

# LA LIBERTE DE SE DEPLACER

Karine DUMOND-Psychologue HAD, membre d'APsyG

Laurent MARQUE-Directeur d'EHPAD Le Conte Pomarez, membre de  
la SGB

7<sup>ème</sup> journée de la Société de Gériatrie du Béarn – Juin 2018

# Éléments d'introduction

# La Liberté de se déplacer ou liberté d'aller et venir

- *C'est se déplacer et s'établir sans contrainte et sans autorisation de la puissance publique.*
- Droit fondamental et inaliénable fait parti de la Constitution (1979 et 2006)
- Rattachée au principe de liberté de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789
- Pour le patient loi du 4 mars 2002 et dans les établissements lois du 2 janvier 2002 : respect des droits du malade et de l'utilisateur

# Devoir du professionnel qui intervient auprès de la PA

- PA= adulte vulnérable (2000 Union Européenne)
- Professionnel = devoir d'assistance et intervention à des fins de protection si nécessité=> devoir de sécurité (1994 Code pénal)
- Le professionnel doit aussi rechercher l'approbation consciente de la PA pour toute décision relative à sa liberté d'aller et venir (ou approbation recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement) (2003 Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans un établissement social ou médico-social)

=> Dilemme?

# Les spécificités du domicile

Le domicile bien plus qu'un lieu ordinaire d'habitation:

*« je suis chez moi ! »*

- Espace/territoire privé de la PA
- Abri/sécurité et lieu de l'intimité
- Lieu d'identité avec une singularité des règles, codes, habitudes de la personne et son entourage
- Lieu de la famille
- Solitude du professionnel hors les murs
- Son aménagement pas toujours adapté
- Et pourtant: les services ou associations de professionnels qui interviennent à domicile sont soumis aux même textes que les établissements sanitaires et médico-sociaux!!

Pour réfléchir:  
quelques situations...

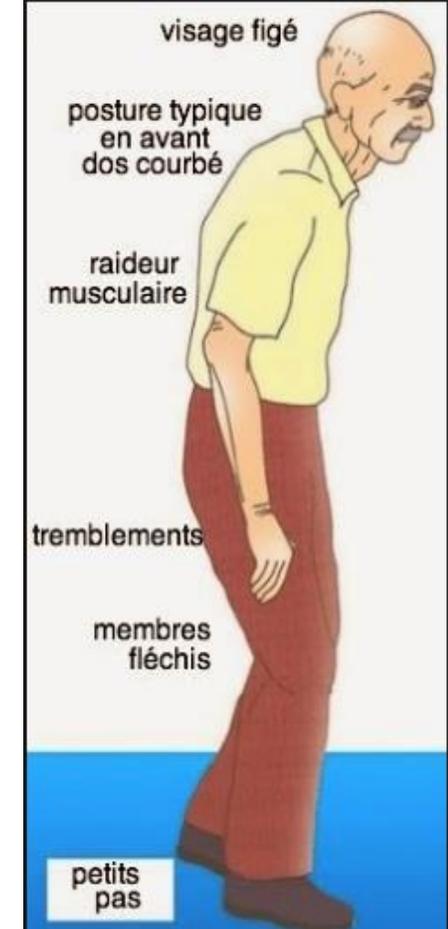


Au domicile



# Mr P.

- Mr P. veuf, vit seul à son domicile
- Maladie de Parkinson à un stade avancé, marche à petit pas et chutes régulières
- Dépendant pour les actes du quotidien = passage d'AVS pour la préparation des repas et l'entretien, l'accompagnement aux toilettes... et passage du SSIAD pour l'aide à la douche...
- Prise de risque et souhait de sortir seul: le fils de Mr P. a fait installer une boîte à clé à destination des professionnels et de l'entourage
- Mr P. est donc « enfermé » chez lui et le vit difficilement
- => Demande-t-on au fils de Mr P. de laisser sortir son père?



# Mme D.

- Plusieurs AVC = une hémiparésie du côté droit, elle marche difficilement avec aide et chute lorsqu'elle essaie de marcher seule
- Maintien au domicile grâce à des aides (professionnels IDE et AVS) et ses 3 filles qui à tour de rôle passent la nuit au domicile de leur mère, son mari est en EHPAD
- Peur des filles de Mme D. de la chute et de la fracture (comme il y a un an)
- Attachent leur mère avec un drap sur son fauteuil quand elles partent le matin (malgré l'opposition de leur mère) et demandent que les professionnels en fassent de même
- => Que peut-on proposer à Mme D. et ses filles?





La liberté d'aller et  
venir en EHPAD

# Mme E.

- Mme E. vit en EHPAD depuis plusieurs années
- Elle fait de nombreuses chutes quotidiennes du fait d'une atteinte cérébelleuse
- Elle présente une ostéoporose importante, a des antécédents de fractures (poignet, clavicule...) et elle a également quelques troubles cognitifs débutants
- Propose t on un contention à Mme E. pour éviter les chutes?



# Mr C.

- ✓ Mr C. est en EHPAD depuis plusieurs années du fait d'une maladie d'Alzheimer
- ✓ Depuis quelques semaines Mr C. dérange les autres résidents le jour et la nuit, il va de chambre en chambre
- ✓ Il essaie de sortir de l'EHPAD pour se rendre à son travail où il dit être attendu par son employeur
- ✓ Propose t on à Mr C. d'être transféré en unité protégée?



