

**EXPOSE DES MOTIFS**

**ET**

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et  
d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH)**

**ET**

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)**

## 1. INTRODUCTION

Le présent EMPL entend présenter des modifications concernant l'activité du Comité de révision des mesures de contrainte (COREV), respectivement étendre le mandat de ce dernier qui lui est confié par la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH ; BLV 850.61). Des dispositions en lien avec le traitement de données concernant des bénéficiaires sont également introduites.

*Pro memoria*, le but de la LAIH est de garantir les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales lors d'hébergement ou à domicile (le cercle des bénéficiaires étant détaillé à l'art. 12 LAIH). Par ailleurs, la LAIH règle également le financement de ces mesures et celui des fournisseurs des prestations en question. La LAIH s'applique aux personnes présentant un handicap physique, mental, sensoriel, polyhandicap, problème de dépendance ou en grandes difficultés sociales.

En parallèle, une modification de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01) est proposée, respectivement de son art. 23d LSP qui traite du principe de l'interdiction des mesures de contrainte.

## 2. CONTEXTE

Par modification de la LAIH du 17 mars 2009 (entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2009), le Comité de révision des mesures de contrainte (COREV) en établissements socio-éducatifs (ESE) a été institué par l'introduction de l'art. 6i LAIH.

Selon l'exposé des motifs et projet de loi (EMPL) y relatif (septembre 2008 ; 110), ce Comité a pour tâche d'analyser périodiquement l'ensemble des mesures de contrainte prises en ESE. Il est ainsi chargé de :

- Recenser toutes les mesures de contrainte appliquées en institution et a pour mission l'analyse périodique de ces situations et la formulation de déterminations ;
- Informer ensuite le département de la situation et solliciter, le cas échéant, son intervention pour faire respecter les directives cantonales en la matière.

Le COREV est composé de représentant-e-s de l'Etat, de médecins psychiatres, des directions des soins, des institutions, des associations du domaine du handicap et du personnel socio-éducatif. Ce Comité formule des déterminations au sujet des mesures de contrainte prises par les ESE qui font l'objet de validation par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Par ailleurs, le COREV veille à ce que les mesures proposées par les ESE pour une bonne prise en charge de la-du bénéficiaire ainsi qu'à sa protection soient prises.

Cette prise en charge doit être conforme aux prescriptions de qualité et de sécurité édictées par le DSAS dans la Directive COREV, et auxquelles chaque ESE doit se conformer, conformément à l'art. 6g al. 5 LAIH. Ladite directive instaure l'obligation d'annoncer au DSAS, respectivement au COREV, toute mesure de contrainte prise dans un ESE à l'encontre d'un-e bénéficiaire et vise ainsi à donner des lignes de conduite aux directions et aux professionnel-le-s dans les ESE. En effet, les mesures de contrainte ne doivent servir qu'à préserver le-la bénéficiaire d'un grave danger pour sa santé et sa sécurité ou pour celles d'autrui. Ces mesures doivent par conséquent être appliquées de manière très stricte, notamment en matière de conditions d'application, de responsabilité décisionnelle, d'évaluation de la mesure, de la surveillance à instaurer ainsi que de la qualité de l'accompagnement de l'institution. A cette fin, la directive pose plusieurs principes qui doivent être respectés par les ESE lors du recours à une mesure de contrainte : prévention, respect de la personne, information et communication avec la personne faisant l'objet de la mesure de contrainte, traçabilité de la mesure, formation du personnel, etc.

A noter qu'à l'heure actuelle, la Directive COREV et, par conséquent, l'activité du COREV ne se déploie que dans le cadre des ESE, respectivement des personnes en situation de handicap, ceci essentiellement pour des raisons liées aux ressources disponibles. La surveillance n'est pour l'heure pas étendue aux éventuelles mesures de contrainte prises à l'égard des personnes en grandes difficultés sociales qui séjournent dans des institutions (ESE, établissement psycho-social médicalisé [EPSM]).

Il sied encore de relever que le COREV n'a aucun pouvoir décisionnel quant à une mesure de contrainte. Toutefois, il se détermine sur chaque mesure dont il est informé et peut émettre des recommandations à son sujet, validées par le-la Chef-fe du DSAS. En d'autres termes, les tâches du Comité consistent, dans une approche interdisciplinaire, à suivre l'application de la directive émise par le DSAS en la matière et le respect de celle-ci lorsque des mesures de contrainte sont prononcées dans des ESE.

