



Concept mesures limitant la liberté de mouvement

Table des matières

1. INTRODUCTION
2. UTILISATION DES MESURES LIMITATIVES DE LIBERTE DE MOUVEMENT (MLLM)
3. RISQUES LIES A L'UTILISATION DES MESURES LIMITATIVES DE LIBERTE DE MOUVEMENT
4. MESURES UTILISEES
5. ANALYSE ET PISTES DE REFLEXION SUR LA MISE EN PLACE D'UNE MLLM
6. PRATIQUE
 - 6.1. Les mesures d'accompagnement
 - 6.2. Processus pour l'application d'une MLLM
7. REUNION AVEC LA PERSONNE REPRESENTANTE THERAPEUTIQUE
8. INFORMATIONS AUX BENEFICIAIRES DE SOINS AINSI QU'AUX PROCHES
9. FORMATION DU PERSONNEL
10. REFERENCES
11. REMERCIEMENTS
12. ANNEXE
 - 12.1. Processus pour l'application d'une MLLM (3;4)



1. Introduction

L'élaboration d'un concept précisant la position de l'établissement sur le recours aux mesures limitant la liberté de mouvement fait partie des conditions cadres pour l'exploitation d'un EMS. Ce concept doit comprendre : la prévention, les mesures utilisées, la documentation, la formation du personnel.

Le Service du médecin cantonal (SMC) et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA) ont collaboré à la rédaction du présent concept. Ce document sert de base de référence tant pour les EMS que pour les services d'aide et de soins à domicile (ASAD).

Certains items sont à compléter et ceci en fonction de la réalité du terrain de l'institution concernée.

2. Utilisation des mesures limitatives de liberté de mouvement (MLLM)

« Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patient-e-s est interdite. A titre exceptionnel, et après en avoir discuté avec le ou la patient-e ou ses proches, le ou la responsable d'une institution de santé peut, sur la proposition des professionnel-le-s de la santé rattachés à l'institution, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge d'un ou d'une patient-e » [1]. La mesure de contrainte revêt un caractère exceptionnel relevé aussi bien par la LSan que par le Code civil [2].

La MLLM, appliquée sans le consentement libre et éclairé du ou de la bénéficiaire de soins est une mesure de contrainte [3, 4, 5, 6]. Cette dernière nécessite la consultation de la personne représentante thérapeutique pour la prise de décision. Si le ou la bénéficiaire de soins a la capacité de discernement, l'EMS suivra en principe sa volonté dans le respect du principe de l'autonomie et du droit à l'auto-détermination et de l'exigence de son consentement [7]. Il est important de réévaluer régulièrement la capacité de discernement du ou de la bénéficiaire de soins, la pertinence de la mesure ainsi que l'ampleur du risque pour ce ou cette dernier-ère et de traçabiliser ces éléments.

En certaines circonstances, il peut s'avérer nécessaire d'instaurer une MLLM en cas de danger pour le ou la bénéficiaire de soins et / ou pour autrui et de perturbation de la vie communautaire.

Liste des situations rencontrées et représentant un danger pour le ou la bénéficiaire de soins et/ou perturbant gravement la vie communautaire :

- Plusieurs chutes du résident dans un laps de temps court
- Plusieurs fugues du résident avec incapacité à revenir au foyer seul
- Errance perturbant le bien être des autres résidents
- Comportement potentiellement agressif envers les autres résidents



- Résident mettant sa vie en danger
- Addiction provoquant un comportement social inadapté
- Comportement compulsifs ou cadre permettant de calmer les comportements anxieux sévères
- Comportements auto-agressifs mettant en danger l'intégrité physique du résident

« Les professionnel-le-s ne sont toutefois pas tenus de protéger une personne qui leur est confiée envers et contre tout, y compris d'elle-même. Ce devoir est limité par le refus éclairé d'une personne capable de discernement. Les professionnel-le-s ne sont pas non plus tenus de devoir protéger une personne si cela implique de devoir lui faire du mal pour qu'elle soit en sécurité. Les MLLM doivent donc respecter le principe de proportionnalité » [8].

Une sensibilisation des bénéficiaires de soins et des personnes représentantes thérapeutiques à la problématique des mesures de contraintes et de la gestion du risque serait également indiquée [7].

En tous les cas, les MLLM doivent être considérées avec attention et circonspection.

