



Droits individuels des résidents et sécurité de la personne accueillie en EHPAD

Germain Decroix
MACSF – Le Sou Médical

PLAN

- 1) Les droits fondamentaux des résidents**
- 2) La contention**
- 3) Les chutes et leurs conséquences**
- 4) Autres exemples d'équilibre entre liberté et sécurité**

Qu'est-ce que la santé ?

« La santé est un **état de complet de bien-être** physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Préambule à la constitution de l'OMS

New York, 22 juillet 1946

Bases textuelles droits des patients

« Elle [la Nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la **protection de la santé**, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ».

Préambule de la constitution de la IV^{ème} République

27 octobre 1946

(Repris dans la constitution de la V^{ème} République

4 octobre 1958)

Bases textuelles droits des patients

« Tous les êtres humains naissent **libres et égaux** en dignité et en droits. Ils sont doués de **raison et de conscience** et doivent agir les uns envers les autres avec un esprit de fraternité ».

Article 1^{er} de la déclaration universelle des droits de l'homme 10 décembre 1948

Bases textuelles droits des patients

Article 5 : convention européenne des droits de l'homme

« Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. **Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les modalités légales :**

e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane, d'un vagabond... ».

Une illustration : Cass. 1^{ère} Civ. 29 mai 2013

Faits :

Un patient est hospitalisé avec son consentement dans une clinique psychiatrique. Lors d'une sortie non autorisée il se procure des psychotropes avec lesquels il se suicide dans l'établissement.

Demande :

Ses enfants et beaux-enfants réclament la réparation de leur dommage sur la base du non-respect de l'obligation de surveillance renforcée pesant sur la clinique et sur l'absence de protocolisation des règles de sortie de l'établissement psychiatrique

Une illustration : Cass. 1^{ère} Civ. 29 mai 2013

Décision :

« La Cour d'appel a retenu exactement qu'il résulte de l'article L. 3211-2 CSP qu'une personne hospitalisée sous le régime de l'hospitalisation libre pour des troubles mentaux dispose des mêmes droits à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour d'autres causes ; que, dans cette hypothèse, le principe applicable est celui de la liberté d'aller et venir ; qu'il ne peut être porté atteinte à cette liberté de manière contraignante par voie de protocolisation des règles de sortie de l'établissement ». Rejet du pourvoi.

La charte du patient hospitalisé

- 1 – Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge**
- 2 – Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**
- 3 – L'information donnée au patient doit être accessible et loyale**
- 4 – Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient**
- 5 – Un consentement spécifique est prévu pour certains actes**
- 6 – Une recherche biomédicale ne peut être réalisée sans que la personne ait donné son consentement après avoir été spécifiquement informée sur les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles**
- 7 – La personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement**
- 8 – La personne hospitalisée est traitée avec égards**
- 9 – Le respect de la vie privée est garanti à toute personne**
- 10 – La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant**
- 11 – la personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil**

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (2011)

Art. 1 : « Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie ».

Art. 2 : « Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société ».

Guide d'évaluation des pratiques de la contention physique de la personne âgée (HAS Juin 2005)

Le guide propose une synthèse des références existantes et des critères d'évaluation sur :

- Décision de contention de la personne âgée**
 - Information de la personne âgée et de son entourage**
 - Prescription médicale de la contention**
 - Mise en œuvre de la contention**
 - Politique de réduction des contentions**
- [quelle place pour les protocoles ?]**

Guide d'évaluation des pratiques de la contention physique de la personne âgée (HAS Juin 2005)

Critère 1 : la contention est réalisée sur **prescription médicale** éclairée par l'avis des différents membres de l'équipe soignante

Critère 2 : la prescription est faite après l'appréciation du **rapport bénéfique/risque** pour le sujet âgé par l'équipe pluridisciplinaire

Critère 4 : la personne âgée et ses proches sont **informés** des raisons et buts de la contention. Leur consentement et leur participation sont recherchés

Critère 6 : l'installation de la personne âgée préserve son **intimité et sa dignité**

Critère 10 : la contention est reconduite, si nécessaire et après **réévaluation**, par une prescription toutes les 24 h.

Guide d'évaluation des pratiques de la contention physique de la personne âgée (HAS Juin 2005)

« ...l'utilisation de la contention n'est légitime qu'en raison de certaines circonstances et strictement encadrée... ».

La légitimité des soins

Article 16-3 du code civil :

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de **nécessité thérapeutique** pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le **consentement de l'intéressé** doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

Déclarations IDE 2011 : Chutes (3)

- Chute lors d'un transfert du fauteuil au lit d'un patient de 90 ans, grabataire. **Fracture du col du fémur.**

Chute d'une patiente de 75 ans, hémiplegique, à l'occasion d'une toilette debout devant le lavabo, en présence de l'infirmière.
Fracture du col du fémur, prothèse de hanche.

