

Etat de Vaud



Département de la santé et de l'action sociale

**Directive
sur les mesures de contrainte appliquées
aux personnes adultes en situation de handicap accompagnées par
les établissements socio-éducatifs du canton de Vaud**

du 1^{er} janvier 2024

GLOSSAIRE	4
I. GÉNÉRALITÉS	5
1.1 Champ d'application	5
1.2 Définition de la mesure de contrainte	5
1.3 But de la présente Directive	5
II. BASES LÉGALES ET PÉRIMÈTRE DU COREV	6
2.1 Bases légales.....	6
2.2 Périmètre du COREV.....	7
III. PRINCIPES RÉGLEMENTANT LES MESURES DE CONTRAINTE	8
3.1 Principe de l'interdiction.....	8
3.2 Exceptions.....	8
3.3 Principe de proportionnalité et de subsidiarité.....	8
3.4 Principes complémentaires	9
3.5 Aspects pénaux.....	10
IV. PRINCIPES SPÉCIFIQUES RÉGLEMENTANT LES PRISES EN SOINS EN CHAMBRES DE SOINS INTENSIFS EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE.....	11
4.1 Communication avec les bénéficiaires d'ESE pour les prises en soins en CSI.....	11
4.2 Formation du personnel	11
V. MESURES DE CONTRAINTE CONCERNANT LES BÉNÉFICIAIRES D'ESE RÉGLEMENTÉES PAR LA PRÉSENTE DIRECTIVE	13
5.1 Mesures de contention physique.....	13
5.2 Mesures de contention spatiale.....	14
5.3 Le cas particulier de la contention chimique.....	15
VI. PRONONCÉ DE LA MESURE DE CONTRAINTE EN ESE ET À ANNONCER AU COREV PAR LES ESE ET LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES	16
6.1 Décision de la prise de mesure de contrainte en ESE	16
6.2 Information des représentant-e-s légaux et des proches	16
6.3 Surveillance	16
6.4 Annonce au COREV de la mesure de contrainte prise en ESE.....	16
6.5 Devoirs des ESE en lien avec les mesures de contrainte.....	18
6.6 Annonce au COREV de la mesure de contrainte prise en Hôpital psychiatrique	19
VII. MÉDIATION, PLAINTÉ ET DÉNONCIATION	20
7.1 Médiation.....	20
7.2 Plainte	20

7.3	Dénonciation	20
VIII.	COMITÉ DE RÉVISION DES MESURES DE CONTRAINTE.....	21
8.1	Comité : Constitution, composition et tâches	21
8.2	Bureau : Tâches et composition	22
8.3	Groupe d'évaluation : Tâches et composition	22
IX.	SANCTIONS	23
X.	ENTRÉE EN VIGUEUR.....	23
XI.	ANNEXES.....	24
11.1	Mesures à vérifier à l'interne avant le recours à une mesure de contrainte	24
11.2	Principes définis par le COREV sur le recours à la surveillance électronique : localisation, géolocalisation et vidéosurveillance ainsi que télésurveillance	26
	Bibliographie	30

GLOSSAIRE

AVOP	Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté
CC	Code civil du 10 décembre 1907
CDPH	Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CEDHB	Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine
CIVESS	Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
COREV	Comité de révision des mesures de contrainte
CSI	Chambre de soins intensifs
CST-vd	Constitution vaudoise
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRHEB	Direction de l'accompagnement et de l'hébergement de la DGCS
EMPL	Exposé des motifs et projet de loi
ESE	Etablissement socio-éducatif
HP	Hôpitaux psychiatriques
LAIH	Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées
LSP	Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique
ODEV	Organe d'évaluation des mesures de contrainte du Département de la formation (DEF)
OMC-DGS	Office du médecin cantonal – Direction générale de la santé
SPDM	Section de psychiatrie du développement mental du CHUV

I. GÉNÉRALITÉS

1.1 Champ d'application

La présente Directive départementale s'applique aux établissements socio-éducatifs (ci-après ESE) pour adultes¹ au sens de **la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées** (LAIH ; BLV 850.61) qui peuvent être amenés dans des situations exceptionnelles à appliquer des mesures de contrainte. Au sens de l'art. 3 LAIH, les ESE peuvent être une institution, un centre de jour ou un atelier. A ce titre, ils proposent de l'hébergement (en home ou en logement protégé), des activités de jour, des prestations socio-éducatives spécialisées ou des prestations d'insertion sociales ou professionnelles.

Les profils des bénéficiaires d'ESE sont variés : il peut s'agir de personnes en situation de handicap (physique, psychique, mental, sensoriel, polyhandicap [art. 2 et 5 LAIH]) ou de personnes vivant une problématique de dépendance ou en grandes difficultés sociales (art. 2 et 6 LAIH). La présente Directive est limitée aux ESE qui accueillent des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, cette directive s'adresse aussi aux hôpitaux psychiatriques (HP) du canton qui accueillent des bénéficiaires d'ESE en situation de handicap hospitalisé-e-s en chambre de soins intensifs (CSI). C'est le seul public des HP concerné par la présente Directive.

Le chapitre IV émet des directives spécifiquement en lien avec ce type de mesures de contrainte particulières, les autres chapitres s'appliquent aux ESE et aux HP.

En principe, toute mesure de contrainte est interdite².

Cette directive règle les situations exceptionnelles dans lesquelles un ESE applique une mesure de contrainte, respectivement lorsqu'un HP recourt à la chambre des soins intensifs lors de l'hospitalisation d'un-e bénéficiaire d'un ESE.

1.2 Définition de la mesure de contrainte

Par mesure de contrainte, l'on entend toute mesure qui restreint la liberté personnelle de la personne en situation de handicap (ci-après dénommée, la/le bénéficiaire ou la personne) par des moyens physiques mécaniques (attachement) et/ou spatiaux (isolement, surveillance électronique).

1.3 But de la présente Directive

Cette Directive vise ainsi à donner des lignes de conduite aux directions, aux collaboratrices et collaborateurs des ESE ainsi qu'au personnel des HP concernés, afin de gérer de manière adéquate et dans le respect des droits fondamentaux des bénéficiaires les situations exceptionnelles dans lesquelles les mesures de contrainte strictement nécessaires à leur protection et/ou à celle de leur entourage doivent être prononcées.

¹ La LAIH permet un accueil en ESE dès 17 ans. Concernant les mineurs, l'Organe d'évaluation des situations de mesures de contrainte dans les établissements de pédagogie spécialisée (ODEV) suit l'application des directives concernant les enfants et les jeunes.

² Ce principe d'interdiction est précisé au chapitre III de la présente directive.

Ces mesures doivent cependant être appliquées de manière 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 celles-ci, de l'information y relative, ainsi que de la qualité de l'accompagnement de l'établissement ou du HP.

Par ailleurs, cette Directive instaure l'obligation des HP d'annoncer les prises en soins en CSI concernant les bénéficiaires d'ESE et émet des directives concernant la collaboration entre le COREV et les HP au sujet des mesures de contrainte.

La présente Directive, les mesures à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte (point 11.1 de la Directive), les principes définis par le COREV sur le recours à la surveillance électronique (point 11.2 de la Directive) ainsi que les « Formulaire d'annonce/de suivi/fin de mesure de contrainte dans les établissements socio-éducatifs » et « Formulaire d'annonce d'une prise en soins en CSI » sont disponibles en ligne sur www.vd.ch/corev. Ils précisent le cadre d'application des mesures de contrainte.

II. BASES LÉGALES ET PÉRIMÈTRE DU COREV

Ce chapitre présente les bases légales qui fondent le recours aux mesures de contrainte et délimite le périmètre du COREV.

2.1 Bases légales

Celles-ci sont issues de plusieurs textes légaux. Nous n'exposons ici que les principaux.

En 2002, la législation cantonale vaudoise s'est déterminée pour la première fois sur le sujet des mesures de contrainte. Le Grand Conseil vaudois a inscrit **les articles 23d et 23e³ dans la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique** (LSP ; BLV 800.01) posant le principe de l'interdiction des mesures de contrainte à l'égard des patient-e-s. Selon l'exposé des motifs et projet de loi (EMPL) y relatif⁴, on entend par mesure de contrainte « *toute mesure appliquée à l'insu d'un patient ou contre sa volonté et qui restreint sa liberté personnelle, comme l'isolement, l'interdiction de circuler librement, d'entrer en contact avec ses proches, les limites d'accès aux moyens de loisirs (radio, TV, sortie, cafétéria), l'absence d'intimité, etc.* ».

