



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

EFM

Instrument de relevé des mesures limitatives de liberté

01.01.2021 / Version 5.5



Codes couleur / journal des modifications

Afin que vous disposiez d'un outil sans cesse actualisé, ce document est mis à jour en cours d'année si nécessaire. Les codes couleur vous aident à identifier rapidement les dernières modifications apportées. Les codes couleur sont réinitialisés une fois par an (en début d'année).

Code couleur	Modifié au	Mot-clé
Jaune	01 août 2020	nouveau code « Isolement pour raisons infectieuses/somatiques », valable à partir du 1.1.2021

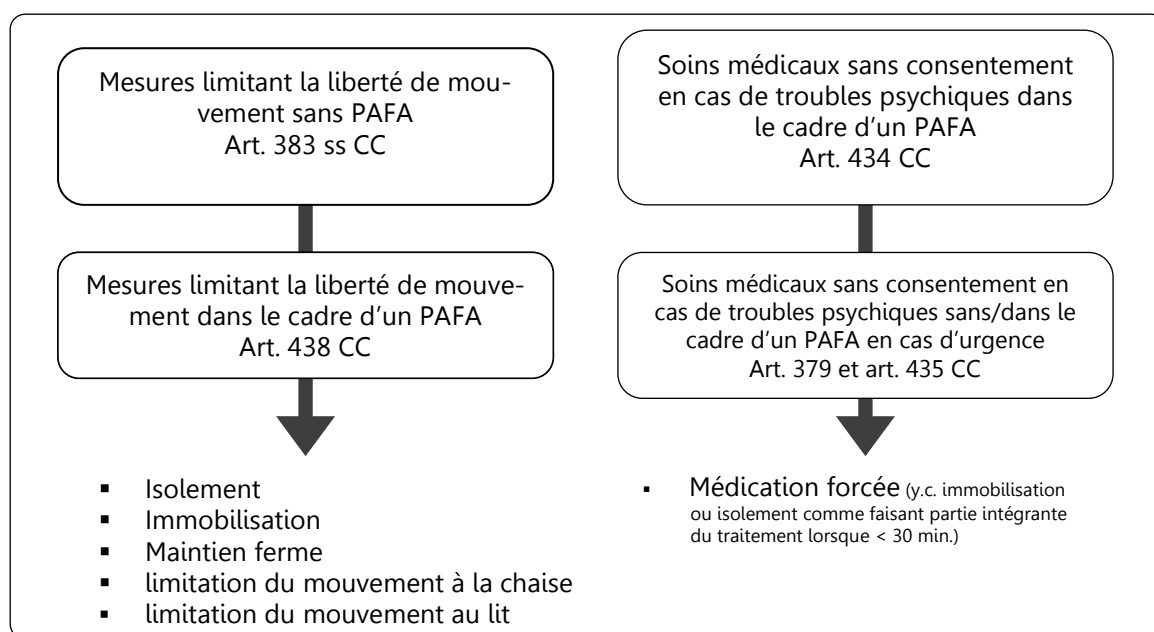
Instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté

Les mesures limitatives de liberté sont rarement appliquées en psychiatrie et, le cas échéant, à de rares exceptions dûment justifiées, à savoir lorsqu'il existe un risque élevé de mise en danger de soi ou d'autrui en raison de la maladie psychique du patient.

Les bases légales pour le relevé des mesures limitatives de liberté sont les bases légales fédérales et cantonales, en particulier la nouvelle loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte, ainsi que les dispositions cantonales d'introduction et d'exécution qui y sont liées. Par ailleurs, le relevé des mesures limitatives de liberté se base sur les lignes directrices de l'Académie suisse des Sciences médicales ASSM.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, le code civil révisé (CC) effectue une distinction juridique entre les mesures limitant la liberté de mouvement (art. 383 ss et 438 CC) et les soins médicaux sans consentement en cas de troubles psychiques dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (art. 434 CC).

Les mesures limitatives de liberté prises en compte dans les mesures nationales de la qualité des résultats en psychiatrie réalisées par l'ANQ s'appliquent aux isolements, immobilisations et médications forcées, ainsi qu'aux limitations de mouvements géronto-typiques telles que tablette devant la chaise, lit à barreaux, couvertures ZEWI etc.. Conformément aux dispositions légales du CC, ces mesures peuvent être attribuées comme suit:



Le tableau ci-après fournit un aperçu des données à relever à l'attention de l'ANQ. Pour les événements énumérés par l'ANQ, il s'agit du set de données minimal nécessaire pour les mesures limitatives de liberté. Les mesures limitatives de liberté sont appliquées conformément aux lignes directrices et dispositions en vigueur au sein de la clinique.

