



Mesures de contrainte dans le domaine de l'hébergement médico-social en gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé

Mesures limitant la liberté de mouvement

Ce document sert de référence au CIVISS lors des inspections dans les établissements médico-sociaux. Il détermine ce qu'elle prend en compte et il incite à mener une réflexion dans ce domaine complexe. Il s'agit d'un document de référence évolutif, complémentaire à l'« Explicatif des inspections ».

Cette version est une réactualisation de la version de juin 2012. Ce document est établi en tenant compte du nouveau droit de protection de l'adulte entré en vigueur au premier janvier 2013.

1. Introduction

Ces dernières années une réflexion riche et complexe a été menée tant au niveau législatif qu'éthique en ce qui concerne la contrainte. La complexité au niveau de la pratique se situe dans la contradiction que peut générer, d'une part, le besoin de sécurité pour le résident et, d'autre part, son droit à la liberté en lien avec sa dignité.

Dans certaines situations, peut-on admettre qu'une mesure de contrainte soit la seule solution afin d'éviter une mise en danger de la personne ou d'autrui ? Il faut toutefois être très attentif au fait que la notion de sécurité peut être trompeuse et qu'une mesure de contrainte peut être à l'origine de conséquences graves.

2. Bases légales

Les modifications du **Code civil suisse entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2013** accordent une protection accrue aux personnes incapables de discernement vivant dans des établissements médico-sociaux.

En effet, si depuis 2002 la législation cantonale vaudoise s'était déterminée sur le sujet des mesures de contrainte, la loi suisse introduit en 2013 une base légale sur les mesures limitant la liberté de mouvement pour les personnes incapables de discernement :

Article 383 du Code civil suisse¹ **Mesures limitant la liberté de mouvement**

¹ L'institution ne peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vise:

1. à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers;
2. à faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire.

² La personne concernée doit être informée au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période. Le cas d'urgence est réservé.

¹Code civil suisse, état le 1^{er} juillet 2013 (Livre deuxième : Droit de la famille ; Troisième partie : De la protection de l'adulte ; Titre dixième : Des mesures personnelles anticipées et des mesures appliquées de plein droit ; Chapitre II : Des mesures appliquées de plein droit aux personnes incapables de discernement ; Sous-chapitre III : De la personne résidant dans un établissement médico-social).

³ La mesure doit être levée dès que possible; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers.

Article 384

Protocole et devoir d'information

¹ Toute mesure limitant la liberté de mouvement fait l'objet d'un protocole. Celui-ci contient notamment le nom de la personne ayant décidé la mesure ainsi que le but, le type et la durée de la mesure.

² La personne habilitée à représenter la personne concernée dans le domaine médical doit être avisée de la mesure; elle peut prendre connaissance du protocole en tout temps.

³ Les personnes exerçant la surveillance de l'institution sont également habilitées à prendre connaissance du protocole.

La loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP état au 01.09.2015) a été révisée en fonction du nouveau Code civil. La protection en lien avec les mesures de contrainte est étendue à tous les résidents/patients avec ou sans discernement :

Article 23d

Mesures de contrainte

¹ Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite.

² Dans la mesure où le droit fédéral n'est pas applicable, les dispositions du Code civil relatives aux mesures limitant la liberté de mouvement (art 383 ss CC) s'appliquent par analogie à toute mesure de contrainte à l'égard des résidents, ainsi que des personnes qui se trouvent dans un établissement pénitentiaire à condition que celui-ci dispose de locaux adaptés et qu'une surveillance médicale soit assurée.

Un résident/patient, son représentant, ses proches ou un accompagnant peuvent en appeler à la Commission des plaintes (art.23e de la LSP).

Lorsque cela concerne une personne incapable de discernement, les personnes précédemment citées doivent en appeler à l'autorité de protection de l'adulte (Justice de paix) (art.23e LSP).