Au niveau suisse, une base légale (art. 383 à 385 Code civil) sur les mesures limitant la liberté de mouvement pour les personnes incapables de discernement résidant en institution a été introduite dans **le Code civil du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210)** en 2013. Ainsi, l'article 383 al. 1^{er} CC⁵ dispose que « *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 ».*

³ Modification du 19.03.2002/ entrée en vigueur au 01.01.2003.

⁴ EMPL, BCG, 20.11.2001, ad art. 23d et 23e LSP.

⁵ Code civil suisse, état au 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).

L'alinéa 2 précise encore que « *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* ». Enfin, l'alinéa 3 concerne la levée de la mesure. Ainsi, « *la mesure doit être levée dès que possible ; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers* ».

Enfin, **la LAIH**, qui est l'ancrage légal de l'activité du COREV, consacre une section spécifique à cette thématique (art. 6g à 6i LAIH) depuis 2009⁶. Selon l'art. 6g al. 1^{er} LAIH, « *Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance est réservé*⁷ ».

Il est à noter que les règles sur la protection de l'adulte du CC, introduites plus tardivement que celles de la LSP et de la LAIH, sont limitées aux personnes incapables de discernement et sont appelées des « *mesures limitant la liberté de mouvement* ».

Or, sur le fond, le CC concorde dans une large mesure avec les règles déjà existantes de la LAIH. Vu qu'elles sont sur certaines questions moins précises ou même moins strictes, les règles de la LAIH continuent à être valables et restent, avec le CC, la référence légale pour les ESE et les HP concernant les prises en soins en CSI.

Rappelons par ailleurs que la LAIH, la LSP et le CC se basent sur les droits fondamentaux reconnus à toute personne, en particulier sur la liberté personnelle et la liberté de mouvement qui sont garanties au niveau de la Suisse par la Constitution fédérale (not. art. 10 et 36 CST ; RS 101) et le CC (not. art. 28 CC). La Constitution vaudoise (CST-vd ; BLV 101.01) rappelle les mêmes droits fondamentaux (not. art. 9, 12, 15). Enfin, au niveau international, la Convention européenne des droits de l'homme (not. art. 3 et 5 CEDH ; RS 0.101), la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (not. art. 5, 6 et 7 CEDHB ; RS 0.810.2) et la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (not. art. 14, 17 et 25 CDPH ; RS 0.109) garantissent ces droits fondamentaux.

2.2 Périmètre du COREV

Premièrement, le COREV intervient lorsque des mesures de contrainte sont appliquées à des personnes adultes en situation de handicap :

- qui sont hébergées en ESE ;
- qui fréquentent une activité de jour d'un ESE (centre de jour ou atelier) ;
- qui vivent en appartement protégé (rattaché à un ESE).

Deuxièmement, le COREV a mandat d'évaluer les prises en soins en CSI dans un HP du canton de Vaud, des personnes en situation de handicap mentionnées ci-dessus. Cette évaluation porte également sur les prises en soins en CSI des personnes orientées par le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap (DCISH) vers un ESE, dans l'attente d'une admission.

⁶ Modification du 17.03.2009/Entrée en vigueur au 01.10.2009.

⁷ Avec la modification proposée, l'art. 6g al. 1^{er} LAIH aura cette teneur « *Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif, y compris vivant en logements protégés rattachés à un ESE ainsi qu'à l'égard d'une personne fréquentant une activité de jour d'un ESE, est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance est réservé.* ».

III. PRINCIPES RÉGLEMENTANT LES MESURES DE CONTRAINTE

Ce chapitre rappelle les règles essentielles en matière de mesures de contrainte et les principes qui font foi pour le domaine des personnes en situation de handicap.

3.1 Principe de l'interdiction

Comme déjà évoqué au chapitre I et conformément à l'article 6g al. 1^{er} LAIH, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne en situation de handicap vivant en ESE, fréquentant une activité de jour proposée par un ESE ou vivant en logement protégé rattaché à un ESE⁸, est interdite. Sont réservés le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance. Ce principe d'interdiction est également posé par l'article 23d LSP.

La mesure de contrainte est ainsi une mesure exceptionnelle qui ne peut être appliquée à l'endroit d'une personne que si certaines conditions sont remplies (notamment au regard des principes de proportionnalité et de subsidiarité tels que décrits *infra*).

3.2 Exceptions

En application de l'article 6g al. 2 LAIH, un ESE peut, à titre exceptionnel, prononcer une mesure de contrainte pour une durée limitée et strictement nécessaire, si :

1. le comportement de la/du bénéficiaire présente un danger grave pour son entourage (autres bénéficiaires, professionnel-le-s, proches) ou sa propre vie, sa santé, sa sécurité ou son intégrité corporelle ou encore si le comportement de la/du bénéficiaire perturbe gravement la vie communautaire ;
2. d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué, sont insuffisantes ou n'existent pas.

Ces exceptions présupposent le respect de deux principes, à savoir le principe de la proportionnalité et le principe de la subsidiarité ainsi que des principes complémentaires mentionnés ci-après.

Sur le terrain, les « *Mesures à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte* » indiquées en annexe 1 de la présente Directive sont à vérifier systématiquement avant chaque recours à une mesure de contrainte.

3.3 Principe de proportionnalité et de subsidiarité

La mesure de contrainte doit être envisagée sous l'angle de la proportionnalité et de la subsidiarité. Ces deux principes imposent que la mesure de contrainte soit conçue comme l'*ultima ratio* pour faire face à des situations extrêmes dues aux comportements de la/du bénéficiaire ayant lieu malgré les soins prodigués et tous les efforts d'accompagnement, d'éducation et d'intégration entrepris par les équipes éducatives et/ou le personnel concerné des HP. Il est donc indispensable que d'autres mesures moins restrictives aient été recherchées et que celles-ci aient échoué avant d'appliquer la mesure de contrainte.

⁸ Sera d'actualité lorsque la révision de la LAIH sera entrée en vigueur.

Aussi, en amont à l'utilisation de toute mesure de contrainte, il y a lieu de procéder à une pesée des intérêts entre l'atteinte à la personnalité de la/du bénéficiaire et le but recherché par la mesure de contrainte. Ce n'est donc qu'en cas d'extrême nécessité que la mesure de contrainte pourra être envisagée.

3.4 Principes complémentaires

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

Prévention

Afin d'éviter des mesures de contrainte, le personnel doit tout mettre en œuvre pour prévenir l'apparition de comportements-défis⁹. Cela présuppose une bonne connaissance de la/du bénéficiaire et l'application d'outils tels que des bilans sensoriels ou des échelles de traitement de la douleur. Le personnel veille ainsi à mettre en place dès l'apparition de comportements-défis des moyens de désescalade et, si nécessaire, un accompagnement individuel sur une période prolongée. Les mesures de désescalade ou d'accompagnement individuel sont documentées (type de mesure, durée de mesure, effets visés et efficacité, fin de mesure, etc.).

Respect de la personne

La mesure de contrainte doit respecter notamment les principes de bienfaisance, d'autonomie et de dignité de la personne. En particulier, 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 appliquée conformément aux intérêts objectifs de la/du bénéficiaire.

Information à la/au bénéficiaire

Avant qu'une mesure ne soit appliquée, la/le bénéficiaire doit être informé-e de sa nature, sur ses raisons, sur sa durée probable, ainsi que sur le nom de la personne qui prendra soin d'elle/lui durant cette période, le cas d'urgence étant réservé. Elle/il doit être associé-e à la discussion du prononcé éventuel d'une mesure de contrainte (s'agissant de l'information aux proches et aux représentantes et représentants légaux, cf. chapitre VI).

Chaque fois que possible, la/le bénéficiaire est accompagné-e au moment de l'information de la mesure par une personne de confiance.

Communication avec les bénéficiaires

L'application de la mesure de contrainte exige le maintien de la communication et du contact humain, en prenant en considération les expressions verbales et non verbales des bénéficiaires. Les documents de référence tels que des « portraits¹⁰ » des bénéficiaires, des protocoles d'accompagnement, des cahiers de transmission et de santé des bénéficiaires, connus par le personnel, sont nécessaires pour aider et faciliter la communication.

Pour la personne faisant l'objet d'une mesure de contrainte, l'interaction avec autrui doit être maintenue autant que possible.

⁹ L'expression « comportement-défi » est définie « *comme un comportement culturellement anormal d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres est susceptible d'être mise en péril, ou un comportement qui est susceptible de limiter sérieusement l'accès de la personne aux équipements communautaires ordinaires ou de résulter en un refus de l'accès de la personne à ces équipements* » (Einfeld S. & Emerson E. (2016). *Les comportements-défis - Analyser, comprendre et traiter*. Editions DeBoeck Supérieur, page 16 et 17).

¹⁰ Le portrait est un descriptif synthétisé de la personne, de ses habitudes, de ses goûts, de ses intérêts, de ses ressources et de ses besoins.