L'analyse des points suivants doit être effectuée en amont de la mise en place de la MLLM [7] :

- Les causes qui amènent l'équipe / la famille à envisager l'instauration d'une mesure de contrainte (comportement, chutes, nuisances, ...),
- Le traitement de ces causes (lié au ou à la bénéficiaire de soins et/ou à l'infrastructure),
- Les moyens d'agir sur les causes sans porter atteinte à la liberté personnelle du ou de la bénéficiaire de soins,
- Le recours à des solutions alternatives aux mesures de contraintes.

3. Risques liés à l'utilisation des mesures limitatives de liberté de mouvement

Les MLLM peuvent occasionner des lésions physiques (chutes, lacérations, atteintes nerveuses, érythèmes, accident ischémique, dans les situations exceptionnelles : strangulation) et/ou des conséquences par rapport à la mobilité fonctionnelle et l'autonomie de la personne.

Elles ont également une incidence psychologique sur l'autonomie, l'autodétermination et la dignité et peuvent générer de l'agressivité et de la dépression.

4. Mesures utilisées

Il existe plusieurs MLLM qui peuvent être plus ou moins contraignantes, allant du moyen de surveillance à la contrainte physique.



Liste des différentes mesures limitatives de liberté de mouvement utilisées :

- Détecteur de mouvement
- Tapis/lit sonnette
- Babyphone
- GPS
- Restriction de consommation d'alcool, nourriture, utilisation de matériel
- Barrières au lit
- Lit de sol
- Chaises freinées par derrière
- Ceinture/tablette au fauteuil
- Drap Zewi

Concernant l'utilisation particulière du drap Zewi, le Service du médecin cantonal recommande de renoncer à son utilisation. L'institution (direction, infirmière-chef, répondant en psychogériatrie) on pris la décision de ne pas renoncer à cette mesure, qui a fait ses preuves dans certaines situations en sécurisant psychiquement le résident et en calmant les états anxieux. Cette mesure doit de toute façon faire l'objet d'une réflexion approfondie et de l'accord de l'infirmière-chef.

En dernier recours et si toutes les autres mesures ont échoué, le médecin peut prescrire une substance psychoactive en accord avec la personne représentante thérapeutique.

Les substances psychoactives utilisées dans le but de garantir le bon fonctionnement de l'institution et la protection du ou de la bénéficiaire de soins ou de tiers sont considérées comme des contentions chimiques. Il s'agit d'un usage délibéré de produits pharmaceutiques pour contrôler le comportement et/ou restreindre la liberté de mouvement sans que son utilisation ne soit requise pour traiter une affection médicale [7]. Dès lors qu'elle limite la liberté de mouvement du ou de la bénéficiaire de soins sans son consentement éclairé, la contention chimique constitue une mesure de contrainte. La démarche réflexive est la même que décrite plus bas (Application de la procédure).

5. Analyse et pistes de réflexion sur la mise en place d'une MLLM

Avant l'instauration d'une MLLM, il est nécessaire, avec le ou la bénéficiaire de soins, l'équipe interdisciplinaire et la personne représentante thérapeutique de s'interroger sur la nécessité d'instaurer une telle mesure.

Il s'agit d'évaluer la balance risque / bénéfice à la mise en place de la MLLM.



Il faut se poser la question du risque encouru en l'absence de mesures (p. ex. chute, fugue, ...) et se déterminer par rapport au risque acceptable pour le ou la bénéficiaire de soins, soit la question de l'évaluation du risque et de son intégration dans l'accompagnement (le projet de soins) [7]. Le but visé est le bien-être du ou de la bénéficiaire de soins.

Des questions doivent se poser, en voici une liste non-exhaustive :

- *Est-il nécessaire d'instaurer une MLLM ? :
 - Comment le problème se manifeste-t-il [9] ?
 - Pourquoi et pour qui la situation constitue-t-elle un problème [9] ?
 - Quelle est la compréhension du ou de la bénéficiaire de soins de la mesure envisagée ? ((in)capacité de discernement concernant la mesure)**Questions prioritaires à se poser en situation d'urgence*
- Quelles sont les alternatives à l'instauration d'une MLLM ?
 - Est-il possible de supprimer / traiter les causes générant le problème ?
 - Existe-t-il des mesures susceptibles d'éviter le recours à des mesures de contrainte à court ou long terme ?
- Discussion et choix de la MLLM
 - Le ou la bénéficiaire de soins peut-il / elle formuler des préférences / alternatives et est-il possible de les prendre en compte [9] ?
 - Quels sont les effets positifs et négatifs de la MLLM pour le ou la bénéficiaire de soins ?
 - Quels effets secondaires peut avoir la prescription d'une substance psychoactive chez le ou la bénéficiaire de soins ?
- Quelles ressources peut-on mobiliser afin de limiter les effets négatifs de la MLLM (mesures de compensation / d'accompagnement) ?
- Comment va-t-on informer le ou la bénéficiaire de soins (quand, comment, qui). Comment va-t-on informer / aborder la discussion avec la personne représentante thérapeutique ? de préférence en présentiel.
- Quelles réactions / sentiments peuvent avoir la personne représentante thérapeutique et le ou la bénéficiaire de soins lorsqu'ils sont informés qu'une MLLM doit / devrait être instaurée ?
- Qu'est-ce qui peut faciliter et / ou rendre difficile pour la personne représentante thérapeutique l'acceptation d'une MLLM ?
- Le ou la bénéficiaire de soins et / ou la personne représentante thérapeutique a-t-il / elle été informé-e de ses droits ? [1, 2, 3, 4, 5, 6]

