

Etat de Vaud



Département de la santé et de l'action sociale

**Directives et
Canevas de protocole**

« Établissement spécialisé et mesures de contrainte »

du 21 mai 2013

Table des matières

I. CONTEXTE

II. BASES LEGALES ET PRINCIPES

- a) Bases légales
- b) Définition générale
- c) Principe de l'interdiction et exceptions
- d) Principes complémentaires

III. MESURES DE CONTRAINTE REGLEMENTEES PAR LES DIRECTIVES

- a) Mesures d'isolement
- b) Mesures d'attachement
- c) Chambres de contention

IV. PROCEDURES

- a) Décision
- b) Information du résident, des représentants légaux et des proches
- c) Surveillance
- d) Devoirs des établissements

V. COMITÉ DE RÉVISION DES MESURES DE CONTRAINTE

- a) Constitution du Comité
- b) Composition du Comité
- c) Tâches

VI. MEDIATION, PLAINTE ET DENONCIATION

- a) Médiation
- b) Plainte
- c) Dénonciation

VII. SANCTIONS

VIII. ENTREE EN VIGUEUR

ANNEXE 1

Mesures à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte

ANNEXE 2

Formulaire d'annonce relatif aux mesures de contrainte dans les établissements socio-éducatifs : éléments constitutifs

I. CONTEXTE

Les présentes Directives départementales s'appliquent aux établissements socio-éducatifs au sens de la Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH).

Elles visent à donner des lignes de conduite aux directions et aux professionnels dans les établissements socio-éducatifs (ci-après : les établissements), afin de 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 établissement. 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'établissement.

Les présentes Directives, la check-list et le formulaire d'annonce annexés précisent ce cadre.

II. BASES LEGALES ET PRINCIPES

Ce chapitre introductif présente les bases légales qui traitent des mesures de contrainte, rappelle les règles essentielles et les principes qui font foi, et définit ce qu'est une mesure de contrainte.

a) Bases légales

La loi vaudoise sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) et le Code civil (CC) définissent ensemble les principales règles régissant les mesures de contrainte (art. 6g à 6i LAIH ; art. 383 à 385 CC).

Ces lois se basent sur les droits fondamentaux et en particulier sur la liberté personnelle et la liberté de mouvement qui sont garanties par la Constitution fédérale, la Convention européenne des droits de l'homme et le Code civil (art. 10, al. 2, et 31 Constitution, art. 5 CEDH et art. 28 CC).¹

¹ Il est à noter que les nouvelles règles sur la protection de l'adulte du Code civil sont limitées aux personnes incapables de discernement et sont appelées des « mesures limitant la liberté de mouvement ». Or, sur le fond, le Code civil concorde dans une large mesure avec les règles déjà existantes de la LAIH. Vu qu'il est sur certaines questions moins précis ou même moins strict, les règles de la LAIH continuent dans cette mesure à être valables et restent, avec le Code civil, la référence légale pour les établissements.

b) Définition générale

Une mesure de contrainte au sens des présentes Directives 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).

c) Principe de l'interdiction et exceptions

Toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement est interdite. Est réservé le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance².

A titre exceptionnel, un établissement peut appliquer une mesure de contrainte pour une durée limitée et strictement nécessaire,

- a. si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué, sont insuffisantes ou n'existent pas ;
- b. si le comportement du résident présente un danger grave pour sa vie, sa santé, sa sécurité ou son intégrité corporelle ou pour celle des autres personnes ou si son comportement perturbe gravement la vie communautaire.

d) Principes complémentaires

Les principes suivants fixés par le DSAS complètent les règles ci-dessus et sont à respecter en rapport avec une mesure de contrainte :

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 oeuvre 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'établissement prévoit une formation de son personnel éducatif dans le domaine de la prévention et 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).

La mesure doit respecter les principes de bienfaisance, de proportionnalité, d'autonomie et de dignité de la personne.

² Les présentes règles s'appliquent par analogie aux mesures de contrainte dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (art. 438 CC).

Elle 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. La communication passe aussi par la mise en œuvre des moyens d'appel et d'autres moyens techniques adaptés aux capacités des résidents.

III. MESURES DE CONTRAINTE REGLEMENTEES PAR LES DIRECTIVES ³

Le Comité évalue les mesures de contrainte suivantes :

a) Mesures d'isolement

Par mesure d'isolement, on entend toute mesure qui restreint l'espace de mouvement du résident

- par le cloisonnement de cet espace, notamment par la fermeture de la porte de la pièce où se trouve le résident ou la pose d'une barrière, sans que le résident puisse sortir par ses propres moyens ;
- par des barrières de lit, sauf si celles-ci sont installées dans le seul but de protéger des chutes la personne qui n'a pas la capacité de se mouvoir seule. La pose de barrières de lit pour protéger des chutes la personne qui n'a pas la capacité de se mouvoir seule est en effet tolérée et ne nécessite pas d'être annoncée (voir IV, d) ci-dessous).