Type de mesures limitatives de liberté	Catégorie	Période ou moment précis	
Isolement	- psychiatriques - infectieuses / somatiques ¹	Début Date et heure	Fin Date et heure
Immobilisation		Début Date et heure	Fin Date et heure
Médication forcée	- Orale - Injection	Moment précis Date et heure	
Maintien ferme		Début Date et heure	Fin Date et heure
Limitation du mouvement à la chaise		Début Date et heure	Fin Date et heure
Limitation du mouvement au lit		Début Date et heure	Fin Date et heure

Tableau 1 Aperçu relevé des mesures limitatives de liberté (EFM)

Définition d'une mesure limitative de liberté

Une mesure limitative de liberté est par définition appliquée contre la volonté du patient, c.à.d. contre un refus verbal ou non verbal, à savoir le refus clair et net d'être isolé, immobilisé, et/ou de prendre des médicaments, d'être bloqué au lit avec des barrières de lit ou d'être assis en position basse; cela indépendamment de la virulence du refus, de la capacité de discernement, d'un consentement antérieur aux mesures limitatives de liberté ou de l'opinion des proches. Si la volonté du patient n'est pas claire, p.ex. en cas de démence, la volonté présumée est déterminante. Dans le doute, la mesure est à discuter de manière interdisciplinaire et avec des proches ou personnes chargées de représenter le patient.

Un autre aspect indispensable est l'initiation d'une mesure limitative de liberté basée sur un rapport de force prédominant (maîtrise par la force), ou par la menace d'une maîtrise par la force. Vis-à-vis de patient-e-s âgé-e-s, une attitude autoritaire (« attitude menaçante ») peut être suffisante.

Définition des différents types de mesures limitatives de liberté

1. Isolement

Un isolement, qui doit être obligatoirement relevé dans le cadre des mesures de la qualité ANQ, est une mise à l'écart dans une chambre fermée. Le patient est seul dans la chambre et ne peut pas en sortir.

Pour tous les isolements, il convient de saisir le moment du début et de la fin de la mesure. Des interruptions jusqu'à deux heures ne sont pas prises en compte (les soins corporels, cigarettes, promenades etc. ou tentatives de levée de la mesure). Des isolements au sens d'un „Time out“ qui se déroulent dans le cadre d'un programme thérapeutique approuvé par le patient ne sont pas relevés, étant donné que la mise en danger de soi et d'autrui ne s'applique pas². Une distinction est faite entre l'isolement dû à

¹ A l'instar des autres mesures limitatives de liberté, les isolements infectieux / somatiques sont appliqués contre la volonté de la patiente / du patient. Voir aussi Définition mesures limitatives de liberté.

² Enfermement de courte durée est saisi sous isolement.

une indication psychiatrique et l'isolement dû à une indication infectieuse / somatique (p.ex. norovirus, COVID-19 ou SARM).

2. Immobilisation

L'immobilisation, à consigner obligatoirement dans le cadre des mesures de la qualité ANQ, consiste à attacher une personne à un lit. L'immobilisation appliquée pour raison de sécurité (des couvertures ZEWI etc.) est notée sous le point correspondant.

Pour toutes les immobilisations, le début et la fin de la mesure sont relevés. Des interruptions jusqu'à deux heures ne sont pas prises en compte (les soins corporels, cigarettes, promenades etc. ou tentatives de levée de la mesure). Les immobilisations prescrites à plus long terme comptent comme une seule mesure et sont relevées avec un début et une fin concrets.

3. Médication forcée

Une médication forcée, à consigner obligatoirement dans le cadre des mesures de la qualité ANQ, consiste à administrer un ou plusieurs médicaments sous forme d'injection ou par voie orale, clairement contre la volonté du patient, avec ou sans immobilisation. La médication forcée orale signifie qu'une injection forcée imminente sera faite si le médicament n'est pas ingéré.

Pour toutes les médications forcées, le type (voie orale ou injection) et le moment précis sont relevés et ce, lors de chaque application, même si elles sont prescrites à plus long terme et conservent leur caractère « forcé » (voir à ce sujet la définition "Mesures limitatives de liberté").

4. Maintien ferme

Depuis plusieurs années, certaines cliniques pratiquent une nouvelle méthode de limitation des mouvements, le dénommé maintien ferme visant à calmer le patient. Dans de nombreux cas, elle permet d'éviter l'immobilisation, méthode bien plus invasive. Un tel maintien ferme s'accompagne d'une communication valorisante structurée et entraîne, dans la plupart des cas, un rapide apaisement du patient. Ce maintien ferme est appliqué contre la volonté du patient ou de la patiente.