Il importe par ailleurs de rappeler que le COREV ne doit pas être confondu avec le Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) avec lequel il collabore étroitement. Lors de ses visites impromptues, le CIVESS contrôle également si l'établissement héberge ou accompagne des personnes sous mesure de contrainte. Si tel est le cas, le COREV en est informé et peut diligenter une visite.

Enfin, concernant cette directive du COREV, sa première mouture est entrée en vigueur au 21 mai 2013. Par la suite, elle a été révisée plusieurs fois. Depuis janvier 2021, la directive a fait l'objet d'un important travail de refonte par le Bureau du COREV, tant sur la forme que sur le fond. Les modifications présentées dans cet EMPL sont le résultat de ce travail qui a été validé par le plénum du COREV (en date du 16 mai 2022).

### 3. MODIFICATIONS PROPOSEES

#### 3.1 MODIFICATIONS DE LA LAIH

##### EXTENSION DU MANDAT DU COREV

Comme mentionné en préambule, le présent EMPL vise des modifications légales dans l'optique d'étendre le mandat du COREV. Cette extension concerne deux thématiques, à savoir :

- L'extension du principe de l'interdiction des mesures de contrainte posé par l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH, et ;
- L'extension du mandat du COREV pour analyser les prises en soins en chambres de soins intensifs (CSI) dans les hôpitaux psychiatriques (HP) du Canton de Vaud.

##### **Extension du principe d'interdiction des mesures de contrainte :**

Par mesure de contrainte, l'on entend toute mesure qui restreint la liberté personnelle d'un individu en situation de handicap par des moyens physiques mécaniques (attachement) et/ou spatiaux (isolement, surveillance électronique)<sup>1</sup>. Il y a lieu de préciser que la directive COREV consacre un chapitre aux mesures de contrainte que le COREV peut évaluer.

En principe, toute mesure de contrainte est interdite (art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH). Néanmoins, comme déjà mentionné *supra*, un ESE peut, à titre exceptionnel et en respect des principes de proportionnalité et de subsidiarité, prononcer une mesure de contrainte pour une durée limitée et strictement nécessaire (art. 6g al. 2 LAIH), si :

- D'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué, sont insuffisantes ou n'existent pas ;
- Le comportement de la-du bénéficiaire présente un danger grave pour sa vie, sa santé, sa sécurité ou son intégrité corporelle ou pour celle de son entourage ou si son comportement perturbe gravement la vie communautaire.

L'art. 6g al. 2 LAIH est complété par l'art. 6h LAIH qui traite des modalités de la mesure de contrainte et de la protection de la personne qui fait l'objet d'une telle mesure. Ainsi, l'art. 6h al. 1<sup>er</sup> LAIH précise que « *la surveillance de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable, la fréquence et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales* ».

Actuellement, l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH pose le principe de l'interdiction de toute mesure de contrainte à l'endroit d'une personne handicapée ou en grande difficulté sociale hébergée en ESE. Cependant, telle que libellée ainsi, cette disposition ne vise pas les personnes handicapées fréquentant une activité de jour et/ou hébergées dans un logement protégé rattaché à un ESE.

Or, le principe de l'interdiction de mesure de contrainte doit également s'appliquer aux deux catégories de personnes précitées de sorte que le COREV soit aussi en mesure de connaître, d'être informé et d'évaluer les possibles mesures de contrainte qui seraient prises à l'endroit de bénéficiaires d'ESE qui fréquentent une activité de jour d'un ESE (centre de jour ou atelier) ou qui vivent en appartement protégé (rattaché à un ESE).

Compte tenu de ce qui précède et afin de répondre au souhait d'élargir le principe de l'interdiction de toute mesure de contrainte, une modification de l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH est proposée en ce sens.

En parallèle à cette modification de l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH, une modification purement formelle de l'art. 6h al. 1<sup>er</sup> LAIH (modalités et protection) est proposée pour amener une concordance avec la disposition précitée.

---

<sup>1</sup> Définition reprise de la Directive COREV du DSAS

## **Extension du mandat du COREV aux prises en soins en Chambre de soins intensifs (CSI) dans les hôpitaux psychiatriques (HP) :**

En préambule, il convient de définir en quoi consiste une chambre de soins intensifs : il s'agit d'une chambre sécurisée dans un hôpital psychiatrique destinée à des patient-e-s en état de crise psychiatrique sévère nécessitant des soins soutenus<sup>1</sup>.

