

Liberté d'aller et venir en EHPAD:

« L'annexe au contrat de séjour »

8^{ème} congrès de l'AGREE

David Tesson - Psychologue du vieillissement-

Un texte apparu dans un contexte qui favorise la privation ou la limitation du droit à la liberté d'aller et venir.

Obligation contractuelle d'assurer la **sécurité** des résidents

VS

Obligation légale de garantir la **liberté d'aller et venir**

Deux injonctions souvent contradictoires!

Une représentation souvent excessive de la responsabilité de sécurité au détriment de la liberté.

« L'obligation de moyens parfois confondue avec une obligation de résultats. »

État des lieux des pratiques de restriction de la liberté d'aller et venir :

Des mesures collectives:

85% des EHPAD ont un digicode à l'entrée(1) du bâtiment limitant l'accès aux extérieurs pour les déments.

Une restriction limitée et probablement justifiée si elle renforce la surveillance humaine et s'accompagne de sorties accompagnées.



(1) Bonin-Guillaume S, Bautrant T, Steyer Y, Bourgoïn M, Sydenham N, Marquet T. Le sujet âgé fugueur : un trouble du comportement aux conséquences sociétales multiples. *Rev Ger* 2010, 35 : 409-12.

Les mesures **individuelles** de restrictions de liberté d'aller et venir en EHPAD sont donc globalement de trois ordres :

- **l'intervention humaine**
- **les contentions**
- **l'hébergement en unité fermée dite: « protégée »**

L'intervention humaine :



- ▶ **Certainement la meilleure**
- ▶ **Suppose un temps d'accompagnement** afin de réorienter, rassurer, valider les affects, accompagner à l'extérieur le résident.

Temps dont ne dispose pas toujours les équipes.

Les contentions :

- ▶ Les contentions **chimiques** sont prescrites donc encadrées légalement.
- ▶ Les contentions **physiques** le sont également, même si leur réévaluation pluridisciplinaire toutes les 24h est difficilement applicable.
- ▶ Mais parfois hors prescription : tablette au fauteuil, fauteuil placé devant une table avec les freins, fauteuil coquille, barrières de lit relevées, porte de chambre verrouillée ou « securit pyjama ».



Couchage de sécurité



Ceinture pelvienne



Ceinture abdominale



Barrières de lit



Mitaines



Fauteuil coquille

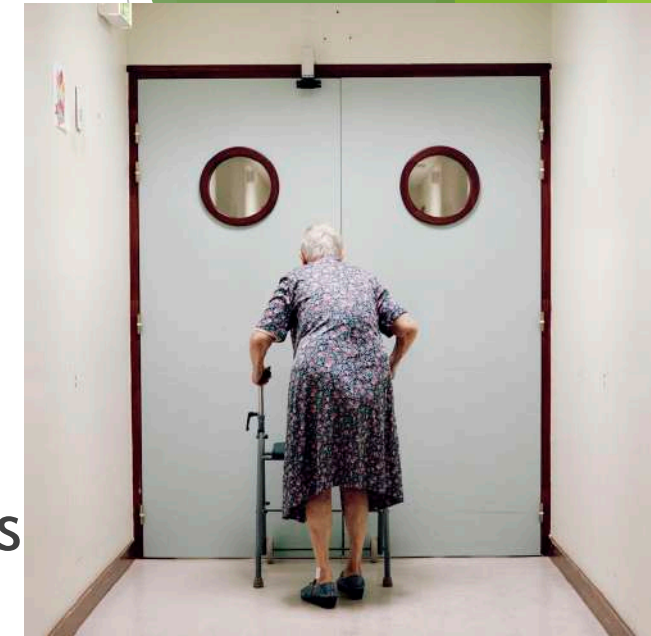
Les unités fermées dites «protégées » :

Leur projet institutionnel est parfois en décalage avec le projet de service:

- ▶ Des EHPAD ayant vocation à accueillir des personnes de leur commune, canton.
- ▶ Des unités protégées « fermées » adaptées pour quelques uns, et de facto imposées à tous. 24 % des déments déambulent en EHPAD et tous ne sont pas fugueurs! (2)

L'obligation d'assurer la sécurité de certains prime alors sur l'obligation de respecter la liberté d'aller et venir des autres.