En complément des principes énoncés dans le Chapitre II ci-dessus, les règles suivantes sont à suivre :

- Une mesure d'isolement ne peut être maintenue au-delà de 24 heures.
- Afin d'éviter qu'une mesure d'isolement, décidée dans un but de protection, ne devienne une maltraitance, sa limitation dans le temps et dans la répétition est impérative.

³ Le Comité n'évalue pas toutes les mesures de contrainte. En effet, la définition actuelle de la mesure de contrainte va plus loin. Elle inclut toute mesure appliquée à l'insu de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales ou contre sa volonté, et qui restreint sa liberté personnelle (isolement, interdiction de circuler librement, absence d'intimité, surveillance électronique, fermeture des portes et entraves telles que des liens ou des barrières visant à éviter les chutes etc.). En revanche, la sédation d'une personne incapable de discernement au moyen de médicaments n'est pas considérée comme une mesure de contrainte, mais soumise aux règles prévues pour le traitement médical (cf. Feuille fédérale 2006 6673, Exposé des motifs sur la LAIH révisée en 2009).

Les principes fixés au Chapitre II sont donc valables également pour des mesures de contrainte qui entrent dans cette définition large et qui ne sont pas des mesures évaluées par le Comité de révision en vertu du Chapitre III.

b) Mesures d'attachement

Par mesure d'attachement, on entend :

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

On exclut de cette définition, la contention manuelle de courte durée (entourer de ses bras une personne ou lui tenir les mains).

Toute mesure d'attachement est en principe interdite, sauf :

- lorsqu'une mesure est appliquée dans le seul but d'éviter au résident des chutes ou des spasmes et lorsque le résident n'a pas la capacité de se mouvoir seul. En position couchée, les barrières de lit seront préférées à une mesure d'attachement.
- lorsqu'une mesure d'attachement est fondée sur des exigences somatiques strictement médicales (suivi postopératoire par exemple). Dans ce cas, si la mesure d'attachement excède 30 jours, elle nécessite l'aval du Médecin cantonal.

Dans tous les cas, d'autres mesures alternatives doivent être tentées avant de procéder à une mesure de contrainte par attachement.

c) Chambres de contention

L'affectation de locaux destinés uniquement à des enfermements n'est pas autorisée.

IV) PROCEDURES

a) Décision

La décision est en principe prise en cas d'urgence par l'éducateur en présence dans l'établissement. Dans tous les cas, la mesure doit être validée dans les plus brefs délais par l'équipe pluridisciplinaire et la direction de l'établissement.

Les mesures de contrainte indiquées pour des raisons médicales sont décidées par un médecin.

b) Information du résident, des représentants légaux et des proches

Avant qu'une mesure soit prise, le résident doit être informé de sa nature, sur ses raisons, sur sa durée probable, ainsi que sur le nom de la personne qui prendra soin de lui durant cette période, le cas d'urgence étant réservé.

Les représentants légaux et les proches doivent être informés dans les plus brefs délais. Ils doivent pouvoir être associés à la discussion sur la mesure de contrainte et prendre connaissance du protocole.

c) Surveillance

La surveillance du résident doit être renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières. Une documentation propre à l'établissement comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable, la fréquence et le résultat des évaluations est insérée dans le dossier du résident.

Le résident doit en outre pouvoir disposer d'un moyen d'appel adéquats.

d) Devoirs des établissements

1) Les établissements annoncent sans tarder toute mesure de contrainte, leur modification et leur fin au Service de prévoyance et d'aide sociales (ci-après : SPAS), par le biais du formulaire mis à disposition par le DSAS (cf. *Annexe II*).

2) La fréquence d'annonce régulière des mesures en place est fixée par le DSAS.

3) Ces annonces doivent être complètes et informer de manière précise sur tous les aspects relevés par le formulaire.

Le formulaire contient les signatures :

- de l'éducateur, qui atteste de la mise en œuvre de la mesure ;
- du médecin en cas d'indication médicale, qui atteste de cette dernière ;
- de la direction de l'établissement, qui valide la mise en place de la mesure ;
- du représentant légal, qui atteste avoir pris connaissance de la mesure.

4) Les établissements cherchent si nécessaire un appui auprès de l'équipe mobile de la Section de psychiatrie du développement mental⁴ (ci-après : SPDM) pour un travail sur les mesures existantes, dans le but d'améliorer la situation du résident concerné, d'un allègement et de la suppression de la mesure.

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

6) 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.

7) Le Comité de révision est à disposition des établissements pour les informer sur des questions liées au suivi et à l'évaluation des mesures, ainsi que pour la procédure d'annonce des mesures.

⁴ Anciennement DCPHM

V. COMITE DE REVISION DES MESURES DE CONTRAINTE

La LAIH prévoit l'instauration d'un Comité de révision qui est chargé d'analyser périodiquement l'ensemble des mesures de contrainte prises en établissements socio-éducatifs (art. 6i). Les règles de fonctionnement de ce Comité sont les suivantes :

a) Constitution du Comité

Le Chef du DSAS constitue le Comité de révision dont il nomme les membres pour la durée de la législature ; ce mandat est renouvelable. Le Comité est garant de se renouveler de manière cohérente et régulière.

