, le cas échéant sur préavis de l'Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte, peut ne pas entrer en matière quant à une mesure de contrainte pourtant demandée par les parents. Une recherche de consensus est dans tous les cas privilégiée.

4. ORGANE D'ÉVALUATION DES SITUATIONS DE MESURES DE CONTRAINTE

Le Département institue un Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte dans les établissements de pédagogie spécialisée (ci-après l'Organe d'évaluation) qui suit l'application des directives dans une approche pluridisciplinaire. Les membres sont nommés pour la durée de la législature. Leur mandat est renouvelable.

Une partie représentative de l'Organe d'évaluation forme un Groupe d'évaluation qui évalue et préavise rapidement les nouvelles mesures de contrainte annoncées. En cas de préavis négatif, la Direction de l'établissement peut faire une demande formelle pour que l'Organe d'évaluation se saisisse de la demande. Le Groupe d'évaluation évalue par ailleurs périodiquement les mesures de contrainte existantes et émet un préavis. L'Organe d'évaluation est dans tous les cas compétent pour se déterminer en cas de mesures de contrainte.

Un Bureau de l'Organe d'évaluation gère les affaires courantes et prépare les séances.

a) Composition de l'Organe d'évaluation :

- quatre représentants du SESAF, dont le Chef de service et un qui exerce la présidence ;
- le médecin responsable du groupe soins et soutien ;
- un représentant de l'EMDM mineurs ;
- un représentant du SUPEA ;
- trois représentants des associations pour la défense des personnes en situation de handicap – secteur mineur. Forum Handicap Vaud est consulté pour leur désignation ;
- deux représentants du personnel des établissements de pédagogie spécialisée (Avenir Social et AVMES) ;
- deux représentants des directions d'établissements de pédagogie spécialisée (AVOP).

b) Tâches :

- l'Organe d'évaluation évalue toute nouvelle mesure annoncée par un établissement de pédagogie spécialisée, toute modification de mesures existantes et se détermine au sujet de chacune d'elles ;
- il réévalue périodiquement toute mesure existante ;
- il informe de manière régulière – au minimum une fois par an - la Cheffe du DFJC et, si nécessaire, le SESAF sur les mesures de contrainte et leur fait des recommandations ;
- il peut interpeller le Médecin cantonal sur une situation particulière ou en cas de questionnement d'une procédure ;
- il peut se saisir de tout grief faisant état de l'existence d'une mesure de contrainte non annoncée ou dont le protocole ne serait pas respecté ;

Les parents, représentants légaux et proches d'enfants ou de jeunes fréquentant un établissement de pédagogie spécialisée et les employés de ces établissements peuvent avoir recours aux bons offices mis en place par le DFJC ou saisir directement l'Organe d'évaluation.

L'Organe d'évaluation se coordonne avec le Comité de révision institué par l'article 6i LAIH. Des représentants de ces organes se rencontrent une fois par année au minimum et/ou organisent des séances communes. Ils collaborent sur deux axes : a) élaboration de concepts communs, b) communication sur les dossiers des jeunes âgés de 16 à 18 ans qui seront transférés dans le secteur adulte.

L'Organe d'évaluation, respectivement le groupe d'évaluation, peut demander des informations aux établissements et procéder à des visites d'établissements. Il peut occasionnellement auditionner des experts si une situation spécifique le justifie.

L'Organe d'évaluation se dote de statuts précisant ses tâches et son fonctionnement, ainsi que ceux du groupe d'évaluation, qui sont validés par la Cheffe du DFJC. Les statuts prévoient des critères d'impartialité qui régissent les situations où l'un des membres est directement concerné.

5. Entrée en vigueur et réévaluation des directives

Suite à l'entrée en vigueur de la présente directive, l'Organe d'évaluation évalue et se détermine sur toutes les mesures existantes.

Les présentes directives et en particulier les adaptations proposées dans les établissements de pédagogie spécialisée et le fonctionnement de l'Organe d'évaluation feront l'objet d'un bilan et d'une réévaluation au plus tard trois ans après leur entrée en vigueur.

Les présentes directives entrent en vigueur le 1^{er} avril 2017.