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

Traçabilité de la mesure de contrainte

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 de la/du bénéficiaire. Par ailleurs, doivent également être protocolés les comportements à risque et les réactions de la/du bénéficiaire, les améliorations constatées, les étapes de la levée de la mesure de contrainte, les allègements mis en place en lien avec la mesure de contrainte et toute autre information susceptible d'améliorer le suivi des mesures de contrainte et d'en améliorer l'utilisation à l'avenir.

Formation du personnel

La direction des établissements et des HP concernés engage, chaque fois que possible, du personnel éducatif et de soin formé dans le domaine de la prévention et de la gestion des comportements-défis ou demande au personnel de suivre des formations dans ces domaines, voire propose ou organise de telles formations.

Par ailleurs, le personnel de l'ESE et des HP est au courant des documents de référence (« *portraits* » des bénéficiaires, protocoles d'accompagnement, cahiers de transmission et de santé, échelle de traitement de la douleur, etc.) et s'y appuie afin de connaître et prendre en compte les habitudes de la/du bénéficiaire. Cela permettra également d'apporter le suivi le plus adéquat à la personne.

Des mesures compensatoires peuvent être proposées à la/au bénéficiaire faisant l'objet d'une mesure de contrainte, via une activité personnalisée (par ex. lecture accompagnée, promenade particulière, etc.).

Concernant la formation du personnel au sujet des mesures de contrainte, les ESE et les HP concernés peuvent prendre conseil auprès des expert-e-s dans le domaine des troubles du spectre autistique (TSA) et de la déficience intellectuelle, en premier lieu la section de psychiatrie du développement mental (SPDM). Chaque type de pathologie doit recevoir un accompagnement adapté. Par ailleurs, l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs devrait être sensibilisé aux souffrances induites par les différentes pathologies de même que par les conséquences que peuvent avoir les mesures de contrainte sur les bénéficiaires.

3.5 Aspects pénaux

Il y a lieu de rendre attentives les directions des ESE et des HP concernées au fait que l'utilisation des mesures de contrainte peut engendrer une responsabilité pénale lorsque ces dernières ne sont pas utilisées de manière adéquate. Ainsi, un-e bénéficiaire ou sa-son représentant-e légal-e pourrait reprocher au personnel de l'ESE et/ou de l'HP, l'infraction de la contrainte (art. 181 CP), la mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui (art. 127 CP), l'omission de prêter secours (art. 128 CP), la violation du domaine secret ou du domaine privé au moyen de prise de vue (art. 179^{quater} CP), les lésions corporelles (art. 122 ss CP) ou encore la séquestration.

IV. PRINCIPES SPÉCIFIQUES RÉGLEMENTANT LES PRISES EN SOINS EN CHAMBRES DE SOINS INTENSIFS EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

Un-e bénéficiaire d'ESE peut être hospitalisé-e en chambre de soins intensifs (CSI) en cas de situation de crise qui la/le met en danger ainsi que son entourage. Une telle mesure exceptionnelle de privation de la liberté requiert une prescription médicale.

Une CSI désigne une chambre sécurisée destinée à des patient-e-s en état de crise psychiatrique sévère nécessitant des soins soutenus.

Une prise en soins en CSI peut être prescrite par le médecin pour un-e bénéficiaire d'ESE dès son admission en HP ou pendant son séjour en HP selon le protocole hospitalier en vigueur.

Les protocoles des CSI stipulent la prise en chambres de soins intensifs et sont contrôlés par les directions médicales des HP.

Les principes énoncés au chapitre III s'appliquent également aux HP lorsqu'ils doivent recourir à une prise en soins en CSI¹¹. Les principes de communication et de formation du personnel s'appliquent différemment :

4.1 Communication avec les bénéficiaires d'ESE pour les prises en soins en CSI

La prise en soins en CSI exige le maintien de la communication et du contact humain, en prenant en considération les expressions verbales et non verbales de la/du bénéficiaire. A cette fin, il est recommandé que le personnel médical, de soins et socio-éducatif des HP se réfère à des « *portraits* » des bénéficiaires établis par les ESE, au plan de soins, au cahier de santé ou à tout autre document transmis par l'ESE. Au même titre, les outils de communication en usage dans l'ESE (par exemple pictogrammes) contribuent à établir la communication avec les bénéficiaires d'ESE.

La communication passe aussi par la mise en œuvre des moyens d'appel et d'autres moyens techniques adaptés aux capacités des bénéficiaires. Il importe de leur expliquer ces moyens d'appel.

4.2 Formation du personnel

Dans la mesure du possible, le personnel médical et des soins des HP dispose de connaissances en matière de déficience mentale et, notamment en troubles du spectre autistique (TSA). Des conseils peuvent être pris à ce sujet auprès de la SPDM. Par ailleurs, les directions de soins et médicales veillent à ce que les bénéficiaires d'ESE en CSI soient accompagné-e-s par du personnel éducatif formé. Dans la mesure du possible, il s'agit de trouver une solution avec l'ESE afin que le personnel connaissant la/le bénéficiaire puisse l'accompagner durant son séjour en CSI.

¹¹ Pour la traçabilité, les HP utilisent leur propre outil et mode de documentation.

Enfin, il est souhaitable qu'au plus tard le lendemain après la prise en soins en CSI, une rencontre soit organisée à l'hôpital entre la/le patient-e, le personnel de soins et l'éducatrice-éducateur référent-e, voire la/le responsable de proximité de l'ESE. Il est par ailleurs nécessaire d'associer les proches à ces rencontres

V. MESURES DE CONTRAINTE CONCERNANT LES BÉNÉFICIAIRES D'ESE RÉGLEMENTÉES PAR LA PRÉSENTE DIRECTIVE ¹²

Le COREV distingue plusieurs types de mesures de contrainte, étant rappelé que ce dernier n'a aucun pouvoir décisionnel quant à ces dernières. En ce sens, le COREV ne peut émettre que des recommandations (cf. chapitre 8.1). Il se détermine sur les mesures décrites aux points 5.1.1 et 5.2.1 par le biais d'une prise de position qu'il transmet à la direction de l'ESE. A cet égard, le COREV peut être en accord ou en désaccord avec une mesure, voire demander des renseignements supplémentaires ou proposer une visite.

5.1 Mesures de contention physique

5.1.1 Mesures de contention physique interdites

Par mesure de contention physique, on entend toute mesure qui restreint la liberté de mouvement de la/du bénéficiaire, si elle/il peut se mouvoir seul-e, se lever seul-e ou se tenir seul-e debout, à titre individuel, que ce soit :

- par des barrières de lit ;
- par le recours à un drap spécial fixé au lit ou des attaches qui ne permettent pas à la personne de se détacher seule ;
- par le recours à un gilet lesté et sangles thoraciques, des ceintures, une tablette visant à immobiliser la personne sur une chaise fixe ou chaise roulante ou des objets tels que des orthèses limitant la liberté de mouvement ;
- par des attaches de poignets et de chevilles.

Lorsque la personne est en position couchée, les barrières de lit seront préférées à des mesures d'attachement telles que des draps spéciaux ou des sangles, voire des ceintures.

Les mesures de contention physique remplissant les critères ci-dessous sont à annoncer au COREV.

5.1.2 Mesures sécuritaires et de protection

Néanmoins, lorsque la personne n'a pas la capacité de se mouvoir seule, de se lever seule ou de se tenir seule debout, une mesure de contention physique est à considérer comme une mesure sécuritaire ou de protection dans le seul but de lui éviter des chutes.

¹² 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 III 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 COREV en vertu du Chapitre V.

De telles mesures sont en effet tolérées et ne nécessitent pas d'être annoncées au COREV.
Par exemple :

- L'attachement (uniquement pour des raisons positionnelles) qui a lieu pendant le temps sur les toilettes, notamment par une ceinture abdominale ou un moyen similaire, à condition qu'un-e professionnel-le du domaine social-e ou des soins formé-e soit présent-e et qu'un contact soit possible ou qu'un passage toutes les 5 minutes soit effectué. La communication doit être assurée en tout temps.
- L'attachement de la personne sur une chaise roulante lors de déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement n'est pas considéré comme étant une mesure de contrainte au sens de la présente directive.

La contention manuelle de courte durée (entourer de ses bras une personne ou lui tenir les mains) remplit également ce rôle de protection en visant à calmer ou apaiser la personne, par exemple pour éviter une escalade de comportement-défi.

Les mesures sécuritaires et de protection ne sont en principe pas à annoncer au COREV. Etant donné que de telles mesures ne sont pas toujours clairement identifiables, le COREV peut être consulté quant à leur qualification.