Une partie représentative du Comité forme le Groupe évaluation qui évalue périodiquement les mesures de contrainte et les fait valider par le Comité.

Un Bureau du Comité mène les affaires courantes du Comité et prépare les séances.

b) Composition du Comité

Le Comité est composé de manière suivante :

- un représentant du Secrétariat général du DSAS, en tant que président du Comité
- le Médecin cantonal (Service de la santé publique)
- trois représentants du SPAS, dont le Chef de service
- deux représentants de la SPDM, Département de psychiatrie, CHUV
- trois représentants des associations pour la défense des personnes en situation de handicap
- deux représentants des directions d'établissements (AVOP)
- deux représentants du personnel d'institutions (Avenir Social Vaud)
- deux représentants des secteurs psychiatriques, dont l'un du secteur Centre.

c) Tâches

La tâche du Comité consiste, dans une approche interdisciplinaire, à suivre l'application des Directives lorsque des mesures de contrainte sont appliquées dans les établissements socio-éducatifs. Dans ce but,

- il évalue périodiquement les mesures existantes et se détermine au sujet de chacune d'elles ;
- il informe de manière régulière le Chef du DSAS et, si utile, le SPAS sur les mesures de contrainte et leur fait des recommandations.

Le Comité se dote des moyens nécessaires pour assurer ses tâches (récolte d'information, visites d'établissements, communications aux établissements etc.).

Il peut également demander des informations complémentaires à la SPDM et à la Coordination interservices de visite des établissements sanitaires et sociaux (CIVESS).

Le Comité se donne des statuts précisant ses tâches et son fonctionnement qui sont à valider par le Chef du DSAS.

Afin de prendre position rapidement sur une nouvelle mesure annoncée par un établissement ou une modification de la mesure, le Comité prévoit une procédure d'évaluation provisoire, à effectuer par une délégation du Comité.

VI. MEDIATION, PLAINTE ET DENONCIATION

Les moyens de médiation et de plainte au sujet des mesures de contrainte sont réglés dans le Code civil (art. 385), la LAIH (art. 6h, j et k), la loi sur la santé publique (art. 15a-h) et la loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (art. 5, 8 et 13ss.).

Sont rappelées ici les règles principales :

a) Médiation

Avant toute plainte formelle auprès d'une des instances mentionnées ci-après, le résident et toute personne ayant un motif de se plaindre de la violation d'un droit à cause d'une mesure de contrainte peut s'adresser au Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs afin de rechercher une conciliation.

b) Plainte

En cas de plainte, on distingue les deux voies de droit suivantes :

1. Si le résident n'a pas sa capacité de discernement, ses proches (ou si en mesure de le faire, le résident lui-même) en appellent par écrit à la Justice de paix du district où est situé l'établissement. Le président de la Justice de paix compétente décide dans une procédure sommaire sur le maintien ou la suppression de la mesure.
2. Si résident est capable de discernement, il revient à lui et ou toute personne ayant un motif de se plaindre de la violation des droits pour cause d'une mesure de contrainte, de déposer une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes des résidents qui peut ordonner la cessation de la mesure de contrainte. La Commission prend sa décision dans un délai de cinq jours si, lors du dépôt de la requête, la mesure contestée n'a pas cessé.

Une requête de conciliation ou une plainte du résident remise au personnel ou à la direction de l'établissement doit être transmise immédiatement au Bureau cantonal de médiation, respectivement à la Justice de paix ou à la Commission des plaintes des résidents.

c) Dénonciation

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

VII. SANCTIONS

En cas d'infraction aux présentes Directives, le Chef du département, et le 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. Le Chef du département décidera, dans des cas graves, du maintien ou non de l'autorisation d'exploiter ou du retrait du droit de diriger un établissement et en fixera les conditions (art. 57 LAIH).

VIII. ENTREE EN VIGUEUR

L'entrée en vigueur des présentes Directives est fixée au 21 mai 2013.

Validées par le Comité de révision le 6 mai 2013.

Adoptées par le Chef du département de la santé et de l'action sociale.

Lausanne, le 21 mai 2013

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

Formulaire d'annonce relatif aux mesures de contrainte dans les établissements socio-éducatifs : éléments constitutifs

Ce formulaire est émis par le DSAS en collaboration avec le Comité de révision. Il est à utiliser pour l'annonce au Comité d'une nouvelle mesure et pour l'annonce périodique des mesures en place (Chapitre IV, lettre d) des Directives).

Il contient notamment les éléments suivants :

- Données personnelles sur le résident (nom, groupe de vie, date de naissance, date d'entrée en établissement, date de début de la mesure, suivi de la situation par la SPDM etc.)
- Type de mesure, fréquence et durée
- Description du comportement ou de l'événement motivant la mesure
- Indications médicales, sécuritaires et autres
- Démarches et alternatives planifiées pour lever la mesure
- Suivi de la mesure (résultat des alternatives et démarches entreprises et perspectives ; évaluation)
- Annonce de fin de mesure.

Ce formulaire peut être complété par d'autres outils d'évaluation à utiliser par les établissements dans le cadre des annonces, par exemple des tableaux synoptiques qui recensent la fréquence des mesures de contrainte.