Conseil d'éthique

# Recommandations du Conseil d'éthique de l'AVALEMS
**Sujet :** frein au fauteuil

**Présidente :** Dre Stéphanie Perruchoud,
**Membres** : Dr Stephan Eyer, Dr Jérôme Morisod, Prof. Henk Verloo, Mme Madeline Heiniger Mr. Lucien Favre, Mme Ève-Marie Dayer-Schmid

## Introduction :

Le Conseil d'éthique de l'AVALEMS a été interpellé le 14 mars 2023 par voie de courrier électronique concernant le sujet suivant :

« Dans le tableau des mesures de contention, le texte en jaune concernant le frein au fauteuil prête à discussion avec le SSP : est-ce une mesure estimée légère ou pas ? Comment argumenter dans le sens d'une mesure dite légère ? Est-ce plutôt une mesure de sécurité et non de contention ? Qu'en pense le Conseil d'éthique ? »

Après avoir pris connaissance des documents présentés dans le mail (ordonnance du Conseil d'État du canton du Valais et projet du SSP) et analyse de la demande, voici les réflexions et recommandations du Conseil d'éthique de l'AVALEMS.

## 1. Pour rappel :

Selon l'article 3 de l'ordonnance susmentionnée, toute mesure limitant la liberté de mouvement à l'égard des résidents ou patients est, *par principe*, interdite[1].

Selon le même texte (art. 2), il y a trois manières de comprendre une mesure de limitation de la liberté de mouvement dans ce contexte :

a) Les mesures *entravant la possibilité* pour un résident ou patient *de se mouvoir* par

-des moyens mécaniques qui limitent la faculté d'une personne de se mouvoir (liens ou barrières) ou de quitter un périmètre défini (poignée haute ou compliquée)
-des moyens permettant de créer un milieu fermé, de même que des mesures d'isolement
-des moyens de surveillance électronique (montre connectée, tapis alarme)

b) Les mesures de contention, c-à-d *toute mesure de limitation de la liberté de mouvement appliquée directement au corps* (liens, attachements, chemise de sécurité).

c) Les mesures de contraintes, c-à-d *toute intervention prise sans le consentement du résident ou patient* en allant à l'encontre de sa volonté déclarée, ou *en suscitant sa résistance*, ou dans le cas où le résident ou patient n'est pas capable de communiquer, *en allant à l'encontre de sa volonté présumée*.

D'après ces descriptions, il est important de distinguer deux façons de comprendre la liberté : la liberté de mouvement du patient et/ou du résident et la liberté entendue comme auto-détermination. Par conséquence, une mesure limitant la liberté de mouvement ou restreignant la capacité de mouvement n'est pas forcément une mesure de contrainte si le consentement a été explicitement donné. Ainsi, si un frein au fauteuil est placé « pour la sécurité » de la personne et que celle-ci a donné son consentement alors il ne s'agit pas d'une mesure de contrainte à proprement parler, mais d'une mesure de sécurité limitant ou restreignant la liberté de mouvement.

Un dernier élément est important à prendre en compte pour éviter des dérives : l'intention des personnes (collaborateurs, cadres) qui prennent la décision d'instaurer une mesure de limite de mouvement. L'intention doit rejoindre le but visé : celui de la sécurité et du bien-être du patient/résident. Pour que l'intention et le but soient en accord avec le besoin réel du patient/résident, il convient que la mesure soit évaluée fréquemment, au cas par cas, et qu'elle fasse l'objet d'un protocole clair (rapport écrit).

Ce rappel étant formulé, le Conseil d'éthique de l'AVALEMS propose les recommandations suivantes.

---

[1] La liberté de mouvement est garantie par l'art.5 de la Convention européenne des droits de l'homme (RS 0.101 ; CEDH), la Constitution fédérale (RS 101 ; art. 10 al. 2, et 31), le Code civil (art.28).

