



Mesure d'amélioration de la qualité: Mesures limitatives de liberté (MLL)

Déroulement de la demande	Date
Soumission	17.10.2022
Validation technique	23.11.2022 / 31.08.2023
Validation contractuelle	13.06.2023
Publication	Octobre 2023

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les parties contractantes, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

Modifications	Date
Chap. 3d: Complément relatif aux coûts de mise en œuvre.	11.10.2023

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Mesures limitatives de liberté (MLL)
b) Classification
<p>Dans l'idéal et en situation normale, le patient* consent de manière autonome aux mesures médicales et aux soins infirmiers. Cependant, lorsque ces mesures doivent être prises sans le consentement ou contre la volonté du patient en raison d'un risque de mise en danger de soi-même ou d'autrui, il s'agit de mesures limitatives de liberté (MLL) / de mesures de contrainte. Celles-ci ne sont admises qu'à des conditions précises et strictes, lorsqu'elles sont inévitables pour assurer la sécurité du patient, des autres patients, du personnel ou des visiteurs.</p> <p>Les MLL sont souvent vécues comme pénibles par les personnes concernées: par le patient parce qu'on agit contre sa volonté et / ou ses souhaits, par le personnel infirmier et médical parce qu'on peut en arriver à une forme de violence physique (p. ex. immobilisation du patient).</p> <p>La présente demande ne concerne que les MLL prises contre la volonté du patient, c'est-à-dire celles régies par la loi. Elle ne porte pas sur des mesures similaires auxquelles consent le patient.</p> <p>Il convient de distinguer les MLL définies par les directives de l'Association suisse des sciences médicales (ASSM) du traitement sous contrainte qui s'inscrit dans la thérapie des causes du comportement problématique.</p> <p>Les MLL sont classées à raison dans le champ d'action «sécurité des patients». Des directives opérationnelles internes ainsi qu'une documentation standardisée sont obligatoires pour l'application des MLL. La prévention joue aussi un rôle essentiel afin que les MLL n'aient tout simplement pas à être mises en œuvre.</p> <p>La mesure d'amélioration de la qualité permettra d'accorder au niveau national l'attention nécessaire au thème des MLL dans les soins somatiques aigus, la psychiatrie et la réadaptation de telle manière que le fait et la manière d'appliquer ces mesures soient réglementés et rendus transparents.</p> <p><small>*Pour faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée dans le présent document pour désigner tous les sexes.</small></p>
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>L'objectif consiste à inclure le recours aux mesures limitatives de liberté dans le développement de la qualité. Par ailleurs, les objectifs suivants sont poursuivis:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Donner un cadre défini afin de permettre et d'encourager la déclaration de MLL par les collaborateurs de toutes les professions.▪ À partir des déclarations, dériver des mesures d'amélioration de la qualité des traitements et de la sécurité des patients et informer à ce sujet.▪ Promouvoir une culture de la qualité et de la sécurité par la sensibilisation et l'établissement d'un système apprenant.
d) Champs d'action
<p><input type="checkbox"/> Culture de la sécurité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sécurité des patients</p> <p><input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes</p> <p><input type="checkbox"/> Système centré sur le patient</p>

e) Domaine(s)
<input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation
f) Délimitation: départements/services, professions, etc.
<p>Un recours aux mesures limitatives de liberté réglementé de manière systématique et transparente concerne toutes les unités organisationnelles et toutes les professions en contact direct et indirect avec les patients.</p> <p>La présente demande ne mentionne pas d'exemple explicite de MLL parce que les diverses institutions (soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation) appliquent des méthodes partiellement différentes afin de diminuer la mise en danger de soi-même ou d'autrui.</p>