Parfois, il peut arriver qu'un-e bénéficiaire d'ESE soit hospitalisé-e en CSI en cas de comportements-défis qui la-le mettent en danger ainsi que son entourage. Une prise en soins en CSI est une mesure exceptionnelle de privation de la liberté qui requiert une prescription médicale. Cette dernière peut avoir lieu pour un-e bénéficiaire d'ESE dès son admission en HP ou pendant son séjour en HP selon le protocole hospitalier en vigueur. Les prises en soins en CSI doivent respecter le protocole ad hoc établi par le HP.

La prise en soins en CSI est assimilée à une mesure de contrainte et doit toujours être prononcée en respect des principes de proportionnalité et de subsidiarité.

Aujourd'hui, à teneur de l'art. 6i al. 1<sup>er</sup> LAIH, le mandat du COREV est limité à l'analyse périodique des mesures de contrainte prises au sein des ESE.

A la suite d'un rapport d'évaluation délivré en 2020, sous l'égide du COREV réalisé en collaboration avec le CIVESS, sur un projet-pilote concernant les conditions d'hospitalisation en CSI en HP des résident-e-s d'ESE<sup>2</sup>, il est apparu souhaitable que le COREV puisse également monitorer (recenser) et évaluer les prises en soins en CSI pour les bénéficiaires d'ESE, lorsque celles et ceux-ci sont en séjour au sein d'un HP ainsi qu'émettre des recommandations à l'endroit des HP s'agissant de ces prises en soins.

Eu égard à ce qui précède, il est donc proposé une modification de l'article 6i LAIH afin de fonder cette nouvelle compétence du COREV.

### **TRAITEMENT DE DONNEES PAR LE COREV**

Dans le cadre de son mandat, le COREV procède à l'évaluation des mesures de contrainte prononcées par les ESE ainsi qu'à l'évaluation des prises en soins en CSI prononcées par les HP. Comme explicité *supra*, à la suite de ces évaluations, le COREV peut émettre des recommandations (déterminations non contraignantes concernant une situation précise d'un-e bénéficiaire) aux ESE (s'agissant des mesures de contraintes) ou HP (s'agissant des prises en soins en CSI) ou au/à la chef-fe du DSAS. Enfin, le COREV a pour mandat de recenser tant les mesures de contraintes que les prises en soins en CSI (cf. notamment chiffre 4.3 de l'EMPL). Aussi, afin de pouvoir accomplir ces tâches, le COREV doit pouvoir récolter et traiter des données personnelles et sensibles concernant les bénéficiaires d'ESE.

Pour mémoire, l'art. 4 de loi du 11 septembre 2007 sur la protection des données personnelles (LPrD ; BLV 172.65) définit la donnée personnelle comme toute information qui se rapporte à une personne identifiée ou identifiable. Quant à la définition de la donnée sensible, il s'agit de toute donnée personnelle se rapportant aux opinions ou activités religieuses, philosophiques, politiques ou syndicales, ainsi qu'à une origine ethnique, à la sphère intime de la personne, en particulier son état psychique, mental ou physique, aux mesures et aides individuelles découlant des législations sociales, aux poursuites ou sanctions pénales et administratives. Enfin, le profil de la personnalité se définit comme un assemblage de données qui permet d'apprécier les caractéristiques essentielles de la personnalité d'une personne physique.

Rappelons encore que la collecte, le traitement ainsi que l'utilisation de données personnelles et sensibles doivent se réaliser en respect des dispositions cantonales en la matière, notamment en regard des principes de proportionnalité, de légalité et de transparence (art. 5 et suivants LPrD).

Compte tenu de ce qui précède, il est ainsi proposé d'introduire une nouvelle section dans la LAIH (nouvelle section III bis dans le chapitre II) intitulée « *Traitement de données personnelles* » afin de cadrer la pratique de ce Comité en la matière.

