

Etat de Vaud



Département de la santé et de l'action sociale

Directives et Canevas de protocole

« Institution spécialisée et mesures de contrainte »

I. CONTEXTE

Les présentes directives départementales s'appliquent aux institutions socio-éducatives au sens de la Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH). Elles répondent au devoir du Département de la santé et de l'action sociale de prendre toute mesure apte à prévenir ou à faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des résidents (art. 56 LAIH).

Elles visent à donner des lignes de conduite aux professionnels responsables dans les institutions socio-éducatives (ci-après : les institutions), afin que ces derniers puissent gérer de manière adéquate les situations exceptionnelles, dans lesquelles les mesures de contrainte strictement nécessaires à la protection du résident et son entourage doivent être ordonnées.

Le principe d'une interdiction de toute mesure de contrainte doit être strictement respecté en institution. Dans des situations exceptionnelles, de telles mesures peuvent être envisagées si, malgré tous les efforts d'accompagnement, d'éducation et d'intégration entrepris les équipes éducatives sont confrontées à des situations extrêmes dues à des troubles du comportement du résident. Si ces troubles présentent un danger grave pour la sécurité et la santé du résident ou pour celles d'autrui, l'application de mesures de contrainte s'avérera nécessaire.

Ces mesures doivent cependant être appliquées de manière très stricte, notamment en matière de conditions d'application, de responsabilité décisionnelle en la matière, d'évaluation de la mesure, de la surveillance à instaurer pendant celle-ci, de l'information y relative, ainsi que de la qualité de l'accompagnement de l'institution.

Les présentes directives, la check-list et le canevas de protocole annexés précisent ce cadre.

II. REGLES

a) Préambule

Sachant que des mesures de contrainte peuvent entraîner des atteintes psychiques ou somatiques et peuvent être ressenties comme humiliantes par la personne concernée, elles doivent être évitées par tous les moyens possibles. Elles ne seront appliquées qu'en cas d'extrême nécessité, après que tous autres moyens aient échoués.

Afin d'éviter des mesures de contrainte, le personnel doit mettre tout en œuvre pour prévenir l'apparition de troubles de comportement. Il instaure tous les autres moyens de désescalade et, si nécessaire, une prise en charge individuelle sur une période prolongée.

La direction de l'institution prévoit une formation de son personnel éducatif dans le domaine de la gestion des troubles du comportement. Chaque type de pathologie doit recevoir une prise en charge adaptée.

Une liste des moyens à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte se trouve en annexe des directives (voir *Annexe I*).

b) Définitions

Une mesure de contrainte constitue une mesure qui restreint la liberté personnelle et de mouvement du résident **sans ou contre sa volonté**, par des moyens physiques mécaniques (attachement) et/ou topologiques (isolement) ou par ajout médicamenteux poursuivant le même but (traitement forcé, appelé également traitement sous contrainte).

Par contention mécanique on entend l'attachement des membres supérieurs et inférieurs et/ou du tronc d'une personne dans son lit ou sur une chaise. On exclut de cette définition, la contention manuelle (entourer de ses bras une personne ou lui tenir les mains) et la contention des personnes physiquement handicapées dans leur fauteuil roulant ou dans leur lit, afin d'éviter une chute ou des spasmes.

c) Principe et exceptions

Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard de résidents en institution est interdite.

Une mesure de contrainte ne peut exceptionnellement être prescrite que

- si d'autres mesures moins restrictives ont échoué ou n'existent pas et
- si le comportement du résident présente un danger grave pour sa sécurité, sa santé ou sa vie ou celle d'autres personnes.

Elle doit respecter les principes de bienfaisance et de non malfaisance, d'autonomie, de dignité de la personne et de proportionnalité.

La durée de la mesure est strictement limitée.

La mesure ne peut en aucun cas servir à d'autres fins, notamment à celles relatives aux facilités d'organisation et de gestion du groupe ou être justifiée par des raisons d'économie. Elle ne peut en aucun cas être une mesure punitive. Elle doit impérativement être prise conformément aux intérêts objectifs du résident.

Son application exige le maintien de la communication, du contact humain, en prenant en considération les expressions verbales et non-verbales du résident.

d) Mesures concrètes et processus de décision

Lorsqu'une mesure de contrainte doit être prise, dans les conditions prévues à la lettre c), la procédure suivante est strictement à appliquer :

▶ Mesure médicamenteuse

Une mesure médicamenteuse est limitée dans la durée.

La décision d'une telle mesure ne peut être prise que par le médecin répondant de l'institution (ci-après : le médecin de l'institution), qui décide également de la durée de la médication.

Le médecin en informe la direction, l'équipe éducative, le représentant légal, respectivement thérapeutique du résident, ainsi que le médecin cantonal.

▶ Mesure d'isolement

Une mesure d'isolement ne peut être maintenue au-delà de 24 heures.

La décision d'une telle mesure peut être prise par l'éducateur en présence.

L'éducateur en informe le médecin et la direction de l'institution, qui doivent avaliser le bien-fondé de la décision dans les meilleurs délais.

Le médecin cantonal et le représentant légal, respectivement thérapeutique du résident sont également informés de la mesure prise.