Le maintien ferme, une méthode autonome pour calmer le patient, est défini comme la "maîtrise et le maintien d'un patient par des collaborateurs"³. Le maintien ferme correspond à ce titre à une immobilisation physique et signifie ainsi l'immobilisation du patient par le maintien ferme exercé par une ou plusieurs personnes. Cette forme de mesure contraignante exclut expressément le recours à des systèmes mécaniques utilisés pour l'immobilisation. Un maintien ferme pour administrer une médication forcée ou réaliser une immobilisation n'est pas consigné séparément comme maintien ferme.⁴

5. Limitation du mouvement à la chaise

Les limitations du mouvement à la chaise, à relever obligatoirement dans le cadre des mesures de la qualité ANQ, consistent à restreindre la liberté de mouvement, à savoir de fixer un plateau à la chaise, d'attacher le patient à un fauteuil (roulant), d'immobiliser le fauteuil roulant ou d'asseoir le patient sur un canapé très bas. Des interruptions jusqu'à deux heures ne sont pas prises en compte (les soins corporels, cigarettes, promenades etc.).

Pour toutes les limitations du mouvement à la chaise, il convient de saisir le moment du début et de la fin de la mesure.

³ Groupe de travail des sociétés scientifiques et médicales allemandes (AWMF) (2010). Mesures thérapeutiques en cas de comportement agressif en psychiatrie et psychothérapie. <http://www.awmf.org/>

⁴ Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, Conca A, Hatling T, Janssen W, et al. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:889-97.

6. Limitation du mouvement au lit

Les limitations du mouvement au lit, à relever obligatoirement dans le cadre des mesures de la qualité ANQ, consistent à restreindre la liberté de mouvement, à savoir d'apposer des barrières de lit, d'attacher le patient au lit ou à utiliser des couvertures ZEWI. Les limitations du mouvement au lit sont en général appliquées la nuit. Des interruptions jusqu'à deux heures ne sont pas prises en compte.

Pour toutes les limitations du mouvement au lit, il convient de saisir le moment du début et de la fin de la mesure.

Compléments au relevé des mesures limitatives de liberté

Une mesure limitative de liberté est également relevée en présence de directives psychiatriques anticipées à cet égard, puisque les mesures appliquées sont relevées indépendamment de leur base légale. Le relevé des mesures limitatives de liberté à l'aide de l'EFM n'a pas la prétention de satisfaire à l'ensemble des directives légales en matière de documentation.

Bases légales et juridiques

Loi fédérale

- Constitution fédérale CF
- Nouveau CCS (en vigueur dès le 1.1.2013), surtout art. 19 let. c nCCS (capacité de discernement), art 377ss. nCCS (représentation dans le domaine médical), 383ss. nCCS (mesures limitant la liberté de mouvement), 433ss. nCCS (soins médicaux en cas de troubles psychiatriques)
- Loi fédérale sur la protection des données (LPD)
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal et ordonnance OAMal
- Loi fédérale sur les prestations de la Confédération dans le domaine de l'exécution des peines et des mesures LPPM
- Ordonnance sur les prestations de la Confédération dans le domaine de l'exécution des peines et des mesures OPPM

Loi et ordonnances cantonales

- Constitutions cantonales
- Lois et ordonnances sur la protection des données cantonales
- Loi cantonale d'application du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte
- Ordonnances cantonales sur les patients
- Loi et ordonnances cantonales sur la santé publique

Lignes directrices

- Lignes directrices médico-éthiques des mesures de contrainte de l'Académie suisse des Sciences médicales ASSM⁵
- Lignes directrices médico-éthiques de l'ASSM „Prise en charge des patientes et patients en fin de vie“

⁵ Les directives liées aux mesures de contrainte ont été retirées par le Sénat de l'ASSM le 29.11.2012. Au 1.1.2013, une nouvelle sous-commission a été créée à des fins de révision de ces dernières. Les directives révisées seront vraisemblablement publiées à l'automne 2015. L'ANQ se coordonne à ce titre avec l'ASSM.

- Lignes directrices médico-éthiques de l'ASSM „Droit des patientes et patients à l'autodétermination“
- Lignes directrices médico-éthiques de l'ASSM „Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance“
- Lignes directrices de la Société Suisse de Gérontologie SSG pour la gestion de mesures limitatives de liberté: Liberté et sécurité – directives relatives aux différentes mesures destinées à restreindre la liberté de mouvements. Société Suisse de Gérontologie.

Littérature spécialisée

Groupe de travail des sociétés scientifiques et médicales allemandes (AWMF) (2010). Mesures thérapeutiques en cas de comportement agressif en psychiatrie et psychothérapie. <http://www.awmf.org/>

Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, Conca A, Hatling T, Janssen W, et al. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:889–97.

Steinert T. Benchmarking von freiheitseinschränkenden Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Kliniken. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2011; 5: 360-364.