---

<sup>1</sup> Définition reprise de la Directive COREV

<sup>2</sup> Rapport d'évaluation du Comité de révision des mesures de contrainte (COREV) à l'intention de Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz du 30 octobre 2020

### 3.2 MODIFICATIONS DE LA LSP

Pour mémoire, en 2002, la législation cantonale vaudoise s'est déterminée pour la première fois sur le sujet des mesures de contrainte. Le Grand Conseil vaudois a ainsi inscrit les articles 23d et 23e<sup>1</sup> dans la LSP posant le principe de l'interdiction des mesures de contrainte à l'égard des patient-e-s. Selon l'EMPL y relatif<sup>2</sup>, on entend par mesure de contrainte « *toute mesure appliquée à l'insu d'un patient ou contre sa volonté et qui restreint sa liberté personnelle, comme l'isolement, l'interdiction de circuler librement, d'entrer en contact avec ses proches, les limites d'accès aux moyens de loisirs (radio, TV, sortie, cafétéria), l'absence d'intimité, etc.* ».

Etant donné que l'art. 6g al. 2 LAIH permet à titre exceptionnel et en *ultima ratio* de prononcer des mesures de contrainte à l'endroit des bénéficiaires relevant de la LAIH, il y a lieu de prévoir une réserve dans la LSP s'agissant de l'interdiction des mesures de contrainte. A cette fin, il est proposé d'introduire un nouvel alinéa 4 à l'art. 23d LSP.

---

<sup>1</sup> Modification du 19.03.2002/ entrée en vigueur au 01.01.2003

<sup>2</sup> EMPL, BCG, 20.11.2011, ad art. 23d et 23e LSP

## 4. COMMENTAIRE PAR ARTICLE

### 4.1 Article 6g LAIH : Mesures de contrainte

**Alinéa 1<sup>er</sup>** : la modification de cet alinéa permet d'étendre le principe de l'interdiction des mesures de contrainte à l'endroit des bénéficiaires d'ESE qui vivent en logement protégé rattaché à des institutions (au sens de l'art. 7e LAIH) ainsi qu'aux bénéficiaires d'ESE qui fréquentent des activités de jour en ESE (sans y être hébergés) comme le centre de jour (art. 10 LAIH) ou l'atelier (art. 11 LAIH).

### 4.2 Art. 6h LAIH : Modalités et protection

**Alinéa 1<sup>er</sup>** : au vu de la modification de l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH qui étend le principe d'interdiction des mesures de contrainte à l'égard des personnes vivant en logement protégé rattaché à un ESE et celles qui fréquentent une activité de jour en ESE, il convient, par souci de cohérence, de modifier la référence à « *la personne handicapée ou en grandes difficultés hébergées* » par la mention « *des personnes citées à l'article 6g alinéa 1* ».

Cette modification purement formelle n'appelle aucun commentaire particulier.

### 4.3 Art. 6i LAIH : Comité de révision

**Nouvel alinéa 1<sup>bis</sup>** : il permet de fonder la nouvelle compétence du COREV aux fins de recenser, respectivement monitorer, et analyser les prises en soins en CSI des bénéficiaires de la LAIH cités sous l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH. Les HP du Canton de Vaud sont désormais tenus d'annoncer au COREV les prises en soins en CSI des personnes précitées. Cette annonce se fait via un formulaire lequel doit notamment renseigner sur le début de la mesure en spécifiant la date de la mesure prise, le nom de la personne concernée, sa date de naissance, le motif et la durée du recours à la mesure, une description des conditions de prise en soins en CSI et de la prise en charge éducative qui a été mise en place.

Il y a lieu de préciser que cette évaluation des prises en soins en CSI s'adresse également aux personnes qui sont orientées vers un ESE en attente d'une admission, par le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap (DCISH). En effet, il peut arriver que, faute de pouvoir leur trouver rapidement une place en ESE pour adultes et en cas de crise sévère de comportement, ces personnes soient hospitalisées en HP et, en cas extrême, un recours à une prise en soins en CSI s'avère nécessaire. Il est important que le COREV soit informé à l'avenir de ces situations et qu'il puisse le cas échéant organiser des visites de ces personnes souvent en situation particulièrement complexe.

Rappelons qu'à l'instar des autres mesures de contrainte évaluées par le COREV, ce dernier n'a aucun pouvoir décisionnel. Il ne pourra donc émettre que des recommandations aux HP sur les prises en soins en CSI des bénéficiaires d'ESE.