Si une mesure d'isolement doit être prolongée au-delà de la durée de 24 heures ou répétée régulièrement, la direction requiert l'avis du médecin cantonal qui décide du maintien, de la modification ou de l'abandon de la mesure. Si la mesure n'est pas abandonnée, il fixe une durée maximale pendant laquelle elle peut perdurer. Les justifications d'une telle mesure doivent être inscrites dans le protocole qui sera transmis au médecin cantonal.

Dans de telles situations, les pratiques et protocoles thérapeutiques de l'hôpital psychiatrique sont appliquées et ses compétences sont requises.

Le Comité de révision est également informé.

▶ **Mesure d'attachement**

Avant d'envisager le recours à une mesure de contrainte par attachement, d'autres mesures doivent être tentées. Ainsi, les mesures d'isolement et/ou médicamenteuses doivent être éprouvées avant la contrainte par attachement.

De plus, une mesure d'attachement n'est admissible que dans les conditions suivantes :

- **l'attachement du tronc** durant la nuit au seul but de favoriser le sommeil du résident ; la mesure est réévaluée périodiquement ; cette mesure doit correspondre en tous points au contexte et aux règles précédemment édictées.

La décision est prise par le médecin de l'institution.

Elle ne peut être prise qu'avec le consentement du représentant légal, respectivement du représentant thérapeutique.

Elle requiert également l'aval du médecin cantonal.

- **l'attachement en cas de crise** du résident non maîtrisable autrement sur le moment ; sa durée ne peut pas dépasser 2 heures.

La décision peut être prise par l'éducateur en présence.

Il en informe sans tarder le médecin et la direction de l'institution, qui doivent avaliser la décision.

Le représentant légal, respectivement thérapeutique, ainsi que le médecin cantonal sont également informés de la mesure.

Toute exception à ces règles, fondées sur des **exigences strictement médicales** (suivi postopératoire par exemple) doit requérir l'aval du représentant légal, respectivement du représentant thérapeutique, du médecin cantonal et, dans les meilleurs délais, celui du Comité de révision. Elle est en tous les cas limitée dans le temps.

e) **Consultation et information**

Pour toutes ces décisions ci-dessus, la direction, l'équipe éducative, ainsi que les représentants légaux respectivement thérapeutiques des résidents sont consultés, pour autant que leur aval ne soit pas exigé de toute manière, et un consensus est à rechercher. L'avis du médecin de famille peut également être recherché.

Cette démarche se fait aussitôt que la situation le permet, soit avant, soit après la décision d'une mesure.

En tant qu'autorité de surveillance, le Service de prévoyance et d'aide sociales est également informé des mesures de contrainte en institution.

Le résident est au préalable informé de manière claire et appropriée sur la mesure préconisée, en fonction de son niveau de compréhension.

L'annonce au médecin cantonal et au Service de prévoyance et d'aide sociales se fera sous une forme anonymisée. A défaut, une levée du secret professionnel devra être obtenue du représentant légal, respectivement du représentant thérapeutique.

f) Appui par des entités consultatives externes

L'institution cherche un appui auprès des entités suivantes, qui peuvent apporter conseil et donner leur avis par rapport à des situations difficilement maîtrisables :

- 1) l'équipe pluridisciplinaire mobile ;
- 2) les groupes interdisciplinaires consultants, actifs dans chaque secteur psychiatrique.

g) Surveillance pendant la mesure

La surveillance du résident est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations.

Un protocole comprenant les justifications, les mesures autres essayées sans succès, le but, le type et la durée prévue de la mesure prise, le nom de la personne responsable, l'information et la validation du médecin cantonal et du Service de prévoyance et d'aide sociales, les mesures de surveillance et les évaluations ordonnées, ainsi que leurs résultats, doit être utilisé pour chaque mesure et être inséré dans le dossier du résident.

Le canevas de protocole annexé à la présente directive sert de modèle aux institutions (voir Annexe 2).

h) Evaluation des pratiques

Le médecin cantonal constitue un Comité de révision (*ci-après* : le Comité) qui analyse périodiquement les cas de mesures de contrainte en institution, en informe le Chef du Département de la santé et de l'action sociale (*ci-après* : le Chef du département) et lui fait des propositions.

Le comité est composé de manière suivante :

- le médecin cantonal
- l'équipe pluridisciplinaire par un médecin ou un infirmier
- trois représentants des associations
- un ou deux représentants de directions d'institutions
- un ou deux représentants du personnel d'institutions
- deux représentants des secteurs psychiatriques, dont l'un du centre.

Le Chef du département nomme ces personnes pour une durée de quatre ans et édicte à leur intention un cahier de charges. Leur mandat peut être reconduit.

Sur préavis du Comité, le Chef du département prend les mesures nécessaires à la bonne prise en charge et à la protection des résidents.