(2) Selbæk G, Engedal K, Bergh S The prevalence and course of neuropsychiatric symptoms in nursing home patients with dementia: a systematic review



<http://majadaniels.com/projects/into-oblivion/>

Un cadre réglementaire et légal inexistant:

« Les unités [protégées] n'ayant aucune existence juridique, aucun texte ne prévoit leurs modalités de fonctionnement. **En théorie**, le consentement de chaque résident devrait être obtenu avant d'intégrer ces unités. Faute de quoi, l'intervention du juge des libertés et de la détention devrait être nécessaire. » (3)



(3) Guide éthique : « Quand sécurité et liberté d'aller et venir s'opposent en EHPAD » édité par le Centre Hospitalier Public du Cotentin avec le soutien de l'ARS et de la Fondation de France

La difficulté de résilier le contrat de séjour:

Lorsque les moyens pour sécuriser le résident sont impossibles à mettre en œuvre la résiliation du contrat de séjour devrait s'imposer.

Mais, l'obligation de s'assurer que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée (unité fermée, UCC, UHR) empêche souvent sa mise en œuvre. (1)



<http://majadaniels.com/projects/into-oblivion/>

(1) <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/le-contrat-de-sejour-en-ehpad>

De la restriction de liberté collective et parfois disproportionnée vers des solutions individualisées?

Les progrès du numérique offrent de plus en plus de solutions individuelles:

Géolocalisation, détection de sortie (puces RFID), GPS, GSM, réseaux d'objets connectés -Lora, Sigfox- sous forme de téléphones, montres, balises, ceintures et bientôt chaussures.

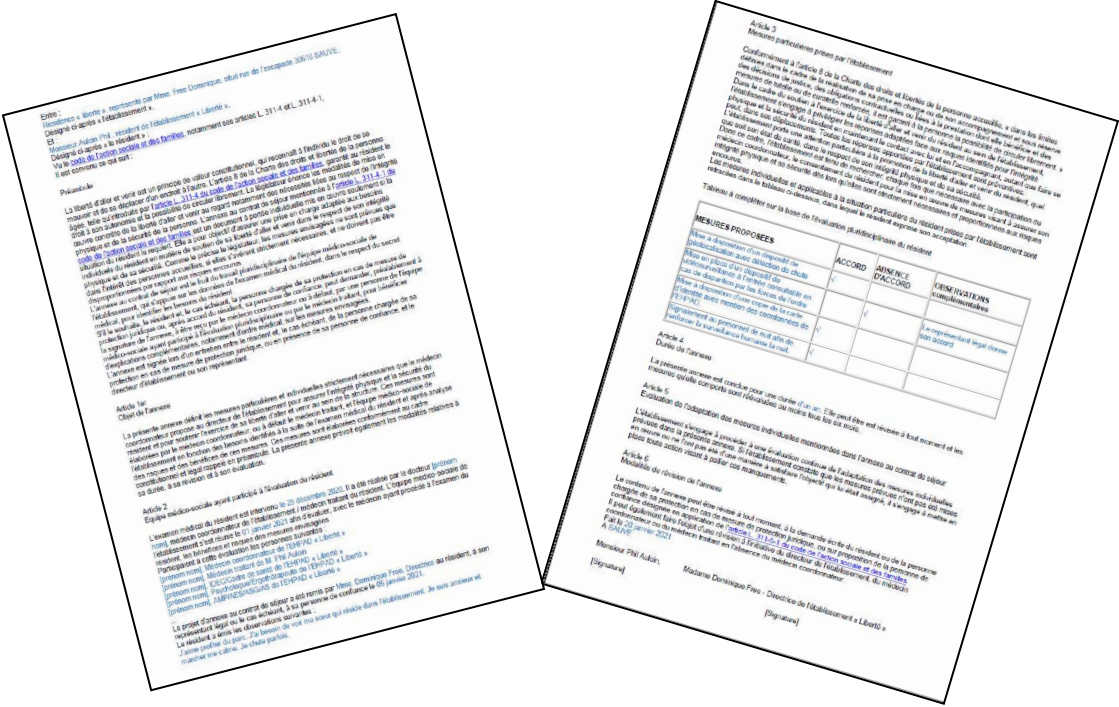
Ces dispositifs permettent des compromis entre liberté et sécurité et donc une meilleure individualisation des mesures de protection. Lorsqu'ils sont acceptés!



Et utilisés de façon proportionné !



La loi ASV accompagne ce mouvement grâce à « l'annexe au contrat de séjour » qui propose un cadre à l'individualisation des moyens de sécurisation en EHPAD en rappelant la nécessité d'un équilibre entre risques et bénéfiques.



