

Liberté d'aller et venir : entre protection et restriction

Rachel BLANC – ARS Bourgogne Franche-Comté

Un sujet majeur qui :

- enjoint aux établissements de devoir répondre à ces injonctions paradoxales, entre assurer la sécurité des résidents et maintenir leur liberté d'aller et venir qui leur est due
- et met en lumière les enjeux éthiques qui sous-tendent cette réflexion quand il s'agit d'agir sur la liberté et la sécurité d'un résident mais aussi sur celles des autres résidents

En effet, les personnes âgées en établissement ont comme tout citoyen des droits et des libertés individuelles ; et professionnels, proches et aidants doivent pourvoir les accompagner au quotidien pour qu'ils puissent être exercés.

L'Ehpad comme lieu de vie implique un consentement de la personne qui sera accueillie ou de son représentant et s'il n'est pas possible de le recueillir, de se tourner alors vers l'assentiment de la famille.

Toute contrainte quelle qu'elle soit pose en effet une question éthique.

Il est donc primordial d'effectuer une évaluation complète de la situation de la PA au moment de son arrivée et que les bilans ad hoc puissent être réalisés pour envisager au mieux les conditions d'accueil de la personne.

Un véritable échange doit s'instaurer avec à la famille, avec une information précise notamment sur les risques pris ou non, pour conduire à une prise en charge équilibrée, en lien avec famille et personne de confiance.

La prise de risque s'appréhendant pour la personne elle-même mais aussi pour les autres résidents.

Travailler en équipe pour mieux décider face à des situations par nature très complexes, permet d'aboutir à une décision qui alliera respect de la personne et adaptation de la réponse à travers une analyse pluridisciplinaire des bénéfices/risques. La responsabilité de la décision est plus facilement assumée en étant partagée.

C'est un vrai travail de réflexion en équipe qui doit être mené, notamment sur le risque pris quand la « surveillance » ne peut être permanente ; cela se discute avec la famille et nécessite son accord.

Et bien sûr, les situations sont appréciées au cas par cas,

La décision doit être régulièrement ré-évaluée (y compris UVP) ; cf caractère provisoire de la restriction

Sur la contention, la réflexion doit être menée pour un engagement à supprimer toute contention physique et chimique dans la mesure du possible. Toute contention est à bannir. D'autres solutions doivent pouvoir être mises en place.

« Attacher » n'est pas éthique, et là encore plus qu'avant, une décision en ce sens doit rester exceptionnelle, être prise de manière pluridisciplinaire et avec la famille.

Les questions relatives à la liberté d'aller et venir et à la mise sous contention d'une personne accueillie sont traitées dans le cadre des inspections et visites de conformité menées par l'ARS, et aussi lors des phases de diagnostic et contractualisation des CPOM.

Dans le cas des inspections, il s'agit surtout de vérifier que des espaces de déambulation existent (intérieur et extérieur) et que les résidents des unités protégées ne sont pas enfermés ou sous contentions dans leur chambre.

Généralement, ces mesures sont appliquées, même s'il faut être vigilant car nous avons pu constater récemment que certains soignants de nuit enfermaient encore dans leur chambre des résidents des unités de vie protégée.... Il s'agit parfois de simples aménagements à revoir.

Sur la contention, il s'agit de vérifier la formalisation de procédure interne et surtout de son application, à savoir une prescription médicale écrite mentionnant le type de contention, sa durée dans le temps (Heures/jour ou nuit et sous quelle forme), son évaluation régulière en équipe pluridisciplinaire et toute évolution (+ ou -) sur le type de contention (barrières la nuit, contention au fauteuil...) doit faire l'objet d'une information à la personne de confiance/tuteur/représentant légal.

Cette application est souvent plus discutable.

Si la prescription médicale initiale est présente, les réévaluations en équipe pluridisciplinaire ne sont pas toujours rediscutées en équipe lors des évaluations du projet de vie et les familles ne sont pas toujours tenues informées des évolutions.

L'ARS dans le cadre des visites de conformité ou des phases de contractualisation peut vous accompagner et vous orienter dans ces réflexions, qui restent un sujet de préoccupation.

Elle a d'ailleurs inscrit dans le Projet Régional de Santé des objectifs en matière de promotion de la bientraitance, ou encore de renforcement de la professionnalisation des personnel aux pathologies à syndromes démentiels et troubles psycho-comportementaux.

La question continuera d'être largement débattue, notamment au regard des solutions technologiques qui peuvent aujourd'hui être proposées mais aussi de leurs contraintes, et cette journée aura contribué à vous apporter un éclairage sur une thématique majeure tant pour les professionnels que pour les patients et leurs proches.