Anne-Catherine LYON

ANNEXE I

Mesures à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte⁸

Le recours aux mesures de contrainte ne peut être envisagé – si toutes les autres conditions sont remplies – que si les points pertinents ci-dessous ont été vérifiés :

- Le personnel d'encadrement est-il suffisant ; a-t-il une formation spéciale pour les troubles du comportement, donc a-t-il des instructions suffisantes pour savoir comment prévenir et réagir en cas de crise de violence et a-t-il les connaissances et une expérience suffisantes pour encadrer l'enfant ou le jeune ?
- A-t-on éliminé les causes majeures pouvant déclencher une crise ?
Par exemple :
 - bruits excessifs,
 - objets déplacés,
 - changement(s) soudain(s) et non annoncé(s) des conditions de vie ?
- La taille du groupe est-elle adéquate ?
- A-t-on eu recours à des moyens facilitant la communication (pictogrammes) ?
- A-t-on pensé aux éventuelles douleurs physiques (dents, dysménorrhée, migraines, ongles incarnés, etc.)
- L'espace est-il adéquatement aménagé ?
- L'enfant ou le jeune a-t-il les moyens adéquats pour anticiper ce qui va lui arriver ? (horaires, programmes, rituels)
- A-t-on mis en place un protocole d'observation pour savoir quand et pourquoi arrivent les crises ?
- Les signes annonciateurs d'une crise ont-ils été répertoriés pour chaque enfant ou jeune ?
- La médication est-elle adéquate ?
- Est-ce que l'on s'est posé la question de savoir si des mesures trop strictes et trop rigides et qui ne respectent pas le désir légitime de l'enfant ou du jeune étaient appliquées ? par exemple : obliger quelqu'un à porter un habit qu'il n'aime pas, à abandonner son objet fétiche, à aller au lit quand il n'en a pas envie, etc.
- Les goûts particuliers et les dadas de l'enfant ou du jeune ont-ils été respectés ?
- Est-ce que les activités proposées sont adaptées aux besoins particuliers de l'enfant ou du jeune et y a-t-il eu évaluation de ces besoins ? par exemple : a-t-il une possibilité de mouvement suffisante : se balader, courir, être libre à l'extérieur sans danger, permettre de jeter des objets pour diminuer et canaliser l'énergie, etc.
- Les astuces auxquelles ont recours la plupart des parents ont-elles été utilisées ? par exemple : utilisation de décorations, plexiglas au lieu du verre, serrure sur un frigo, fixation des fenêtres, etc.
- L'enfant ou le jeune bénéficie-t-il d'une personne de référence ?

⁸ Reprise et adaptation de l'Annexe 1 des Directives et canevas de protocole du DSAS « Etablissements spécialisés et mesures de contrainte »

ANNEXE II

Éléments constitutifs du protocole d'annonce relatif aux mesures de contrainte dans les établissements de pédagogie spécialisée⁹

*Le protocole d'annonce soumis pour **détermination** à l'Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte doit contenir au moins les éléments suivants :*

- Données personnelles sur l'enfant ou le jeune (nom, groupe de vie, date de naissance, date d'entrée dans l'établissement, type de déficiences et troubles)
- Suivi de la situation par l'EMDM mineurs et l'Equipe soins et soutien aux établissements de pédagogie spécialisée
- Type de mesure, date du début de la mesure, fréquence et durée
- Personne de référence et accompagnement de l'enfant ou du jeune
- Description du comportement ou de l'événement motivant la mesure
- Indications médicales, sécuritaires et autres
- Description des mesures préventives et alternatives tentées avant le recours à la mesure de contrainte avec indication de la durée d'évaluation
- Démarches et alternatives planifiées pour lever la mesure
- Suivi de la mesure (résultat des alternatives et démarches entreprises et perspectives ; évolution)
- Date de la prochaine réévaluation et fréquence des réévaluations
- Annonce de fin de mesure

Le protocole d'annonce est signé par la Direction, l'éducateur référent, le médecin de l'établissement et les parents ou le représentant légal

⁹ Reprise et adaptation de l'Annexe 2 des Directives et canevas de protocole du DSAS « Etablissements spécialisés et mesures de contrainte »