3. Définitions

« Par mesure de contrainte, on entend toute intervention allant à l'encontre de la volonté déclarée du patient ou suscitant sa résistance, ou, si le patient n'est pas capable de communiquer, allant à l'encontre de sa volonté présumée. »²

Dans la pratique, le CIVESS se focalise sur les mesures d'entraves à la liberté de mouvement :

« On parle d'entrave à la liberté lorsqu'il s'agit exclusivement d'une restriction à la liberté de mouvement (par exemple, l'internement dans un établissement fermé). Les entraves majeures à la liberté sont la contention (par exemple, avec des sangles) ou l'isolement (par exemple, dans une chambre d'isolement). »²

« Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite » (art.23d LSP)

²Directives relatives aux mesures d'entrave à la liberté, Nouvelle édition 2011, Société Suisse de Gérontologie, p.10.

Le principe de l'interdiction des mesures d'entrave à la liberté doit être connu de tous les collaborateurs qui doivent être **sensibilisés aux souffrances induites par de telles mesures**.

Des mesures de contrainte peuvent toutefois être exceptionnellement imposées. Il faut pour cela que le comportement du résident présente un grave danger menaçant sa vie, son intégrité corporelle ou celle d'un tiers ou perturbe gravement la vie communautaire.

L'approche doit être interdisciplinaire et la décision partagée (comprise de tous), en sachant qu'il s'agit d'une mesure grave qui a une incidence forte sur le résident. Les proches peuvent/doivent être associés à la réflexion.

Lorsqu'elles sont imposées, ces mesures de contrainte présentent des risques dont les conséquences peuvent être :

- Directes, par syndrome d'immobilisation : contractures, escarres, complications cutanées, blessures, contusions, fragilisation osseuse, incontinence, perte d'appétit, strangulation, apparition ou aggravation d'une confusion ou d'une agitation, etc.
- Indirectes : chutes en lien avec la contrainte (des études mentionnent une augmentation potentielle de la gravité des conséquences de telles chutes), perte d'autonomie, résignation, perte de dignité, sentiment d'emprisonnement, altération de la communication, refus de l'alimentation, des médicaments, résistance aux soins, infantilisation.
- Une mesure de contrainte peut donner un sentiment de fausse sécurité au personnel.

Lorsque la contrainte répond à un réel besoin, une analyse des risques et des dangers pour le résident ou son entourage doit être effectuée. Dès lors, les mesures d'entrave à la liberté peuvent être appliquées à bon escient.

« Les mesures d'entrave à la liberté ne devraient être envisagées qu'en dernier recours pour écarter un danger menaçant sérieusement la vie ou l'intégrité physique d'une personne ou d'autrui ou lorsque la vie des autres pensionnaires est gravement perturbée. Elles doivent toujours respecter le principe de la proportionnalité, être limitées dans le temps et prises uniquement si des mesures moins radicales s'avèrent – ou paraissent à priori – insuffisantes. »³

4. Outils d'inspection CIVESS

La grille d'évaluation du CIVESS utilisée lors des inspections dans les établissements de gériatrie et de psychiatrie de l'âge avancé contient plusieurs indicateurs concernant les mesures de contrainte.

A. Les mesures de contrainte sont exceptionnelles

Dans le cadre des inspections, le CIVESS distingue deux types de mesure de contrainte :

Les mesures d'entrave à la mobilité et autres atteintes à la liberté nécessitant un formulaire individuel et comptabilisées par le CIVESS :

- Attaches : gilet ou ceinture au lit ou au fauteuil
- Frein au fauteuil roulant (sans que le résident puisse lui-même l'enlever)
- Drap « Zewi »
- Position assise du résident dans un fauteuil bas et profond dont il ne peut se relever seul
- Armoire, porte de chambre fermée à clef, si restriction individuelle
- Barrières de lit (cf. annexe, détail des situations)
- Tablette fermant les fauteuils
- Fauteuil coque, fauteuil gériatrique renversé ou placé contre une table.

³Directives relatives aux mesures d'entrave à la liberté, Nouvelle édition 2011, Société Suisse de Gériatologie, p.12.