5.1.3 Mesures médicales

Une mesure d'attachement est considérée comme une mesure médicale lorsqu'elle est fondée sur des exigences somatiques strictement médicales et dûment documentée par un médecin¹³. Il peut s'agir par exemple d'un suivi postopératoire ou d'une mesure sécuritaire à la suite d'une maladie ou d'un accident.

De telles mesures médicales ne relèvent pas du périmètre du COREV, lequel ne se détermine pas sur celles-ci. Ces mesures relèvent du domaine médical. Aucune annonce n'est à faire si une mesure médicale dure moins de 30 jours.

Si, toutefois, la mesure d'attachement médical postopératoire ou strictement sécuritaire excède 30 jours, elle nécessite l'aval du Médecin cantonal. L'ESE doit donc l'annoncer à ce dernier (cf. point 6.4.6).

5.2 Mesures de contention spatiale

Par contention spatiale, on entend toute mesure qui restreint l'espace de mouvement de la/du bénéficiaire à titre individuel.

5.2.1 Mesures de contention spatiale interdites

Les mesures d'isolement sont à distinguer des mesures de surveillance électronique.

Mesures d'isolement

Elles consistent en l'isolement de la personne dans un espace cloisonné, notamment par la fermeture de la porte de la ou des pièces où elle se trouve ou la pose d'une barrière à l'entrée d'un espace, sans qu'elle puisse sortir par ses propres moyens.

¹³ Une documentation consiste en une justification de la mesure. Cette dernière ne peut pas se limiter à une simple prescription médicale.

Une forme particulièrement grave d'isolement concerne la chambre de contention correspondant à une pièce destinée uniquement à des enfermements. De telles chambres ne sont pas tolérées par le COREV.

Mesures de surveillance électronique

Il s'agit de tout dispositif mis en place permettant de surveiller un-e bénéficiaire par un autre moyen qu'une présence physique auprès de celle-celui-ci¹⁴.

Dans le cadre de son mandat, le COREV se prononce sur deux systèmes de surveillance électronique :

- **Les caméras vidéo ;**
- **Les dispositifs de localisation¹⁵ par radiofréquence, Wi-Fi ou GPS** qui permettent de localiser des bénéficiaires en temps réel au moyen d'une puce électronique contenue dans un bracelet, un collier, dans un boîtier ou installée dans un objet.

Les principes régissant le recours à la surveillance électronique, selon le COREV, sont décrits au point 11.2 de la présente Directive.

5.2.2 Mesures de contention spatiale exceptées d'annonces au COREV

Il convient de relever que les moyens d'alerte tels que des tapis sonores, les alarmes de porte et les détecteurs de mouvement sont considérés comme des mesures alternatives qui sortent du champ des mesures de contrainte. Ils doivent en tous les cas respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité.

5.3 Le cas particulier de la contention chimique¹⁶

La contention chimique ou médicamenteuse peut avoir les mêmes indications, et soulever les mêmes questions que les mesures de contention physique. Ainsi, elle peut être utilisée dans le meilleur intérêt de la/du bénéficiaire, par exemple pour apaiser ses angoisses. Parfois, dans de rares cas, elle peut être instaurée pour soulager le personnel soignant ou socio-éducatif, par exemple pour diminuer l'agitation de la/du bénéficiaire. Ceci dit, nonobstant la finalité de la contention chimique, de l'avis du COREV, dès lors qu'elle limite la liberté personnelle de la/du bénéficiaire, la contention chimique constitue bel et bien une mesure de contrainte. **Toutefois, la contention chimique n'entre pas dans le champ d'application de la présente directive, dans la mesure où la médication est de la seule responsabilité de la/du médecin sous réserve du droit des patient-e-s et de leurs représentantes et représentants légaux.**

¹⁴ Il peut s'agir par exemple d'alarmes, de fermetures automatiques des portes, d'alertes envoyées sur les téléphones, les boîtes de messageries ou les écrans dédiés.

¹⁵ Ce mode de surveillance s'opère selon deux modalités :

- La personne est restreinte dans un périmètre sécurisé défini et les professionnels sont alertés lorsque cette dernière franchit « *la zone de vie* » ;
- La localisation de la personne se fait où qu'elle soit, via un GPS transmettant les données à un appareil dédié.

¹⁶ Tiré des Recommandations du Conseil d'Ethique de l'AVDEMS, « Mesures de contraintes en EMS », janvier 2015, pp. 18 et 19 et références.

VI. PRONONCÉ DE LA MESURE DE CONTRAINTE EN ESE ET À ANNONCER AU COREV PAR LES ESE ET LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES

6.1 Décision de la prise de mesure de contrainte en ESE

Deux situations sont à distinguer

- En cas d'urgence : la décision est en principe prise par le personnel social et de santé formé présent dans l'établissement lors de l'événement, puis validée dans les plus brefs délais par la direction de l'établissement.
- S'il n'y a pas d'urgence : la mesure est présentée par la/le professionnel-le social-e ou de santé à l'équipe pluridisciplinaire et la direction de l'établissement qui la valide.

Idéalement, avant de recourir à une mesure de contrainte, les mesures indiquées au point 11.1 de la présente Directive sont vérifiées par les professionnel-le-s.

6.2 Information des représentant-e-s légaux et des proches

Les représentantes et représentants légaux (curatrices et curateurs et/ou représentantes et représentants thérapeutiques) et les proches ainsi que la personne de confiance (tels que définis à l'art. 6h al. 2 LAIH) doivent être informés dans les plus brefs délais du prononcé de la mesure.

6.3 Surveillance

Comme requis par l'art. 6h al. 1^{er} LAIH, la surveillance de la/du bénéficiaire en ESE doit être renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières. La surveillance permet notamment d'évaluer l'adéquation de la mesure de contrainte et la sécurité de la/du bénéficiaire. La/le bénéficiaire doit en outre pouvoir disposer d'un moyen d'appel adéquat (cf. supra « *communication avec la-le bénéficiaire* »).

6.4 Annonce au COREV de la mesure de contrainte prise en ESE

La fréquence d'annonce régulière des mesures en place est fixée par le COREV et communiquée aux ESE par écrit. L'annonce se fait par le biais du **Formulaire d'annonce des mesures de contrainte** qui peut être téléchargé sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » du COREV et sur www.vd.ch/corev.

En cas de nouvelles mesures, les annonces se font en principe en deux temps, décrites ci-après.

6.4.1 Nouvelle mesure : communication rapide simple

Les directions des ESE annoncent sans tarder toute mesure de contrainte au COREV. Dans un but de protection des données, ils adressent dans un premier temps **un simple courriel à l'adresse info.corev@vd.ch** annonçant qu'ils ont déposé dans leur espace réservé sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » du COREV une communication sous forme de document word ou pdf. Cette communication informe brièvement sur la mesure prise. Elle contient la date à laquelle la mesure de contrainte a été prise, le type de mesure de contrainte et une brève description de cette dernière ainsi que les coordonnées de la personne concernée.

L'annonce complète de la mesure se fait dans un deuxième temps moyennant le formulaire d'annonce mis à disposition sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » par le COREV et sur la page web www.vd.ch/corev.

6.4.2 Nouvelle mesure : annonce complète à l'aide du formulaire

Ces annonces se font par le biais du remplissage du **Formulaire d'annonce des mesures de contrainte** qui peut être téléchargé sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » du COREV et sur www.vd.ch/corev.

Ce formulaire doit être complet et informer de manière précise et concise sur les différents thèmes abordés. Le formulaire contient les signatures :

- du personnel social, médical ou de la santé formé qui atteste de la mise en œuvre de la mesure ;
- de la/du médecin en cas de prescription médicale, qui atteste de cette dernière ;
- de la direction de l'établissement, qui valide la mise en place de la mesure ;
- de la/du représentant-e légal-e, qui atteste avoir pris connaissance de la mesure.

6.4.3 Annonce d'une mesure de surveillance électronique

Lorsqu'il s'agit d'une mesure de surveillance via une caméra vidéo, le formulaire principal est à remplir ainsi que l'annexe spécifique « Surveillance électronique » figurant en annexe. Le protocole de l'utilisation de la mesure est à annexer.

Lorsqu'il s'agit d'une mesure de surveillance via un dispositif de localisation, le COREV demande une discussion en amont entre l'ESE et une délégation du COREV. Par la suite, il s'agira comme pour la mesure de surveillance électronique, de remplir le formulaire principal ainsi que l'annexe spécifique « Surveillance électronique » figurant en annexe. Le protocole de l'utilisation de la mesure est à annexer.