Ces questions préalables sont nécessaires et une synthèse des réponses doit être traçabilisée. Ces questionnements / réflexions font l'objet d'une (ré)évaluation au minimum à



chaque évaluation de la situation ou selon son évolution. Cette évaluation sera documentée dans le dossier de soins.

6. Pratique

Les MLLM sont instaurées à partir des observations et des constats réalisés et documentés par le personnel soignant et l'entourage. La décision de mise en place d'une MLLM est prise par le personnel infirmier diplômé en accord avec le ou la bénéficiaire de soins (mesure de sécurité) et/ou après consultation de la personne représentante thérapeutique en cas d'incapacité de discernement (mesure de contrainte). La décision est validée par l'ICUS et l'infirmière-cheffe, ainsi que par le médecin traitant. En cas d'urgence, le personnel infirmier diplômé peut imposer une mesure de contrainte et requérir la signature par le ou la responsable des soins, voir du médecin, ultérieurement. [3, 6].

« La mesure choisie doit toujours être la moins intrusive et durer un laps de temps le plus court possible. Il importe ici que l'usage de la contrainte soit le plus faible possible et qu'il soit proportionnel au bénéfice attendu de l'intervention » [8].

6.1. Les mesures d'accompagnement

Afin d'alléger la mesure de contrainte et d'aider le ou la bénéficiaire de soins à l'accepter, il est indispensable de penser à planifier des mesures d'accompagnement.

« La mesure de contrainte doit ainsi, dans la mesure du possible, être compensée par une activité individualisée (p. ex. promenade, lecture, partage d'un moment de relation d'aide, physiothérapie, ...). Ces mesures, individuelles, sont bénéfiques pour le maintien de la santé des bénéficiaires de soins » [7]

6.2. Processus pour l'application d'une MLLM

Cf. annexe 12.1

7. Réunion avec la personne représentante thérapeutique

La personne représentante thérapeutique (RT) doit être informée dès que possible. Le rendez-vous / la discussion avec le RT a pour but de lui communiquer les considérations formulées par l'équipe et d'aborder avec lui les étapes suivantes :

Montrer physiquement le moyen de contrainte qui va être utilisé et comment il va être appliqué (circonstances, mesures d'accompagnement.)

Définir les moments sur 24h durant lesquelles la mesure sera active.

La personne représentante thérapeutique doit être consultée, faire part de ses réserves ou formuler un refus. Elle est également informée du recours possible à la Justice de paix en cas de refus. Le compte-rendu circonstancié de l'entretien doit être traçabilisé.



L'infirmier qui a pris la décision de même que l'infirmière cheffe signent le « protocole d'application d'une mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement » établi par le SMC de même que le médecin traitant. Le protocole mentionne que la personne représentante thérapeutique a été informée ou non, la date de l'information le cas échéant ainsi que son nom. Une copie du document lui est transmise.

Le comportement du ou de la bénéficiaire de soins lors de la pause d'une mesure de contrainte doit être observé et notifié.

L'évaluation périodique de l'état du ou de la bénéficiaire de soins et de la nécessité du maintien de la mesure sont faites régulièrement, datées et traçabilisées. Lorsque la mesure est retirée, la personne représentante thérapeutique en est informée et le résultat de l'entretien est traçabilisé.

Lorsqu'une mesure de contrainte est instaurée, l'infirmière cheffe le notifie dans le registre des mesures de contrainte.

En cas de refus d'une mesure de contrainte par la personne représentante thérapeutique, les réflexions selon un principe de proportionnalité ainsi que de balance bénéfice / risque à la mise en place de la MLLM doivent être expliquées à la personne représentante thérapeutique et traçabilisées. Des réflexions sur les différentes mesures possibles, moins contraignantes, peuvent être proposées. L'institution assure également la traçabilité : de la proposition de la mesure de contrainte faite par les soignants ; de la mesure d'accompagnement proposée ; des risques encourus par le ou la bénéficiaire de soins ; des motifs du refus de la personne représentante thérapeutique.