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Les points suivants font partie intégrante du recours aux MLL et doivent être développés et actualisés en continu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formation et sensibilisation régulière du personnel au fait que les MLL constituent une atteinte importante et potentiellement dommageable à la liberté individuelle (p. ex. chaque année et à l'entrée en fonction). 2. Établissement et utilisation de directives opérationnelles internes ou d'un concept comprenant les points suivants: <ul style="list-style-type: none"> • Explication de la terminologie (p. ex. mesures limitatives de liberté, mesures de contrainte, consentement présumé, capacité de discernement, proportionnalité, voies de recours, subsidiarité etc.) et de la «philosophie» de l'institution concernant les MLL (est-ce que des mesures doivent être vraiment prises et quelle mesure doit être appliquée dans quel cas?). • Conditions-cadres légales; critères d'exclusion (p. ex. incapacité de discernement et sortie contre l'avis médical et délimitation par rapport au placement à des fins d'assistance etc.). • Définition des compétences et des responsabilités pour les déclarations et en dériver des MAQ, ainsi que pour la communication à ce sujet. • Définition du processus général de mise en œuvre: constatation de la mise en danger pour la personne elle-même ou autrui; constatation de la nécessité des MLL; détermination du type de mesure; exclusion des alternatives moins incisives (proportionnalité); ordonnance médicale (mesure, durée, surveillance de l'effet etc.); communication avec les personnes concernées (voies de recours). • Mesures de prévention (anamnèse des soins infirmiers, respect du mandat de soins, Advance Care Planning, gestion du délire, désescalade etc.). • Définir et standardiser le recours et les mesures qui en découlent (y c. missions / rôles spécifiques des professions). • Assurer la communication sur la MLL avec le patient, les proches / représentants légaux et au sein de l'équipe de traitement; Discussion préalable et postérieure: lorsqu'aucune discussion préalable ne peut être menée en raison de l'urgence, il convient au moins d'organiser une discussion postérieure; Une communication et une information sur les voies de recours (autorité de protection de l'adulte et de l'enfant) sont obligatoires.

3. **Documentation (écrite ou numérique):** définir la documentation systématique des MLL, motif et type des MLL, protocole sur l'efficacité de la mesure (adaptée et toujours nécessaire / plus adaptée, escalade nécessaire ou autre mesure, resp. mesure moins incisive nécessaire / plus nécessaire, mettre fin à la mesure).
4. **Surveillance:** vérification régulière et systématique des MLL; évaluation du protocole et de la proportionnalité actuelle; en font partie la recherche systématique d'alternatives moins attentatoires aux droits de la personnalité et la documentation de ces alternatives selon les possibilités. En psychiatrie, comparaison avec la mesure de l'ANQ à titre de benchmark.
5. À partir des résultats de la surveillance, dériver des **mesures systématiques** et les mettre en œuvre.
6. **Rapport** aux responsables au niveau des directions des unités (clinique, département, hôpital).

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

Aucune

b) Marge de manœuvre pour la conception

Dans le respect du Code civil (CC) et des Directives de l'ASSM, les différentes institutions peuvent aménager librement la mesure selon leurs besoins et leur patientèle: recours aux MLL avec les instruments qui en découlent, directives internes et organisation des procédures concrètes.

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux

L'approche est applicable dans tous les hôpitaux et cliniques, indépendamment des unités organisationnelles ou des spécialités (voir aussi 1f).

d) Phase de développement

Autodéclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...

<input checked="" type="checkbox"/> ... est axée sur la pratique.	<input type="checkbox"/> ... a été testée lors d'un <u>projet pilote</u> au moins.	<input type="checkbox"/> n'est pas remplie.
<input checked="" type="checkbox"/> ...est introduite et évaluée	<i>Par projet pilote, il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	

e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s.

Les directives médico-éthiques de l'ASSM fournissent des données probantes sur l'amélioration apportée par les MLL à la qualité du traitement et à la sécurité des patients. Ces directives sont intégrées au Code de déontologie de la FMH et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) recommande à ses membres et à tout le personnel soignant d'y veiller et de les appliquer.

La preuve (evidence) est constituée par le respect des droits fondamentaux dans ces situations exceptionnelles et par la subsidiarité et la proportionnalité de ces mesures. C'est donc le cadre légal impératif, qui ne découle pas d'une «preuve» au sens empirique, mais à celui de la conformité au droit.