6.4.4 Annonce d'un suivi de mesure

Il s'agit d'un suivi de mesure, lorsque le recours à la mesure est répétitif. Ces mesures se basent généralement sur des échelles de sévérité ou/et des protocoles validés par un-e médecin. Ces documents sont à transmettre au COREV avec le **Formulaire d'annonce des mesures de contrainte** qui peut être téléchargé sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » du COREV et sur www.vd.ch/corev. Le formulaire rempli est à transmettre au COREV selon la fréquence communiquée dans sa détermination. Les tableaux de fréquence doivent également être transmis.

6.4.5 Annonce d'une fin de mesure

Une mesure peut être considérée comme levée lorsqu'elle n'a pas du tout été appliquée durant le semestre suivant la dernière date de dépôt des mesures de contrainte. Dans ce cas, l'ESE annonce au COREV la levée de la mesure par le biais du remplissage du **Formulaire d'annonce des mesures de contrainte** qui peut être téléchargé sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » du COREV et sur www.vd.ch/corev.

6.4.6 Annonce d'une mesure médicale

Lorsqu'une mesure d'attachement a été prescrite par un médecin pour des raisons strictement somatiques et excédant 30 jours, elle est à annoncer au Médecin cantonal qui se prononce à son sujet. Pour ce faire, l'ESE remplit le **Formulaire d'annonce des mesures de contrainte** qui peut être téléchargé sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » du COREV et sur www.vd.ch/corev.

Le formulaire dûment rempli est à verser dans le dossier réservé à l'ESE sur la plateforme de collaboration « PARTAGE » où se trouve un dossier spécifique intitulé « Médecin cantonal ». Parallèlement, l'ESE informe le Médecin cantonal par mail (medecin.cantonal@vd.ch) du versement du formulaire sur la plateforme de collaboration. Pour des raisons de protection des données, aucune coordonnée de la personne concernée n'est mentionnée par courriel.

Le Médecin cantonal statue sur la mesure et transmet sa décision à l'ESE via la plateforme de collaboration « PARTAGE ». Il informe l'ESE et le COREV du versement du document. Le COREV a également accès à cette décision.

6.5 Devoirs des ESE en lien avec les mesures de contrainte

6.5.1 Solliciter l'appui de la SPDM

L'équipe mobile de la SPDM peut être sollicitée par les ESE pour un soutien en cas de mesure de contrainte mise en place ou en vue d'éviter le recours à une telle mesure. Le but de la collaboration avec la SPDM est d'améliorer la situation des personnes concernées et à chercher des pistes pour alléger, puis supprimer la mesure.

6.5.2 Informer sur l'existence de la présente Directive

La direction de l'établissement est tenue d'informer la/le bénéficiaire et son entourage, les médecins collaborant avec l'établissement et le personnel sur l'existence de la présente Directive.

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 bénéficiaires envers des collaboratrices et des collaborateurs.

6.5.3 Annoncer l'existence d'une chambre de contention ou de time out

L'existence d'espaces dédiés cloisonnés, destinés à l'apaisement ou à l'hypostimulation est interdite par le COREV. Si, toutefois, un ESE contient en son sein encore un tel espace, il est tenu de l'annoncer au COREV.

Cette annonce se fait par une description de ladite chambre qui indique son équipement et l'usage qui en est fait. Le protocole d'utilisation de la chambre est joint à cette annonce qui se fait sur support word ou pdf à téléverser sur la plateforme de collaboration du COREV « PARTAGE ». Tout isolement d'un-e bénéficiaire dans une chambre de contention doit être annoncé par l'ESE par le biais du **Formulaire d'annonce des mesures de contrainte**. Il s'agit d'explicitier dans la case « mesure de contention spatiale » de ce formulaire le recours à une chambre de contention.

Les ESE annoncent également au COREV s'il existe en leur sein d'autres pièces dédiées à l'apaisement ou au time out pouvant être fermées à clé en cas de crise aiguë d'un-e bénéficiaire et obtenant ainsi le statut d'une chambre de contention. Ils transmettent au COREV les protocoles d'utilisation de ces pièces.

6.6. Annonce au COREV de la mesure de contrainte prise en Hôpital psychiatrique

6.6.1 Les HP sont tenus d'annoncer au COREV les prises en soins en CSI des bénéficiaires d'ESE, à l'aide du formulaire Annonce d'une prise en soins en CSI téléchargeable sur la page web du COREV (www.vd.ch/corev). Le formulaire renseigne notamment sur le début de la mesure en spécifiant la date de la mesure prise, le nom de la personne concernée, le motif du recours à la mesure, une description des conditions de prise de soins en CSI et de la prise en charge éducative qui a été mise en place. Dans un but de protection des données, ils adressent un simple courriel à l'adresse info.corev@vd.ch ainsi qu'à l'ESE accompagnant la/le bénéficiaire annonçant qu'ils ont déposé ledit formulaire sur la plateforme de collaboration du COREV « PARTAGE », dans un dossier informatique dont l'accès est limité au groupe restreint d'utilisateurs, comprenant les responsables du COREV et la direction de l'ESE de la/du bénéficiaire pris en soins dans un CSI.

6.6.2 Au préalable de l'annonce au COREV, les HP doivent avoir procédé, en bonne et due forme, au déliement du secret médical (appelé « levée de secret »). A cet effet, le COREV recommande de passer par les directives anticipées¹⁷ ou le projet anticipé des soins établis par l'ESE avec la/le bénéficiaire et/ou ses proches. Le cas échéant, la/le bénéficiaire peut ainsi donner son accord en amont en vue de délier le médecin de son secret médical en cas de prise en soins en CSI dans un HP. Dans l'hypothèse où la/le bénéficiaire n'a pas établi un tel document, les HP doivent passer par la procédure ordinaire pour la levée du secret médical auprès du Conseil de Santé (qui est l'autorité compétente pour délier du secret professionnel pour toute personne qui pratique une profession de la santé). A cette fin, la DGS a établi une circulaire¹⁸.

6.6.3 Les HP s'assurent que leur personnel médical dispose des « portraits » des bénéficiaires, cahiers de transmission, cahiers de santé, protocoles d'accompagnement ou tout autre document utile afin de pouvoir accompagner et apporter une prise en charge adéquate de la/du bénéficiaire dans le respect de sa personne (cf. point 3.4 de la présente Directive).

Ces documents devraient être demandés par les directions médicales au moment de l'admission de la/du bénéficiaire.

6.6.4. Les HP s'engagent à faire le lien avec l'ESE concernant les bénéficiaires accueillis en ESE, notamment lorsque ces derniers réintègrent l'établissement après leur séjour en HP afin d'assurer une continuation dans leur suivi.

¹⁷ Les directives anticipées permettent de fixer à l'avance les mesures médicales que l'on approuve et celles que l'on refuse en cas de perte soudaine de discernement. Elles permettent également aux médecins d'agir selon la volonté du patient et de décharger les proches. Pour plus de détails : <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients/mesures-anticipees/#c2060098>

¹⁸https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures_sanitaires_d_urgence/Inter_Technique/INTER_TECH_SECRET_PROF_FONCTION.pdf

VII. MÉDIATION, PLAINTE ET DÉNONCIATION

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), et la LSP (art. 15 a-h).

Sont rappelées ici les règles principales :

7.1 Médiation

Avant toute plainte formelle auprès d'une des instances mentionnées ci-après, la/le bénéficiaire et/ou 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 médiation santé et social** (Bureau de la médiation) afin de rechercher une conciliation. La médiation est gratuite et a pour but de renouer le dialogue entre les parties en conflit tout en rétablissant un lien de confiance. Comme il s'agit d'un acte volontaire, aucun-e des protagonistes ne peut être contraint-e à cette démarche. Pour de plus amples informations consulter la page [web](#).

7.2 Plainte

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

La/le bénéficiaire ou toute personne (représentant-e, proche ou personne de confiance) ayant un motif de se plaindre de la violation des droits pour cause d'une mesure de contrainte, peut déposer une plainte auprès de la **Commission d'examen des plaintes des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs** laquelle 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 est toujours en vigueur.

Lorsque la/le bénéficiaire est incapable de discernement, son/sa représentant-e, ses proches ou une personne de confiance doit s'adresser à l'**autorité de protection de l'adulte**, soit la Justice de paix du district où est situé l'ESE, respectivement le HP. La plainte se fait par écrit à la Justice de paix, laquelle décidera dans une procédure sommaire du maintien ou de la suppression de la mesure.

L'autorité saisie d'une contestation contre une mesure de contrainte examine immédiatement sa compétence. Lorsque l'autorité saisie s'estime incompétente, elle transmet sans délai la contestation à l'autorité qu'elle juge compétente.

Lorsqu'une requête de conciliation ou une plainte de la/du bénéficiaire est remise au personnel ou à la direction de l'établissement, celle-ci doit être transmise immédiatement au Bureau cantonal de médiation, respectivement à la Justice de paix ou à la Commission des plaintes des résidents.