Pour que le Comité dispose des informations nécessaires pour son évaluation, le médecin cantonal recense tous les cas d'application d'une mesure de contrainte. Il peut, en tout temps, demander à ce sujet des informations aux institutions.

i) Plainte et dénonciation

Le résident concerné, son représentant légal, respectivement son représentant thérapeutique, et ses proches peuvent s'adresser au médiateur santé, sollicitant son intervention, ou déposer une plainte auprès de la commission d'examen des plaintes de patients, afin de faire examiner une mesure de contrainte prescrite par un médecin, conformément aux articles 15a et d de la loi sur la santé publique.

En outre, une mesure de contrainte peut être dénoncée auprès du Service de prévoyance et d'aide sociales et du médecin cantonal.

j) Information sur les directives

La direction de l'institution est tenue d'informer le résident et son entourage, les médecins collaborant avec l'institution et le personnel sur l'existence des présentes directives.

La direction est également tenue de donner au personnel des instructions concernant la prévention, le soutien et le suivi de situations de violence exercées par les résidents envers des collaborateurs.

k) Sanctions

En cas d'infraction aux présentes directives, le Chef du département, cas échéant le Service de prévoyance et d'aide sociales, prendront toute mesure apte à prévenir ou à faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des résidents. Il décidera, dans des cas graves, du maintien ou non de l'autorisation d'exploiter et en fixera les conditions (art. 56 LAIH).

l) Evaluation

L'application des présentes directives fait l'objet d'une évaluation à fin 2006 par le département, qui s'appuie sur l'analyse du médecin cantonal et du Comité de révision.

III. Mise en vigueur

L'entrée en vigueur des directives est fixée au 1^{er} janvier 2006.

Lausanne, le 21 novembre 2005

Annexe 1

Mesures à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte^{1 2}

Le recours aux mesures de contrainte n'est envisageable que s'il a été répondu oui aux points ci-dessous :

- 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 le résident ?
- 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
- Les goûts particuliers et les « dadas » du résident ont-ils été respectés ?
- A-t-on pensé aux éventuelles douleurs physiques (dents, dysménorrhée, migraines, ongles incarnés etc.)
- A-t-on eu recours à des moyens facilitant la communication (pictogrammes),
- L'espace est-il suffisamment structuré
- Le résident a-t-il les moyens adéquats pour anticiper ce qu'il va lui arriver ? (horaires, programmes, rituels)
- A-t-on mis en place un protocole d'observation pour savoir quand et pourquoi arrivent les crises ?
- La médication est-elle adaptée ?
- 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 désirs légitimes des personnes étaient appliquées (obliger quelqu'un à porter des habits qu'il n'aime pas, à abandonner son objet fétiche, à aller au lit quand il n'en a pas envie etc.)
- Est-ce que les activités proposées sont adaptées aux besoins particuliers du résident et y a-t-il eu évaluation de ces besoins ?
- Les signes annonciateurs d'une crise ont-ils été répertoriés pour chaque résident ?
- Le résident bénéficie-t-il de suffisamment de possibilités d'être libre à l'extérieur sans danger ?
- Les astuces auxquelles ont recours la plupart des parents ont-elles été utilisées ? (fixation de décorations, plexiglas au lieu de verre, serrure sur un frigo , fixation des fenêtres etc.)
- Le résident bénéficie-t-il d'une personne de référence privilégiée.

¹ Cours « les troubles du comportement », Eric Willaye, Susa Mons Be, ASr 2005

² Stiftung Wehrenbach. Krisenprävention bei Menschen mit Autismus, interne Weiterbildung 11.01-01.04

ANNEXE 2

Canevas
Protocole d'intervention en cas de mesures de contrainte appliquées
en institution socio-éducative

(contenu minimal des fiches de protocole à établir par les institutions)

Conformément aux directives arrêtées par le Département de la santé et de l'action sociale, les mesures de contrainte appliquées en milieu institutionnel socio-éducatif, lorsque les conditions sont remplies pour de telles pratiques, impliquent la définition d'un protocole d'intervention qui précisera les dispositions à prendre.

Ce document devra contenir au minimum les éléments suivants:

- Coordonnés du résident
- Médecin respectivement éducateur responsable de l'indication

- Motif de l'indication
- Autres mesures tentées, y compris les motifs de leur(s) abandon(s)
- Type de contrainte préconisé
- Modalités du traitement (lieu, durée prévue, conditions)

- Personnes ayant avalisées la mesure, personnes ayant été consultées ou informées, conformément aux directives (médecin de l'institution, direction de l'institution, personnel d'encadrement et paramédical ; représentant légal, représentant thérapeutique, proches ; médecin cantonal, autorité de surveillance; entités pluridisciplinaires externes ; Comité de révision)

- Type d'information (diagnostic, examens et traitements prévus, options thérapeutiques, conséquences d'une absence de traitement, risques et effets secondaires) ; sélection de l'information selon destinataire

- Surveillance du résident (organisation, fréquence, grille d'observation)
- Evaluations et bilans de l'évolution du résident

- Diffusion du protocole

Un protocole d'intervention doit être établi et communiqué à qui de droit avant toute application de mesures de contrainte. Des mesures immédiates que l'urgence ne permet pas de consigner antérieurement à leur application, sont protocolées sans délai pendant ou à la suite de la mesure prise.

Département de la santé et de l'action sociale
2005