Les autres mesures citées doivent être argumentées dans le dossier mais ne sont pas comptabilisées :

- Système de surveillance électronique (capteur de présence, vidéosurveillance, système anti-errance, bracelet, etc.)
- Tapis alarme, alarme de rebord de lit, matelas alarme
- Pyjama fermé
- Gant de toilette, mitaine (pour éviter les lésions de grattage)
- Contrat particulier (cigarettes, alcool, programme de journée, cadre)
- Lit abaissé (si celui-ci n'empêche pas le résident de se lever et de se déplacer)
- Fenêtres fermées à clef

Par ailleurs, les inspecteurs-riche-s examinent :

- que le personnel est au fait du principe d'interdiction des mesures de contrainte et sensibilisé à la souffrance liée aux mesures limitatives de liberté, donc qu'il n'y ait pas de banalisation;
- que l'EMS impose la recherche d'alternatives (démarches en amont) avant de mettre en place une mesure de contrainte;
- que l'EMS poursuit des réflexions entraînant une diminution du nombre de mesures de contrainte ;
- que le personnel a installé le résident confortablement et sans danger malgré les contentions. Le résident doit disposer d'un système d'appel et faire l'objet d'une surveillance renforcée.

Le CIVESS procède à un décompte des mesures de contrainte. Elle considère que moins du quart des résidents devrait en présenter. Si ces mesures sont trop nombreuses (plus de 50%) elles ne sont plus exceptionnelles.

L'évaluation se fera selon une analyse qui prend en compte le nombre des mesures de contrainte mises en place dans l'établissement en lien avec la qualité de la sensibilisation du personnel, la bonne documentation du formulaire individuel ainsi que la valorisation des mesures alternatives mises en place.

Si les inspecteur-trice-s observent une situation particulièrement grave, cette seule situation peut rendre le critère non atteint. On entend par situation grave celle d'un résident qui subit plusieurs contentions sur une grande partie de la journée et de la nuit.

Quelques remarques

- Les « mesures de contrainte » demandées par le résident (principalement des barrières de lit) doivent être identifiées et protocolées spécifiquement. Le résident doit avoir sa capacité de discernement. Ces situations seront examinées de cas en cas par les inspecteur-trice-s.
- Les mesures de contrainte « demandées par les proches » ne sont pas un motif suffisant. Il s'agit dès lors d'informer les proches du principe d'interdiction, des risques que la mise en place d'une mesure exceptionnelle présente, de parler des alternatives et de trouver une solution qui, tout en mettant l'autonomie et la dignité du résident au centre des réflexions, permette d'assurer sa sécurité. Cette réflexion doit être inscrite dans le formulaire individuel.
- Dans certaines situations particulières, notamment en lien avec des troubles neurologiques, le CIVESS considère que certains moyens utilisés ne sont pas à proprement parler des mesures de contraintes mais sont considérés comme des moyens auxiliaires puisqu'ils augmentent la liberté de mouvement et l'autonomie (exemple : tablette au fauteuil roulant pour une personne hémiplegique qui peut ainsi se déplacer seule, etc.).
- *« Il n'y a pas de mesure d'entrave à la liberté quand une personne ne manifeste pas la volonté de se déplacer, par exemple, si elle est alitée et incapable de se lever seule. »⁴*

⁴ Directives relatives aux mesures d'entrave à la liberté, Nouvelle édition 2011, Société Suisse de Gériologie, p.11.

B. Le protocole des mesures de contrainte est appliqué de manière conforme dans le formulaire individuel

Sur la base des observations de la première séquence de l'inspection et des informations recueillies, les inspecteur-trice-s prennent connaissance du protocole (document général de référence concernant l'application des mesures de contrainte) afin d'en vérifier la conformité avec la législation.

Dans les dossiers des résidents, ils consultent les formulaires individuels en portant une attention particulière aux exigences mentionnées dans les articles 383 et 384 du Code civil suisse (CC) et des articles 23d et e de la LSP.

Le formulaire individuel doit contenir :

1. La précision du ou des **risques** que court le résident ou son entourage (art. 383 al.1, point 1 et 2 CC - prévention d'un danger grave ou perturbation de la vie communautaire).
2. Une description **d'autres mesures moins restrictives** de liberté tentées et des raisons de leurs échecs (art. 383 al.1 CC).

Dans un premier temps, le respect de l'art médical doit permettre de rechercher les causes d'un trouble du comportement, d'une agitation, d'un état confusionnel présentant un risque pour le résident afin de les traiter (validation d'un traitement en cours, traitement des troubles du comportement en lien avec un problème infectieux, des troubles métaboliques, des sources de douleurs, une constipation ou tout évènement social marquant...).