7.3 Dénonciation

En outre, une mesure de contrainte peut être dénoncée en tout temps auprès du [Médecin cantonal](#).

VIII. COMITÉ DE RÉVISION DES MESURES DE CONTRAINTE

L'article 6i LAIH prévoit qu'un Comité de révision (COREV) est instauré afin d'analyser l'ensemble des mesures de contrainte prises en ESE et de suivre les prises en soins en CSI des bénéficiaires d'ESE.

Pour rappel, le périmètre d'action du COREV est limité aux mesures de contrainte telles que décrites au chapitre V. Les règles de fonctionnement de ce Comité sont les suivantes :

8.1 Comité : Constitution, composition et tâches

Le règlement modifiant celui du 17 décembre 2014 d'application de la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées (RLAIH ; BLV 850.61.1) du 10 mai 2023, intègre aux articles 31a et 31b, les règles de constitution et de composition du COREV ainsi que l'organisation de celui-ci.

Ainsi, le/la Chef-fe du DSAS constitue le Comité de révision dont elle-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. Un « Groupe d'évaluation » et un « Bureau » complètent les organes du COREV. Ces deux derniers sont nommés par le Comité.

Le Comité est composé de la manière suivante :

- Deux représentant-e-s du DSAS en tant que président-e et secrétaire exécutif-ve ;
- Le Médecin cantonal (Direction générale de la santé) ;
- Trois représentant-e-s de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dont la Directrice-le Directeur de la direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) ;
- Deux représentant-e-s de la Section de psychiatrie du développement mental (SPDM), Département de psychiatrie, CHUV ;
- Trois représentant-e-s des associations pour la défense des personnes en situation de handicap ;
- Deux représentant-e-s des directions d'établissements membres de l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) ;
- Deux représentant-e-s du personnel d'institutions (Avenir Social Vaud) ;
- Deux représentant-e-s des secteurs psychiatriques, dont l'un du secteur Centre ;
- La/le responsable du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) comme membre invité permanent ;
- Le/la président-e de l'Organe d'évaluation des mesures de contrainte (ODEV) comme membre invité permanent ;
- Un-e éthicien-ne externe comme membre invité.

Tâches de base du Comité :

La tâche du Comité consiste, dans une approche interdisciplinaire, à suivre l'application de la présente Directive et le respect de celle-ci lorsque des mesures de contrainte sont prononcées dans les ESE ou vis-à-vis d'une personne résidente dans un ESE et hospitalisée en CSI dans un HP. Dans ce but, le Comité :

- **Évalue périodiquement les mesures existantes** prises par les ESE et se détermine à leur sujet. Pour ce faire, il s'appuie sur les préavis du Groupe d'évaluation.

- **Procède au monitoring des hospitalisations en CSI des bénéficiaires d'ESE et se tient à disposition des directions médicales et/ou de soins des hôpitaux psychiatriques en tant qu'expert en cas de recours aux mesures de contrainte ;**
- **Informe de manière régulière le/la Chef-fe du DSAS et, si utile, la DGCS sur les mesures de contrainte et leur fait des recommandations lorsqu'une intervention en tant qu'autorité de surveillance ou de métier pourrait s'avérer nécessaire.**

Dans le cadre de ses compétences, le COREV peut déléguer certaines tâches ci-après à la présidence et au secrétariat exécutif et/ou au Bureau ou au Groupe d'évaluation. Il se réserve le droit de prendre des renseignements complémentaires auprès des HP sur les prises en soins en CSI de bénéficiaires d'ESE. Le COREV peut également leur demander d'effectuer une visite si cela paraît nécessaire. Les HP eux-mêmes ou les ESE peuvent par ailleurs formuler une telle demande de visite. Enfin, le COREV se tient également à disposition des ESE et des HP en cas de questions éthiques en lien avec l'application d'une mesure de contrainte.

Il convient de rappeler que le COREV n'a pas de pouvoir décisionnel formel sur les mesures de contrainte. Ainsi, en ce qui concerne les mesures prises par les ESE, le COREV analyse les situations et formule des recommandations validées par le/la Chef-fe du DSAS.

Le Comité se dote des moyens nécessaires pour assurer ses tâches (réculte d'information, visites d'ESE et de CSI, communications aux établissements, collaboration avec les services métiers spécialisés du DSAS, etc.). Il peut également demander des informations complémentaires à la SPDM et au CIVESS. Une rencontre annuelle entre une délégation du Comité et les directions médicales et de soins des HP est instaurée afin de dresser un point de situation sur les hospitalisations des résident-e-s d'ESE en CSI. En cas de besoin, une rencontre analogue est instaurée avec les directions des ESE.

8.2 Bureau : Tâches et composition

Un Bureau du Comité mène les affaires courantes du Comité et prépare les séances. Celui-ci est composé des membres suivants :

- Le/la président-e du Comité ;
- Le/la secrétaire exécutif-ve du Comité ;
- Un-e collaborateur/collaboratrice du Pôle handicap de la DGCS ;
- Un-e représentant-e des associations pour la défense des personnes en situation de handicap ;
- Un-e représentant-e des directions d'établissements (AVOP).

8.3 Groupe d'évaluation : Tâches et composition

Le Groupe d'évaluation analyse en détail chaque mesure de contrainte et la préavise à l'adresse du Comité. Il se prononce sur la complétude de l'information fournie et sur la justification ainsi que la nature de la mesure. Il recommande des visites en cas de situations difficiles à évaluer. Il analyse également le suivi des prises en CSI concernant les bénéficiaires d'ESE dans un HP.

Le Groupe d'évaluation est composé d'une partie représentative du Comité.

IX. SANCTIONS

En cas d'infraction à la présente Directive, le/la Chef-fe du département, et le cas échéant, la DGCS, prendront toute mesure apte à prévenir ou à faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des bénéficiaires. Le/la Chef-fe 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 et 53 RLAIH).

X. ENTRÉE EN VIGUEUR

L'entrée en vigueur de la présente Directive est fixée au 1^{er} janvier 2024.

Validée par le Comité de révision le 13 novembre 2023.

Adoptée par la Cheffe du département de la santé et de l'action sociale.

Lausanne, le 30 novembre 2023

LA CHEFFE DU DEPARTEMENT

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rebecca Ruiz', is written over the printed name. The signature is stylized with a long horizontal stroke.

Rebecca Ruiz

XI. ANNEXES

11.1 Mesures à vérifier à l'interne avant le recours à une mesure de contrainte

Le recours aux mesures de contrainte n'est envisageable que si des mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué, sont insuffisantes ou n'existent pas. Ces mesures à vérifier en prévention à une mesure de contrainte sont décrites ci-après. Il est conseillé que ce document soit rempli si possible en amont d'une crise et qu'il fasse l'objet de discussion au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui accompagne le/la bénéficiaire. Ce document peut être imprimé et joint au dossier de la/du bénéficiaire.

Facteurs personnels/somatiques

OUI	NON	Question
		Des investigations somatiques ont-elles été entreprises par des professionnel-le-s de la santé, pour exclure toute problématique en lien avec la douleur (dents, dysménorrhée, migraines, ongles incarnés, syndrome douloureux, etc.) ?
		Une (ré)évaluation de la médication a-t-elle été effectuée récemment par un-e professionnel-le de la santé ?
		Une évaluation fonctionnelle et/ou sensorielle et/ou psychologique a-t-elle/ont-elles été récemment effectuée-s par un-e professionnel-le spécialisé-e ?

Accompagnement

OUI	NON	Question
		Les indications émanant du dossier relatif à la/au bénéficiaire sont-elles prises en compte ?
		Le personnel a-t-il pu exploiter les divers outils d'observation et d'évaluation à leur disposition (échelle de douleur, échelle de sévérité, etc.) ?
		Les habitudes de la vie (activités, objets, rituels, goûts, etc.) et les compétences diverses de la personne ont-elles été relevées, reconnues et dans la mesure du possible favorisées ?
		Des moyens facilitant la communication ont-ils été investigués et proposés. (par exemple pictogrammes, communication par objets, tablette tactile, langage gestuel, etc.) ?
		Des moyens adaptés pour anticiper ce qui va arriver (horaires, programmes journaliers, séquençages, rituels, objets transitionnels, Time-timer, etc.) sont-ils mis à disposition de la personne ?