Présentation générale du texte:

« Le contrat de séjour peut comporter une annexe, [...], qui définit les mesures particulières à prendre, [...], pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. »

Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

Pour mettre en œuvre cette annexe il convient donc :

1. D'évaluer la capacité de la personne à pourvoir seule à ses intérêts
2. D'évaluer les risques pour la personne et pour les autres
3. D'évaluer les besoins du résident pour promouvoir sa liberté d'aller et venir
4. D'évaluer les moyens spécifiques à la situation particulière du résident, proportionnés à ses besoins et strictement nécessaires à la garantie de la protection de son intégrité physique et de sa sécurité.
5. De rédiger le projet d'annexe au contrat de séjour
6. De signer et faire signer l'annexe au contrat de séjour

1. Evaluer la capacité de la personne à pourvoir seule à ses intérêts:

Si une personne en EMS est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts (1) , le médecin est tenu d'en faire la déclaration au procureur de la République. Ce qui a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice. (2)

(1) Article 425 du code civil (Modifié par Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 - art. 7 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009)

(2) Article L3211-6 du code de santé publique (Modifié par Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 -art. 11)



2. Evaluer en équipe les risques pour la personne et pour les autres :

Après examen, le médecin coordonnateur ou à défaut, le médecin traitant, réunit l'équipe médico-sociale pour réaliser une **évaluation pluridisciplinaire des risques et des bénéfices des mesures envisagées** pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de celui-ci et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

L'évaluation est conservée dans le dossier médical du résident.



Pourront être plus particulièrement évalués:

- ▶ Risque de se perdre. (Accompagner la personne dans sa promenade/déambulation permet cette évaluation.)
- ▶ Risque d'accès à des espaces réservés et potentiellement dangereux (cuisine, atelier, garages, locaux techniques).
- ▶ Risques en lien avec une conduite dangereuse: marche sur la chaussée, traversée précipitée des chaussées hors des passages piétons, tenue inadaptée aux conditions lors de la marche.
- ▶ Risques de nuisances à l'état de santé (épuisement, chute, hypoglycémie, ..).
- ▶ Risque de chute.
- ▶ Risques d'entrer dans les autres chambres.
- ▶ Risque suicidaire.
- ▶ Risque d'hétéro-agression ou d'automutilation.

3. Evaluation des besoins du résident pour promouvoir sa liberté d'aller et venir :

Tenir compte :

- ▶ des choix du résident ou de son représentant quant au rapport bénéfices/risques.
- ▶ d'un besoin de déambulation.
- ▶ de la nécessité de maintenir une vie sociale.
- ▶ du respect de sa dignité (choix des dispositifs).
- ▶ des habitudes de vie et possibilités de circulation au sein de l'établissement (facilitation de l'autonomie de déplacement).
- ▶ des possibilités de sorties accompagnées à l'extérieur.

4. Evaluation des moyens:

« Les moyens doivent être **spécifiques** [...], **proportionnés** à ses besoins et strictement nécessaires à la garantie de la protection de son intégrité physique et de sa sécurité. » (1)

(1) Article L3211-6 du code de santé publique (Modifié par Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 -art. 11)

Pourront être envisagés:

- ▶ Dispositifs d'appel d'urgence (téléphone, médaillon, montres connectées).
- ▶ Matériels de géolocalisation (GPS, GSM, Lora, Sigfox).
- ▶ Matériels de détection de chute (parfois intégrés aux systèmes de géolocalisation ou par caméra avec Intelligence Artificielle)
- ▶ Installation de systèmes d'ouverture de porte de chambre contrôlée (détection par puces RFID).
- ▶ Installation de systèmes de détection de sortie de zone (montres connectées, RFID).
- ▶ Installation de systèmes de détection de sortie du lit.
- ▶ Hébergement en unité fermée.
- ▶ Installation de vidéosurveillance pour donner le signalement du résident.
- ▶ Suppression des accès aux fenêtres et balcons.
- ▶ Rédaction d'un protocole avec Gendarmerie et Pompiers en cas de disparition.
- ▶ La résiliation du contrat de séjour...
- ▶ etc.