[Directive de l'ASSM «Mesures de contrainte en médecine»](#)

En outre, on considère que la pratique consciente des MLL, la remise en question régulière de leur proportionnalité ainsi que la prévention des situations qui peuvent y conduire sont à même de réduire sensiblement le recours effectif à ces mesures.

Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes.

Références

Abraham J, Hirt J, Richter C, Köpke S, Meyer G, Möhler R. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 8. Art. No.: CD012476. DOI: 10.1002/14651858.CD012476.pub2. Accessed 28 October 2022.

Sze, Tang Wing¹; Leng, Chow Yeow²; Lin, Serena Koh Siew³. The effectiveness of physical restraints in reducing falls among adults in acute care hospitals and nursing homes: a systematic review. JBI Library of Systematic Reviews: Volume 10 - Issue 5 - p 307-351 doi: 10.11124/jbisrir-2012-4

Marques, Paulo^{1,4}; Queirós, Carmen^{2,4}; Apóstolo, João^{3,4}; Cardoso, Daniela^{3,4}. Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: October 2017 - Volume 15 - Issue 10 - p 2527-2554 doi: 10.11124/JBISIR-2017-003362

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité		
<p>Des ressources en personnel sont en principe nécessaires pour la rédaction des directives de mise en œuvre et du concept propres à l'institution, pour la tenue du protocole, pour la surveillance / rapport et pour la formation du personnel.</p> <p>Le service IT doit adapter le SIH, afin de représenter correctement les critères d'application ainsi que la surveillance. En outre, les responsables qualité doivent avoir l'autorisation d'extraire du SIH le motif et les données relatives aux MLL afin de rédiger un rapport à l'attention</p>		

de la direction. Ce rapport est discuté avec les responsables en vue de définir les mesures éventuellement nécessaires.

L'investissement initial dépend fortement de la numérisation partielle ou complète de la MAQ dans l'institution. La mise en place de la mesure elle-même représente des coûts en personnel de l'ordre de CHF 12'000.- à CHF 20'000.- (pour un salaire horaire moyen de CHF 100.-).

Investissement initial attendu:	
Définition du concept avec discussion et adoption par la DG	80-100 h
Préparation des supports de formation (présentations, eLearning etc.)	100-120 h
Programmation du SIH (représentation des MLL: introduction, type, évaluation, adaptation)	70-100 h
Séances de lancement, mise au courant etc.	P. ex. base: ½ h par collaborateur
Charges récurrentes:	
Surveillance et rapport	2 j par an

4. Contrôle de l'intégration dans le concept de qualité interne

*L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des **critères** doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.*

L'intégration des MLL est vérifiée grâce à l'existence et à la mise en œuvre d'un concept interne ou des directives opérationnelles. Les points principaux suivants doivent être prévus dans le concept et vérifiés lors du contrôle:

- Formation du personnel: un plan de formation existe et est respecté.
- La terminologie est définie dans le concept.
- Les conditions-cadres légales sont mentionnées et intégrées dans le concept / dans les directives opérationnelles.
- Les compétences / responsabilités sont définies.
- La procédure de mise en œuvre est décrite.
- Des mesures de prévention sont définies.
- La communication avec les patients / les proches et au sein de l'équipe soignante est assurée.
- La MLL est documentée.
- Le nombre et le type de MLL (si possible en relation avec la mesure de l'ANQ) sont surveillés et rapportés.
- La déduction et la mise en œuvre systématiques de mesures sont documentées.

D'autres détails sur ces différents points figurent au chapitre 2 lettre a).

La fixation d'un taux de manière absolue n'est pas pertinente. Des procédures de décision transparentes, la surveillance du déroulement d'une MLL (au moyen d'une évaluation des protocoles de services ayant des collectifs de patients comparables) ainsi que du personnel (quantitativement, qualitativement et respectant le Skill-Grade-Mix) permettent, par exemple dans certains services, d'identifier d'éventuelles «anomalies», de les analyser et de réagir.

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêts

Émettrice de la demande (institution)	Spital Limmattal Universitätsspital Zürich
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande</i>	
Aucun	

Pas encore en vigueur