Environnement

a) Infrastructurel

OUI	NON	Question
		Les espaces d'habitation sont-ils suffisamment adaptés, en tenant compte des différentes évaluations en possession et de la réalité physique des infrastructures à disposition ?
		Des mesures de restriction environnementales n'entravent pas pour autant la liberté de mouvement ont-elles déjà été tentées (fermeture des fenêtres, restriction de l'accès aux frigos, etc.) ?
		L'espace du lieu de vie est-il suffisamment structuré, c'est-à-dire que les pièces d'habitation correspondent à une fonction clairement identifiable (séjour, chambre, etc.) ?
		La personne bénéficie-t-elle de suffisamment d'espace de déambulation sans se mettre en danger ?

b) Social/Collaboration

OUI	NON	Question
		Des rencontres de réseaux pluridisciplinaires ont-elles lieu de manière régulière, ce en incluant les proches/la famille ?
		La personne a-t-elle un environnement social que l'on peut raisonnablement considérer comme propice à son bien-être ?

Organisation

OUI	NON	Question
		L'organisation des forces de travail est-elle réfléchi en fonction de la situation, et toutes les ressources institutionnelles ont-elles été mobilisées (p.ex. accompagnement socio-éducatif et médico-thérapeutique, renfort à l'encadrement) ?
		Le personnel a-t-il une formation appropriée pour répondre aux besoins de la personne ?
		Le personnel dispose-t-il d'outils et de procédures pour prévenir et réagir lors de comportements identifiés comme problématiques ou lors de situations de crise ?
		La personne bénéficie-t-elle d'une personne de référence identifiable ?

Général

OUI	NON	Question
		Des solutions alternatives et des mesures moins rigoureuses ont-elles été tentées avant d'envisager cette mesure en particulier ?

11.2 Principes définis par le COREV sur le recours à la surveillance électronique¹⁹ : localisation, géolocalisation et vidéosurveillance ainsi que télé-surveillance

Définition de la surveillance électronique dans le cadre de la Directive

Pour le COREV, un système de surveillance électronique utilisé dans un ESE est défini comme *un dispositif mis en place pour permettre de surveiller le-la bénéficiaire par un autre moyen qu'une présence physique continue auprès de celui-ci*. Ce dispositif repose sur un système informatique qui centralise les données relatives aux mouvements des bénéficiaires et transmet les alertes (ou toute autre action prévue) à l'attention du personnel : il peut s'agir d'alarmes, de fermeture automatique des portes, d'alertes envoyées sur les téléphones, les boîtes de messagerie, ou les écrans dédiés dans les bureaux des accompagnant-es ou des soignant-es ou de la direction (AFIPA, 2013, CEC HUG 2009).

Sont considérés comme systèmes de surveillance électronique les cameras-vidéo transmettant les images à une centrale et les dispositifs de localisation par radiofréquence, Wi-Fi, ou GPS. Ces derniers permettent au besoin de localiser les personnes en temps réel par la voie d'une puce électronique, qui peut se situer dans un bracelet, un collier, dans un boîtier, un sac, ou installée dans un objet. Ce mode de surveillance s'opère selon deux modalités : la première restreint les déplacements de la personne dans un périmètre sécurisé défini par des bornes, qui s'activent et alertent les professionnel-le-s lorsque la personne porteuse d'une puce le franchit ; la seconde permet de localiser la personne où qu'elle soit via GPS en transmettant les données sur un appareil dédié (téléphone portable, ordinateur).

Sur le plan juridique, ces dispositifs sont considérés comme une mesure de restriction à la liberté de mouvement et sont assimilés à une mesure de contrainte au sens des articles 383 et 384 du Code Civil suisse (CC). Ils viennent interroger la manière de respecter les droits fondamentaux garantis par la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst), en particulier la protection de la dignité, de la sphère privée et de la liberté de mouvement.

Enjeux de la surveillance électronique

Comme toute mesure de contrainte, la surveillance électronique induirait un conflit de valeurs. Dans l'enquête ESTIMA, Vincent Rialle (2011) énonce les tensions de valeurs soulevées par la géolocalisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et qu'il est tout à fait possible de transposer au domaine des personnes en situation de handicap. Pour le COREV, ce dilemme est également transposable à celui de la vidéosurveillance :

« - *Il est inadmissible de repérer et d'enregistrer les déplacements d'une personne, dans l'espace public ou privé, à son insu et sans son consentement ;*
- *Il est inadmissible de laisser sans assistance, dans l'espace public ou privé, une personne errante et donc en situation de grande détresse, comme il est inadmissible de confiner pendant des journées entières (voire des mois ou des années) au domicile une personne qui pourrait en sortir avec une assistance fiable » (page 92).*

¹⁹ Ces principes sont extraits de l'avis éthique intitulé « *La surveillance électronique dans les établissements socio-éducatifs : Considérations éthiques sur les dispositifs de géolocalisation et de vidéosurveillance à l'attention du COREV* », rédigé par le Bureau du Comité de révision des mesures de contrainte (COREV) avec la collaboration de Simone Romagnoli, éthicien, Professeur à la HETS Genève. Ce rapport est à disposition sur www.vd.ch/corev.

Le droit de chaque bénéficiaire à sa liberté de mouvement, au respect de sa vie privée et de son intimité d'un côté, et le droit à la sécurité de l'autre, sont deux droits d'égale valeur. « *Ils doivent être consciencieusement confrontés et soupesés, en veillant à ce que la tension ne soit pas unilatéralement dissoute du côté d'un pôle ou de l'autre* » (Rüegger & al., 2016, page 14). D'autre part, il importe que les professionnel-le-s s'interrogent sur les motifs ayant conduit à envisager le recours à la surveillance électronique : « *Le bien de qui vise-t-on ? Celui du résident ? S'agit-il plutôt de répondre aux craintes de l'entourage, de la famille notamment, quant à diverses formes de risques ? S'agit-il d'être conforme aux exigences de sécurité...* » (Ibid., page 23) d'un ESE ?

Encadrement de la surveillance électronique défini par le COREV

Ces principes définissent un cadre d'utilisation de la surveillance électronique appliquée à des résident-e-s en ESE en prenant appui sur la législation, sur ses définitions, ses avantages, ainsi que les limites et les enjeux éthiques soulevés par ces technologies.

Les mesures de contrainte étant interdites mais autorisées dans des circonstances exceptionnelles et dans des conditions strictes, la surveillance électronique doit satisfaire les mêmes critères et elle ne doit pas être généralisée à l'ensemble d'un ESE mais discutée de cas en cas en fonction des bénéfices réels qu'un dispositif permet d'apporter à la personne.

Pour le COREV, cette exceptionnalité nécessite un encadrement, comme en témoignent les avis éthiques et les recommandations des associations faîtières nationale (Curaviva) et de certains cantons romands (HéviVA pour le canton de Vaud et l'AFIPA pour le canton de Fribourg notamment).

En premier lieu,

- la localisation/géolocalisation et la vidéosurveillance/télesurveillance d'un-e bénéficiaire doivent être inscrites dans le protocole d'annonce d'une mesure de contrainte au COREV et faire l'objet d'une annonce préalable avant leur mise en œuvre. Comme pour tout formulaire d'annonce, toute mesure de surveillance électronique doit faire l'objet d'un accord du médecin responsable de l'ESE. Dans le cas d'une prescription à fins d'évaluation ou de diagnostic au moyen d'une caméra-vidéo, le médecin prescripteur doit également respecter la Directive du COREV et justifier de son bien-fondé en respectant les mêmes critères qu'une annonce effectuée par la Direction d'un ESE.

De manière générale, et comme pour toute mesure de contrainte,

- les besoins de la personne, ses ressources, ses souhaits sont identifiés, les buts et objectifs pour y répondre sont déterminés clairement afin d'inclure un dispositif de surveillance électronique dans son projet d'accompagnement personnalisé. « Cette approche plus individualisée paraît fondamentale concernant les technologies de localisation et de surveillance : elle souligne la nécessité de bien évaluer les besoins de chaque résident en regard du risque acceptable dans la situation donnée » (Ibid., page 22). Dans ce sens, la surveillance électronique doit contribuer au maintien de la personne dans son environnement familial : elle doit élargir ou préserver sa liberté. Elle doit permettre de préserver ses relations avec son entourage (CEC-HUG, 2009).

Dans le cas de la localisation / géolocalisation,

- il convient de définir, par exemple, quels indicateurs détermineront que la personne est en situation d'être perdue (France Assos Santé, Interview d'Emmanuel Hirsch, 2017), à partir de combien de disparitions il sera nécessaire d'envisager le port du bracelet, à quel moment la disparition nécessitera une intervention des professionnels de l'accompagnement, voire de la police (Ibid.).

En ce qui concerne la vidéosurveillance / télésurveillance,

- il s'agit de déterminer rigoureusement l'atteinte à sa sphère privée et à son intimité et si elle respecte le principe de la proportionnalité.