5. Rédaction du projet d'annexe au contrat de séjour :

Sur proposition du médecin coordonnateur ou, à défaut, du médecin traitant, **le directeur d'établissement arrête le projet d'annexe au contrat de séjour qui respecte le modèle fixé à l'annexe 3-9-1 et qui précise le nom et la fonction des personnes ayant participé à son élaboration et en avise le résident ou son représentant.**

6. Signature de l'annexe au contrat de séjour :

- ▶ Le résident et/ou son représentant sont reçus par le **directeur** qui s'assure de la compréhension des mesures envisagées et **recherche son consentement** sur chacune d'entre elles.
- ▶ Alors, le directeur, le résident et/ou son représentant **signent conjointement** l'annexe au contrat de séjour.

Dans l'urgence que peut-on faire?

En cas de force majeure ou d'impossibilité manifeste pour le résident de signer :

- ▶ **Le médecin coordonnateur et le directeur d'établissement prennent provisoirement les mesures strictement nécessaires pour mettre fin au danger que le résident fait courir à lui-même.**
- ▶ **Ils en informent immédiatement le représentant légal.**
- ▶ **S'il ne bénéficie pas d'une mesure de protection juridique, une sauvegarde de justice est demandée par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur (1) et le mandataire spécial est informé des mesures provisoires concernant le résident.**

(1) article L. 3211-6 du code de la santé publique

Un document simple de deux pages:

Entre :
Résidence « Liberté », représenté par Mme. Free Dominique, situé rue de l'escapade 30610 SAUVE,
Désigné ci-après « l'établissement ».
Et :
Monsieur Auloin Phil., résident de l'établissement « Liberté »,
Désigné ci-après « le résident » ;
Vu le [code de l'action sociale et des familles](#), notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,
Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par [l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles](#), garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne. L'annexe au contrat de séjour mentionnée à [l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles](#) est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident. Si le souhaité, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées. L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

Article 1er Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

Article 2 Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident

L'examen médical du résident est intervenu le 25 décembre 2020. Il a été réalisé par le docteur [\[prénom nom\]](#), médecin coordonnateur de l'établissement / médecin traitant du résident. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le 01 janvier 2021 afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.
Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :
[\[prénom nom\]](#), Médecin coordonnateur de l'EHPAD « Liberté »
[\[prénom nom\]](#), Médecin traitant de M. Phil Auloin
[\[prénom nom\]](#), IDEG/Cadre de santé de l'EHPAD « Liberté »
[\[prénom nom\]](#), Psychologue/Ergothérapeute de l'EHPAD « Liberté »
[\[prénom nom\]](#), AMP/AES/ASG/AS de l'EHPAD « Liberté »
...

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par Mme. Dominique Free, Directrice au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le 05 janvier 2021.
Le résident a émis les observations suivantes :
J'aime profiter du parc. J'ai besoin de voir ma sœur qui réside dans l'établissement. Je suis anxieux et marcher me calme. Je chute parfois.

Article 3 Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. » Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives. L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus. Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.

Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire du résident

MESURES PROPOSEES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires
Mise à disposition d'un dispositif de géolocalisation avec détection de chute	✓		
Mise en place d'un dispositif de vidéosurveillance à l'entrée consultable en cas de disparition par les forces de l'ordre		✓	Le représentant légal donne son accord
Mise à disposition d'une copie de la carte d'identité avec mention des coordonnées de l'EHPAD.	✓		
Signalement au personnel de nuit afin de renforcer la surveillance humaine la nuit.	✓		

Article 4 Durée de l'annexe

La présente annexe est conclue pour une durée d'un an. Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

Article 5 Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

Article 6 Modalités de révision de l'annexe

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de [l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#). Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.
Fait le 20 janvier 2021
A SAUVE

Monsieur Phil Auloin, Madame Dominique Free - Directrice de l'établissement « Liberté »

[Signature]

[Signature]

Exemple de tableau d'évaluation selon le modèle:

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires
Dispositif de géolocalisation avec détection de chute.	Du représentant légal et de la personne		Répond au risque de perte et de chute.
Propositions régulières de sorties accompagnées.	De la personne		Favorise la liberté d'aller et venir.
Mise à disposition d'une copie de la carte d'identité avec mention des coordonnées de l'EHPAD.	De la personne		Répond au risque de perte.
Signalement au personnel afin de renforcer la surveillance humaine.	De la personne		Continuité de la sécurité lorsque le dispositif charge.

En résumé:

L'annexe au contrat de séjour offre un cadre et incite à une réflexion individualisée et proportionnée sur les restrictions de liberté en EHPAD.

« Le risque, c'est la vie même.

On ne peut risquer que sa vie.

Et si on ne la risque pas,

on ne vit pas. »

Amélie Nothomb / *Cosmétique de l'ennemi*



Merci pour votre attention