## 2. Recommandations et conclusions :

a. Dans la mesure où un frein placé sur le fauteuil et non accessible au patient/résident restreint soit uniquement le mouvement personnel, soit le mouvement personnel et la liberté personnelle (autodétermination), le terme « léger » ne devrait, à notre sens, pas être utilisé. Il est évident que la mesure est moins sévère dans le premier cas que dans le deuxième cas. La mesure du frein peut paraître également moins sévère que d'autres mesures (attaches), tout dépend de l'intention, de la manière et du but recherché. C'est pourquoi, nous privilégions un autre type de distinction : mesures de limitation du mouvement (ou de sécurité) – mesures sévères de limitation du mouvement (ou de sécurité).

b. Le frein placé au fauteuil est toujours une mesure limitant le mouvement personnel ou restreignant la capacité de mouvement. Toutefois, il peut également être considéré comme une mesure de sécurité si l'accord du patient/résident a été obtenu, d'une part, et si l'intention et le but du soignant/cadre/collaborateur visent le bien réel (principe de « bienfaisance ») du patient/résident, d'autre part.

c. Le frein placé au fauteuil est une mesure de contrainte et de sécurité si l'accord du patient/résident n'a pas été obtenu et si l'intention et but du soignant/cadre/collaborateur visent le bien réel du patient/résident.

d. Si le frein placé au fauteuil est appliqué pour des motifs et intentions autres que ceux de viser le bien du patient/résident, alors cette mesure devient abusive et malfaisante envers le patient/résident.

e. Pour éviter toutes dérives, le Conseil d'éthique recommande de comprendre ces différentes distinctions conceptuelles.

f. Le Conseil d'éthique recommande également d'appliquer des mesures cohérentes et proportionnelles à chaque situation en considérant et visant le bien et l'intérêt du patient/résident. Pour ce faire, il convient d'évaluer fréquemment la mesure prise avec l'aide d'un protocole clair.

g. Le Conseil d'éthique recommande, pour toutes mesures prises, d'avoir le consentement du patient/résident et/ou le cas échéant, dans le cas d'absence de discernement, d'avoir l'accord des proches/représentants légaux[2].

[2] Les mesures de limitation de mouvement peuvent être prises dans l'urgence pour la sécurité du résident/patient. Dans ce cas, l'information aux proches/représentants légaux devrait être transmise le plus rapidement possible (idéalement dans un créneau ne dépassant pas les trois jours).

## 3. Bibliographie :


Académie Suisse des Sciences Médicales, Directives médico-éthiques, *Mesures de contrainte en médecine*, 2015.

Académie Suisse des Sciences Médicales, Directives médico-éthiques, *Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence*, 2018.

Chuang, Y.H., & Huang, H.T, Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients, *Journal of Clinical Nursing*, 16, 486–494, 2007.

CURAVIVA , *Informations générales, outils de travail et modèles de document pour les EMS et les homes médicalisés*, brochure éditée par Curaviva Suisse, Domaine Spécialisé personnes âgées, 2012.

Gastmans C, Milisen K., Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations, *J Med Ethics*, 32(3):148-52, 2006.

Gjerberg E, Hem MH, Førde R, Pedersen R, How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study, *Nurs Ethics*, 20(6):632-44, 2013.

Munkeby H, Moe A, Bratberg G, Devik SA 'Ethics Between the Lines' - Nurses' Experiences of Ethical Challenges in Long-Term Care, *Glob Qual Nurs Res*, 2022.

Service de la santé publique des cantons de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais, Vaud, *L'essentiel sur les droits des patients*, 2014.

Société suisse de gérontologie (SSG), *Liberté et sécurité - Directives relatives aux mesures d'entrave à la liberté* (MEL), nouvelle éd. de 2011.

Code civil suisse (RS 210)

Convention européenne des droits de l'homme (RS 0.101 ; CEDH)

Constitution fédérale de la Confédération suisse (RS 101)

Ordonnance de l'État du Valais sur les mesures limitant la liberté de mouvement dans les institutions sanitaires (RO/AGS 2022-093)


Sion le 27 mars 2023

Pour le Conseil d'éthique de l'AVALEMS
Stéphanie Perruchoud, Présidente