Si les troubles et le problème de sécurité persistent, alors il faudra dans un deuxième temps rechercher et mettre en place des mesures alternatives telles que :

- Moyens de protection (protège hanche, orthèse, casque)
- Adaptation sécuritaire de l'environnement telle que l'utilisation de tapis d'alarme, d'alarmes de lit, de matelas par terre, de lits bas, l'ajustement de la position du lit et l'utilisation de coussins de positionnement.
- Modification de l'impact environnemental tel que le bruit, la luminosité, les perturbations liées au dérangement.
- Approches alternatives (tisane, musique, aromathérapie, etc.).
- Agir sur le besoin de se lever (accessibilité du système d'appel, sentiment de faim-soif, présences sécurisantes régulières, matériel d'incontinence adapté, urinoir mobile, favoriser la mobilisation durant la journée).
- Correction des déficits sensoriels (vue, audition).
- Respect des habitudes (rituels du couché) et des rythmes de vie.
- Amélioration et facilitation de l'orientation.
- Aménagement d'espaces de déambulation sécurisés.

3. Les conclusions de la discussion interdisciplinaire précisant le type de la mesure (art. 383 al.1 CC)
4. Le nom de la personne ayant ordonné la mesure (art. 384 al. 1 CC). Il incombe à l'institution de décider qui est autorisé à ordonner la mesure : cadre soignant, direction, médecin.
5. Les horaires de son application et de sa durée (art. 383 al. 2 et 384 al. 1 CC)
6. Une évaluation dont le rythme (planification régulière et personnalisée) et le contenu sont individualisés (dans laquelle nous retrouvons le descriptif de ce qui a été tenté pour retirer la mesure de contention) (art. 383 al. 3 CC).
7. Information à la personne concernée (art. 383 al. 2 CC) et à son représentant (art. 384 al. 2 CC).

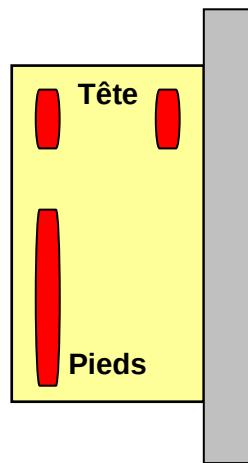
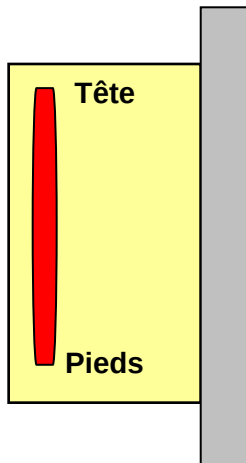
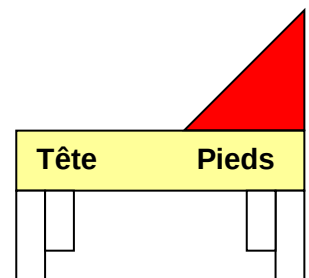
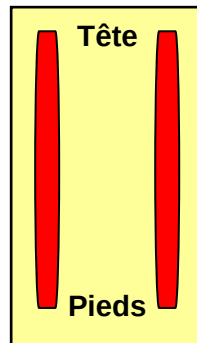
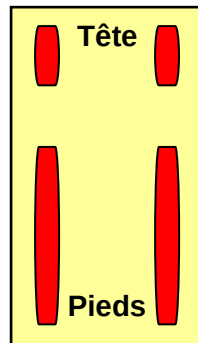
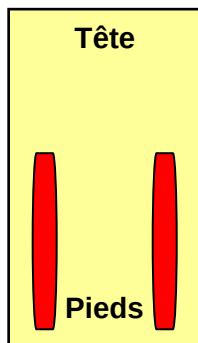
Le critère 4.3 est considéré comme atteint lorsque les mesures de contrainte sont exceptionnelles et que toutes les rubriques du formulaire individuel sont complétées.

Le CIVESS recommande la mise en place de mesures compensatoires (exemples : accompagnement individuel supplémentaire ou attention à certains éléments appréciés par le résident) ainsi qu'une surveillance renforcée (tournées de la veilleuse, système d'appel, etc.).

Annexe

Contention avec barrières au lit

Sont considérées comme des contentions



Légende

Lit	Mur
-----	-----

Barrières
(Quelque soit la hauteur des barrières, y compris les barrières à bascule)