Chute d'un patient de 84 ans, souffrant d'impotence fonctionnelle et de démence, en attrapant son déambulateur à la sortie de la douche. **Fracture de cheville plâtrée.**

Jurisprudence chutes

- La chute constitue une importante source de responsabilité pour les établissements et les personnes qui y exercent.
- Les reproches sont de plusieurs ordres : présence de facteurs de risque (marches non-signalées, zones mal éclairées, sol glissant, matériel défectueux...), organisation d'activités mal encadrées (sorties, danse...) absence de détection des risques liées aux pathologies du résident, défaut d'accompagnement du résident (lors de la toilette, lors du trajet pour aller à la salle à manger), réaction inadaptée après la chute (pas d'examen médical ou d'imagerie, administration d'antalgiques alors qu'il s'agissait d'une fracture), absence de réforme après la détection du risque
- Les dommages sont souvent graves même si l'état antérieur était déjà précaire.

Les missions du médecin coordonnateur

Art D 312-158 Code action sociale et des familles
décrets 27- 5 - 2005 & 11- 4 – 2007 & 2-09-2011

- Elaboration du projet général de soins et coordination de sa mise en œuvre
- Avis sur les admissions (compatibilité patient / service)
- Evaluation de l'état de dépendance des résidents
- Surveillance du respect des bonnes pratiques gériatriques
- Contribution à la bonne adaptation des prescriptions aux impératifs gériatriques, élaboration d'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement.
- Mise en œuvre d'une politique de formation du personnel
- Identifie les risques pour la santé publique dans l'établissement et mise en œuvre la prévention nécessaire
- Réaliser les prescriptions médicales dans les situations d'urgence

Quelle place du médecin coordonnateur dans les contentions ?

- Evaluation de la sécurité des locaux
- Restriction d'admission si risque trop élevé
- Formation du personnel et rencontre avec les MT
- Rédaction de protocoles contention ?
- Contestation d'une décision du MT ?
- Prescription en urgence d'une contention

Les EHPAD sont-ils des lieux restrictifs de liberté ?

Rapport d'activité 2013 du contrôleur Général des lieux de privation de liberté, Jean-Michel Delarue : demande d'extension de sa mission aux EHPAD.

Réponse de Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie : non car des inspections administratives sont possibles (mais pas inopinées), l'EHPAD n'est pas un lieu où l'on rentre sans son consentement, il existe une grande diversité dans les établissements et résidents empêchant de généraliser, cela entacherait l'image des EHPAD et démotiverait le personnel, par exemple pour la politique de réduction des contentions.

Les déclarations de principe

Article 9 du code civil :

« Chacun a droit au respect de sa vie privée... ».

Une illustration : Cour administrative d'appel de Bordeaux 6 novembre 2012

Faits :

Un patient sous curatelle est hospitalisé d'office dans un CHS de la Gironde. Il ne souffre « d'aucune pathologie d'origine sexuelle ». Le règlement intérieur de l'unité où il séjourne prévoit : « l'unité est un lieu de soins où l'intimité, la sécurité et la tranquillité du patient hospitalisé doivent être assurées...le respect de sa propre intimité et de celle d'autrui est nécessaire. A ce titre, les relations de nature sexuelle ne sont pas autorisées. Cette interdiction s'impose dans la mesure où les patients d'un établissement psychiatrique sont vulnérables et nécessitent d'être protégés ».

Une illustration : Cour administrative d'appel de Bordeaux 6 novembre 2012

Procédure :

Ce patient, avec l'UDAF 33, demande l'annulation de cette disposition au directeur du CHS qui refuse d'y faire droit. Ils saisissent le TA de Bordeaux qui rejette leur demande par un jugement du 11 mai 2011 dont ils relèvent appel sur la base de l'article 8 de la convention européenne des droits de l'homme, de l'article 9 du code civil et de l'article L. 3211-3 CSP.

Une illustration : Cour administrative d'appel de Bordeaux 6 novembre 2012

Procédure :

Art. 8 de la convention européenne des droits de l'homme : « toute personne a le droit au respect de sa vie privée et familiale. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire...à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui ».

Une illustration : Cour administrative d'appel de Bordeaux 6 novembre 2012

Décision

« l'interdiction en cause, qui s'impose à tous les patients de l'unité, quelle que soit la pathologie dont ils souffrent, son degré de gravité et pendant toute la durée de leur hospitalisation, présente un caractère général et absolu...telle que formulée dans le règlement de fonctionnement de cette unité, l'interdiction en cause impose à l'ensemble des patients de cette unité une suggestion excessive au regard des stipulations de l'art. 8 de la CESDE et de l'art. L. 3211-3 CSP ».

Le refus du directeur est donc entaché d'illégalité.

Les déclarations de principe

Article L. 1110-2 CSP

« la personne malade a droit au respect de sa dignité »

Article L. 1110-3 CSP

« Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins »

Fin de vie (loi « Léonetti » du 22 avril 2005)

Article L. 1110-5 CSP :

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10 ».

10 cours du Triangle de l'Arche | 92919 LA DEFENSE CEDEX France | T. 01 71 14 32 33
macsf.fr