



## **Directives pour l'application d'une mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement**

(réf. Loi sur la santé du 16 novembre 1999, art 53, 54, 55 et Code civil, art. 383, 384, 385)

Par principe, toute mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement est interdite. Elle peut être appliquée en dernier recours si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas et si le comportement du patient ou de la patiente présente un grave danger pour sa sécurité, sa santé ou celles des autres ou perturbe gravement la vie communautaire. La mesure doit respecter le principe de proportionnalité et faire l'objet d'un protocole d'application comprenant des mesures compensatoires. Elle est répertoriée dans le « Registre des mesures de contraintes et limitatives de liberté » de l'institution. Le-la résident-e est informé-e au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons et de sa durée probable. Le-la représentant-e thérapeutique doit être informé-e de la mesure contre laquelle il ou elle peut recourir.

**Recommandation importante** : au-delà de l'aspect légal, il est vivement recommandé d'associer le-la représentant-e thérapeutique ou les proches aux discussions et à la prise de décision afin qu'elle soit bien comprise et admise.

### **Définition de la mesure de contrainte** (réf. Art. 3.1. des Directives médico-éthiques de l'ASSM 2005)

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

En exemples, on peut citer les mesures les plus fréquentes suivantes : ceinture, tablette au fauteuil, barrière de lit, drap zewi, porte fermée, bracelet anti-fugue, soins forcés, ou mesures de privations (alcool, fumée, etc.)

### **Protocole d'application d'une mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement**

Lorsqu'une mesure de contrainte est instaurée au sens des Directives médico-éthiques de l'ASSM ou lorsqu'une mesure limitative de liberté de mouvement est instaurée à une personne incapable de discernement (art. 384 du Code civil) un protocole d'application est établi et signé.

Les signatures de l'infirmier-ère diplômé-e et de l'infirmier-ère chef-fe sont impératives. Les proches doivent être informés.

En cas de désaccord, le-la résident-e ou les proches peuvent s'adresser à **la direction de l'établissement** ou recourir auprès de **l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (Justice de paix du district où la mesure est prise)**. La plainte pénale est réservée.

En cas d'urgence, l'infirmier-ère peut imposer une mesure de contrainte et requérir la signature de l'infirmier-ère chef-fe, voir du médecin, ultérieurement.

Toutes les mesures faisant l'objet d'un protocole doivent être répertoriées dans le « **Registre des mesures de contraintes et limitatives de liberté** » de l'institution.

### **Surveillance électronique**

L'instauration d'un système de surveillance électronique fait également l'objet d'un protocole de mesure de contrainte lorsqu'il limite la liberté de mouvement de la personne incapable de discernement (bracelet anti-fugue, système de géolocalisation).

Les tapis sonnette ou détecteurs de mouvements qui transmettent un appel infirmier pour une assistance, comme l'orientation aux WC ou un déplacement accompagné, font aussi l'objet d'un protocole lorsqu'ils sont instaurés à une personne incapable de discernement. Les résidents et/ou leur représentant-e thérapeutique doivent être informés de l'instauration et de la portée de toute mesure de surveillance électronique permettant de les localiser. L'institution s'assure que les dispositions légales en matière de protection des données et que les principes éthiques soient respectés.

## **Bonnes pratiques pour la mise en place d'une mesure de sécurité volontaire chez une personne capable de discernement**

### **Contexte / Préambule**

L'élaboration de bonnes pratiques pour la mise en place d'une mesure de sécurité volontaire chez une personne capable de discernement s'inscrit dans le cadre des exigences du SMC en matière de traçabilité et d'évaluation des mesures limitatives de liberté dans un souci de respect des bases légales notamment liées à la protection des personnes en incapacité de discernement. Ces bonnes pratiques permettent à l'institution d'avoir des bases sur lesquelles s'appuyer lors de la mise en place d'une mesure acceptée ou demandée par le-la résident-e capable de discernement. Cette mise en place est de la compétence d'un-e infirmier-ère diplômé-e en collaboration avec l'équipe soignante.

Le SMC et l'AFISA ont collaboré à la rédaction de ces bonnes pratiques. Elles intègrent les exigences du SMC ainsi que du cadre légal.

### **Procédure**

- A. Exemples de type de mesures : barrières au lit, fermeture de la porte de chambre, détecteurs de mouvement (système tapis sonnette, levé du lit, matelas connecté, ...), GPS, ...
- B. Analyse de la situation : Evaluation du risque avec / sans la mesure.
- C. Evaluation par un-e infirmier-ère diplômé-e de la capacité du ou de la résident-e à comprendre la mesure (mesure acceptée/demandée par le-la résident-e).
- D. Description de la mesure de sécurité et de ses conséquences.
- E. Objectifs / bénéfiques de la mise en place de la mesure.

### **Conditions**

- Mesure acceptée ou demandée par un-e résident-e ayant sa capacité de discernement.
- Traçabilité et réévaluations régulières (nécessité de la mesure et capacité du ou de la résident-e à comprendre la mesure).
- En cas de perte ou d'altération de la capacité de discernement : élaboration d'un protocole d'application d'une mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement.
- Selon les situations, informer le-la représentant-e thérapeutique de la mesure ou l'intégrer dans la réflexion
- Information à l'infirmier-ère chef-fe.

### **Traçabilité (Exigences minimales du SMC)**

- Les éléments de la procédure se trouvent dans des rubriques adéquates du dossier de soins. Exemple pour la création d'une macrocible : « mesure de sécurité volontaire ».
- La traçabilité comprend :
  - ✓ L'ensemble des éléments de la procédure.
  - ✓ La planification des réévaluations : date de la dernière évaluation et de la prochaine évaluation (minimum : lors des réévaluations RAI).
  - ✓ Les informations relatives aux évaluations / réévaluations (par exemple dans les observations).
  - ✓ Visa électronique de l'infirmier-ère responsable de la mise en place de la mesure.

### **Références**

- Evaluation de la capacité de discernement : Académie suisse des sciences médicales (ASSM)\_ La capacité de discernement dans la pratique médicale + formulaire
- Mesures de contraintes en médecine / Directives médico-éthiques (ASSM)
- Les droits fondamentaux des personnes âgées en EMS / Marie Cherubini
- Loi sur la santé (LSan du 16.11.1999, articles 53, 54, 55)
- Code civil (articles 383, 384, 385)