La mise en place d'un dispositif de surveillance électronique doit avoir pour seule finalité le bénéfice de la personne, c'est-à-dire prévenir et diminuer les situations de danger, prévenir les conséquences d'une disparition pour des personnes qui ne sont pas capables par elles-mêmes de mesurer les conséquences de leurs actes (Ruegger & al., 2016), un accident ou un stress, et favoriser leur protection, leur sécurité et leur autonomie fonctionnelle.

Le COREV estime que toute utilisation d'un dispositif de surveillance électronique est constituée d'un cadre définissant de manière claire, précise et transparente les buts de la surveillance et les moyens déployés. Ce cadre comporte les éléments suivants :

- tout projet de surveillance électronique envisagé pour un-e bénéficiaire fait l'objet d'une information détaillée à la personne concernée et à sa/son représentant-e légal-e en mentionnant les objectifs et les moyens déployés ;
- le recours à un dispositif de géolocalisation ou de vidéosurveillance doit recevoir l'approbation de la personne concernée si elle est capable de s'exprimer au sens du **principe fondamental du respect de l'autonomie et de la norme du consentement éclairé** ; en cas d'incapacité, le dispositif doit recevoir l'approbation de son/sa représentant-e légal-e; dans ce cas, la personne incapable de discernement est associée au processus décisionnel. *« L'utilisation d'une technologie ne devrait pas être imposée au résident ; elle devrait lui être expliquée, afin qu'il y consente, mais surtout qu'il puisse donner un sens à son utilisation. Ce dernier point est essentiel, car il concerne l'acceptation du moyen technologique par le résident »* (Ruegger & al., 2016, page 23) ;
- une évaluation explicite, une pesée des intérêts entre la sécurité et la liberté, la prise en compte du respect de la sphère privée et des autres biens de la personne. Il s'agit de prendre en considération le fait que certaines formes de risques font partie de la vie, même dans le contexte des ESE (Ibid., page 11) ;
- en ce qui concerne le **principe de proportionnalité**, *« la mesure visée doit être apte à atteindre le but visé. Elle ne doit pas remplacer une autre mesure plus respectueuse des libertés fondamentales. Elle ne doit pas porter une atteinte aux libertés du résident plus grande que ce qui est nécessaire (ex. pour les résidents capables d'utiliser le bracelet alarme, la géolocalisation ne s'active que lors de l'appel) »* (AFIPA, 2013, page 7). En ce qui concerne la vidéosurveillance, une caméra ne doit pas être installée dans une salle de bain ou des toilettes selon le droit à la sphère privée ;
- comme pour toute mesure de contrainte, la plus-value pour le/la résident-e – ou la proportionnalité en regard du danger qui vise à être prévenu – doit être démontrée et fait l'objet d'un argumentaire dans le formulaire d'annonce à l'attention du COREV et dans le projet d'accompagnement de la/du bénéficiaire.

Le recours à des solutions alternatives moins invasives est systématiquement exploré et argumenté, par exemple des détecteurs qui ne transmettent pas d'informations sauf en cas de danger ou de chute, mais qui améliorent la sécurité avec une atteinte à la vie privée moindre ;

- l'application d'un dispositif de surveillance électronique doit être réfléchie selon une liste de contrôle et encadrée en suivant un protocole détaillé. Celui-ci est évalué de manière régulière en fonction du degré possible d'atteinte à la liberté personnelle de la/du bénéficiaire, à son intégrité, à sa sphère privée, à son intimité et à sa dignité ;
- le droit à la protection de la personnalité pour les personnes tierces (autres bénéficiaires, professionnel-le-s, visites des proches) est garanti ;
- dans le cadre de l'annonce au COREV, le traitement, l'enregistrement, la durée de conservation des données, les autorisations d'accès sont également documentées ;
- comme toute mesure de contrainte, il est nécessaire de vérifier régulièrement que l'utilisation de la surveillance électronique sert véritablement le bien-être et la qualité de vie de la personne. « *Si la contention a été nécessaire un jour, elle ne l'est pas forcément toujours* » (Quentin, 2013, page 113) ;
- le financement d'un dispositif de surveillance électronique ne doit ni être à la charge de la/du bénéficiaire ni pris sur le montant de ses dépenses personnelles (achat, réparation, maintenance, abonnement au fournisseur du service) ;
- le choix du dispositif de géolocalisation se porte à priori sur un appareil dédié ;
- le dispositif de géolocalisation est adapté aux besoins individuels de la personne. Il répond à des critères de fiabilité (précision de la localisation, déclenchement de l'alerte, charge de la batterie, solidité, etc.), et d'ergonomie (taille, bracelet, collier, boîtier, confort, facilité d'utilisation) ;
- dans l'idéal, et pour diminuer au maximum son aspect contraignant, le dispositif de géolocalisation est muni d'un bouton permettant à la personne de déclencher l'alerte et d'un système de communication avec les professionnel-le-s en charge de gérer l'éventuelle disparition. Cette fonction permet d'apaiser la personne si elle éprouve un stress au moment de se sentir désorientée ou perdue.

Bibliographie ²⁰

Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS) (2015). *Mesures de contrainte en EMS – Recommandations du Conseil d'éthique de l'AVDEMS*. Pully: AVDEMS

Confédération suisse (1907). *Code civil suisse* (État le 1^{er} janvier 2021). Consulté le 13.03.2021. URL : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html>

Confédération suisse (1999). *Constitution fédérale de la Confédération suisse* (État le 7 mars 2021). Consulté le 13.03.2021. URL : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

Conseil d'éthique de l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Âgées (AFIPA). Recommandation éthique 2/2013 concernant l'utilisation des systèmes de surveillance électronique en EMS, spécifiquement de "géolocalisation". AFIPA. Consulté le 8.03.2020. URL : https://www.curaviva.ch/files/3O6S0HT/recommandation_ethique_22013_utilisation_des_systemes_de_surveillance_electronique_en_ems_conseil_ethique_afipa_2013.pdf

Conseil d'éthique clinique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (2009). *Mesures physiques limitant la liberté de mouvement*. HUG. Consulté le 2.01.2020. URL: <https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/soigner/ethique/limites-liberte-mouvement.pdf>

CURAVIVA Suisse (2014). Décharger les soignants et non les remplacer - Assistance technique dans les EMS du point de vue du personnel de soins et d'assistance. CURAVIVA Suisse – Association suisse des homes et institutions sociales, Berne. Consulté le 23.04.2021. URL : https://www.curaviva.ch/files/M2ZJNLF/decharger_les_soignants_et_non_les_remplacer_etude_curaviva_suisse_2014.pdf

CURAVIVA Suisse (2017). *Droit de la protection de l'adulte : Décision pour ou contre les mesures de contention*. CURAVIVA Suisse, – Association suisse des homes et institutions sociales, domaine spécialisé personnes âgées, Berne. Consulté le 19.01.2020. URL : https://www.curaviva.ch/files/91M4C21/les_mesures_de_contention_fiche_dinformation_curaviva_suisse_2017.pdf

France Assos Santé – La voix des usagers (2017). Du bon usage des appareils de géolocalisation pour les patients atteints de troubles cognitifs - Interview d'Emmanuel Hirsch. *66 millions d'Impatients – Télémedecine et développement des TIC santé : la médecine vient à vous !* Consulté le 30.12.2019. URL : <https://www.france-assos-sante.org/2017/05/24/du-bon-usage-des-appareils-de-geolocalisation-pour-les-patients-atteints-de-troubles-cognitifs/>

Quentin, B. (2013b). « La contention ? Mais on ne peut pas faire autrement ! ». *Gérontologie et société*, 36(144), 111-119. Consulté le 8.03.2021. URL : <https://doi.org/10.3917/gs.144.0111>

Rialle, V. (2011). *Évaluation socio-sanitaire de technologies de l'information pour la géolocalisation de malades de type Alzheimer ESTIMA - Phase 2 : Expérimentations et analyses*. CHU de Grenoble, Unité Fonctionnelle "Alzheimer, Technologie et Méthodes d'Intervention Sanitaires et Sociales" (ATMISS) Pôle de Santé Publique / Département de Veille Sanitaire. Consulté le 19.01.2020. <https://www.ageplus74.cg74.fr/index.php/les-projets/gerontic-74>

Rüegger, H., Roulet Schwab, D., Eggert, N. (2016). *Aspects éthiques liés à l'utilisation des technologies d'assistance dans les institutions de soins de longue durée (EMS)*. CURAVIVA Suisse, Berne.

²⁰ Pour la bibliographie complète, se référer à celle de l'avis éthique précité.

Consulté le 2.01.2020. URL :

https://www.curaviva.ch/files/CI4Z64A/aspects_ethiques_lies_a_lutilisation_des_technologies_da_ssistance_dans_les_ems_recueil_thematique_curaviva_suisse_2016.pdf