# La loi en EHPAD

# Rappel des textes qui traitent de la liberté d'aller et venir

- En 2004 par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditations et d'Evaluation en santé)  
*Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité*
- En février 2009 par l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médicosociaux)
- En septembre 2011 « qualité de vie en EHPAD »-volet 2 de l'ANESM



# NOTION BENEFICE / RISQUE

## Notions réglementaires

### Quel texte ?

- **loi ASV** (Adaptation de la Société au Vieillessement) du **28 décembre 2015** qui a renforcé, sous différents aspects les droits des résidents en EHPAD car cela avait été oublié dans la loi de 2002 !
- Plus précisément un **décret du 15 décembre 2016** relatif à l'annexe du contrat de séjour qui encadre la question des restrictions à la liberté d'aller et venir (particulièrement pour les personnes atteintes de démence)

# Que prévoit la loi ?

- L'article L.311-4-1 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi vieillissement prévoit que le contrat de séjour peut, en annexe, définir les mesures particulières à prendre (en dehors du règlement de fonctionnement) pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir sa liberté d'aller et venir.
- Il s'agit de s'inscrire dans une approche risques-bénéfices: les mesures prises par l'établissement ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus et doivent être mises en place que si elles s'avèrent strictement nécessaires.

# L'évaluation bénéfice/risque

- Cette évaluation doit être réalisée par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant en concertation avec l'équipe médico sociale.
- Puis le directeur inscrit ces mesures sur l'annexe du contrat de séjour : le résident et/ou son représentant légal en sera informé.
- 15 jours au moins après la direction doit recevoir le représentant légal et s'assurer de la bonne compréhension de ces mesures visant à assurer la sécurité : si ok signe l'annexe.

# En cas d'urgence ?

- Ce décret du 15 décembre 2016 prévoit qu'en cas d'urgence ou d'impossibilité manifeste du résident de signer l'annexe au contrat de séjour, « *la direction de l'EHPAD peut prendre des mesures provisoires strictement nécessaires pour mettre fin au danger que le résident fait courir à lui –même par son propre comportement du fait des troubles qui l'affectent* ». Puis doit informer le représentant légal ou la personne de confiance.
- Annexe au contrat de séjour disponible sur internet(légifrance)

Des dispositifs pour  
sécuriser...

# GEOLOCALISATION/SYSTÈME ANTI FUGUE : qu'en est il ?



En 2013, le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD) a pu réfléchir à la question de la limite entre liberté d'aller et venir et sécurisation des conditions de vie, et notamment de l'usage de dispositifs de géolocalisation à des fins de protection de la personne et de sa liberté de mouvement.

- Bien que bon nombre d'EHPAD utilisent déjà cette technique - sous forme de « bracelets électroniques » -, le sujet est en effet sensible et la Cnil s'est jusqu'à présent montrée très réservée sur l'utilisation de ces techniques.
- Que dit ce comité ? : Pas de recours systématique à la géolocalisation



# Une charte...

- S'apparente à un guide de bonnes pratiques relatives à l'emploi de ces techniques
- Cette charte très - voire trop - détaillée précise qu'il ne saurait être institué un recours systématique à la géolocalisation pour toutes les personnes présentant des troubles des fonctions intellectuelles".
- Ce dispositif doit être utilisé dans le cadre d'un **projet de vie individualisé**, décidé en équipe.

# Contenu de la charte

- La charte expose ensuite les modalités de mise en œuvre de la géolocalisation et les précautions et garanties dont elle doit s'entourer. Elle fait ainsi reposer l'utilisation de ces technologies sur les principes de subsidiarité et de proportionnalité= bénéfice/risque à nouveau !
- La charte exclut également la mise en œuvre de ces technologies comme une fin en soi mais, au contraire, comme une composante d'une approche organisationnelle plus vaste, intégrant la dimension humaine.
- Dans le même esprit préventif, elle revient longuement sur les modalités de consentement de la personne et sur la procédure à suivre lorsque cette dernière n'est pas en mesure "d'exprimer un consentement libre et suffisamment éclairé ou constant".
- La charte prévoit aussi que la mise en place d'un tel système doit s'accompagner de la définition d'un protocole d'activation de la solution et de déclenchement de la géolocalisation.

# Et la sédation?

- On peut toujours se poser la question de la « sédation » qui peut limiter les mouvements des personnes...
- La encore il faut se poser la **question du rapport risque/bénéfice** en équipe avec le prescripteur.
- NOTA : le nombre de personnes démentes sous neuroleptique fait partie des indicateurs de qualité en EHPAD...



Autre solution...

# LA REFLEXION ARCHITECTURALE

avec notamment:

Des unités organisées autour de  
patios  
Une marche intuitive





# CONCLUSION

- 💡 Il est donc important et indispensable d'avoir une réflexion en amont en équipe et/ou avec les familles
- 💡 Il faut arriver à repérer les risques
- 💡 Toujours se poser la question du rapport entre les bénéfices et le risques
- 💡 Garder à l'esprit l'IMPACT sur les PERSONNES, l'ENTOURAGE et l'EQUIPE lorsqu'on entrave d'une manière ou d'une autre la liberté de se déplacer!

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!