L'ensemble des informations sont contenues dans le dossier du ou de la bénéficiaire de soins.

L'institution est responsable de la sécurité du ou de la bénéficiaire de soins [10]. La personne représentante thérapeutique est dans tous les cas informée du recours possible à la Justice de paix.

Il est conseillé aux institutions, en complément du respect du processus et des réflexions recommandées ci-dessus, l'utilisation de ressources d'aide à la réflexion [7]. Parmi celles-ci, l'élaboration d'un guide de prévention des chutes permet une analyse de situation en amont de la mise en place d'une MLLM [11]. La page de l'AFISA dédiée à l'éthique peut également constituer une ressource [12].

8. Informations aux bénéficiaires de soins ainsi qu'aux proches

Les informations relatives aux prestations fournies aux bénéficiaires de soins (et si nécessaire à ses proches et représentants) lors de l'accueil dans l'EMS devraient mentionner ce qu'il en est des mesures pouvant constituer une limitation à la liberté personnelle et résultant de contraintes architecturales (jardin et/ou locaux et/ou porte d'entrée fermés), de contraintes organisationnelles (horaires des repas, lieux de fumée, ...) et de contraintes sécuritaires



(caméra de surveillance, détection de présence dans les couloirs, locaux communs...). L'institution / le service devrait également faire connaître sa position en ce qui concerne la gestion des mesures de contrainte (qui peut en décider, comment les personnes représentantes thérapeutique en sont informées, quel type de surveillance et de mesures compensatoires sont mises en place, quelles sont les voies de recours externes) [7].

Liste des documents fournis aux bénéficiaires de soins ainsi qu'aux proches et représentants concernant la gestion des mesures de contraintes :

- **Règlement de maison**
- **L'essentiel sur le droit des patients**
- **Information aux proches**
- **Charte éthique de l'AFISA**
- **Droits et protections des résidents**

9. Formation du personnel

Des formations spécifiques traitant des mesures de contrainte pour tout nouveau personnel, de même qu'une sensibilisation, des supervisions et des groupes de discussion réguliers devraient être mis en place pour les soignant-e-s et autres collaborateurs et collaboratrices [7] de l'institution / du service ceci en fonction des besoins et objectifs de l'institution.

Liste des formations mises en place pour les collaborateurs et collaboratrices :

- Lors de l'introduction des collaborateurs, le document **Droits et protection des résidents** est distribué et expliqué
- Chaque mesure de contrainte fait l'objet d'une discussion d'équipe préalable. A l'instauration de la mesure, l'ICUS ou l'infirmier du jour explique la mesure (raison, modalités, mesures d'accompagnement, risques, bénéfices attendus). Cela permet également à chacun d'exprimer son ressenti quant à la mesure.

10. Références

[1] Loi sur la santé du 16 novembre 1999, articles 53, 54, 55

[2] Code civil suisse, articles 383, 384, 385

[3] Directives pour l'application d'une mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement (SMC, version du 11.12.2025)

[4] Bonnes pratiques pour la mise en place d'une mesure de sécurité volontaire chez une personne capable de discernement (SMC-AFISA, version du 11.12.2025)

[5] Document Droits et protection des résidents (AFISA, version du 1.01.2025)



[6] Protocole d'application d'une mesure de contrainte et/ou limitative de liberté de mouvement » (SMC-AFISA, version du 11.12.2025)

[7] Adapté ou cité selon les recommandations du Conseil d'éthique de l'AVDEMS « Mesures de contrainte en EMS » janvier 2015.

[8] Revue médicale Suisse, pr Samia Hurst, mesures limitant la liberté de mouvement : quelques clés éthiques, 2019

[9] Adapté ou cité selon les directives mesures de contraintes en médecine de l'Académie suisse des sciences médicales, 2015

[10] Code pénal suisse, article 127

[11] Modèle de guide de prévention des chutes des établissements médicaux-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile (SMC- AFISA, version du 11.12.2025)

[12] Valeurs éthiques de l'association | www.afisa-vfas.ch

11. Remerciements

Nous remercions l'EMS de la Vallée de la Jogne à Charmey qui nous a fourni son concept « Prévention des chutes et utilisation des moyens de contrainte au home de la Vallée de la Jogne ». Il a servi de base à la rédaction du présent document.



12. Annexe

12.1. Processus pour l'application d'une MLLM (3;4)