S'agissant du monitoring relatif aux prises en soins en CSI, ce dernier doit permettre le cas échéant, d'améliorer les conditions actuelles de prise en soins dans les quatre hôpitaux de psychiatrie aiguë du Canton et les modes de collaboration entre ESE-hôpitaux-médecins traitants-Section de psychiatrie du développement mental (SPDM) afin d'aller vers une diminution du recours aux CSI et, par conséquent, un renforcement de la qualité de vie des personnes vulnérables.

### 4.4 Art. 6l LAIH : Traitement de données par le COREV

Le traitement des données, qui englobe également l'opération de collecte de données, est une problématique délicate. En effet, il peut y avoir conflits d'intérêts entre ceux de l'administration, en l'espèce le COREV qui traite des données pour accomplir son mandat et ceux de la personne dont les données sont collectées qui a un intérêt à ce que sa sphère privée soit respectée et que ses données personnelles ne soient pas transmises à n'importe qui.

**Alinéa 1<sup>er</sup>** : cet alinéa permet au COREV de traiter des données personnelles de même que des données sensibles et les profils de personnalité, nécessaires à l'accomplissement de ses tâches légales lesquelles sont listées dans cet alinéa sous lettre a) à e).

**Alinéa 2 :** cet alinéa liste les données personnelles et sensibles (notamment celles liées à l'état psychique, physique et mental ainsi que les besoins particuliers des personnes concernées) que le COREV peut collecter et traiter. Cette liste est exhaustive. De manière plus détaillée, la lettre a) relative à l'identité complète des personnes concerne les données en lien avec le nom, le prénom de la personne, son genre, sa date de naissance complète ainsi que l'identité de son représentant légal (nom et prénom). Pour ce qui est des données relatives aux mesures de contraintes et des prises en soins en CSI (lettre b), celles-ci concernent le type de mesure de contrainte (isolement, barrière de lit, attachement, télésurveillance, mesure post-opératoire de plus de 30 jours, etc.). Ce type de données concernent également les motifs de recours à la mesure (par exemple, mise en danger de la santé ou de la sécurité du-de la résident-e, d'autres résident-e-s, du personnel, de tiers, etc.), le contexte environnemental, les moyens d'appel durant la mesure, le suivi de la mesure, d'autres démarches mises en place (par exemple, investigations médicales, traitement de la douleur, adaptation de l'environnement de la personne concernée) ainsi que les perspectives et/ou nouvelles démarches envisagées en vue d'une levée de la mesure. La lettre c) a trait aux données liées au domicile, soit le nom de l'ESE, le lieu de vie de la personne concernée, sa date d'entrée au sein de l'ESE. S'agissant de la lettre d), soit les données relatives à l'état psychique, physique ou mentale de la personne, cela concerne notamment son diagnostic (par exemple, la personne présente une déficience intellectuelle, physique, un polyhandicap, des lésions cérébrales, des comportements-défis, des troubles du spectre de l'autisme, etc.) et sa capacité de mouvement (la personne peut-elle se lever seule, marcher seule, existe-t-il des risques de chutes ?). Enfin, la lettre e) relatives aux besoins particuliers de la personne concerne notamment les données en lien avec son comportement, ses réactions, la gestion de ses émotions, ses moyens de communications, ce que la personne aime ou n'aime pas, etc. En d'autres termes, il s'agit d'un bref portrait de la personne pour assurer et maintenir un suivi le plus adéquat possible.

D'un point de vue pratique, les ESE et les HP remplissent un formulaire d'annonce contenant les données précitées qu'ils transmettent ensuite au COREV de manière sécurisée.

**Alinéa 3 :** il rappelle le principe de proportionnalité qui sous-tend le traitement de données personnelles. Cet alinéa n'appelle pas de commentaire particulier.

D'une manière générale, le nouvel article 61 LAIH permet ainsi de répondre aux exigences du principe de la légalité (art. 5 LPrD), de la finalité (art. 6 LPrD) et de la transparence (art. 8 et 13 LPrD).

#### **4.5 Art. 6m LAIH : Communication des données**

Cette nouvelle disposition concerne la communication des données entre les différent-e-s acteurs/trices impliqués-e-s dans le processus d'analyse des mesures de contrainte prononcées par les ESE et dans les prises en soins en CSI prononcées par les HP.

**Alinéa 1<sup>er</sup> :** il autorise expressément les ESE qui prononcent des mesures de contraintes et les HP qui prononcent des prises en soins en CSI à communiquer au COREV les données nécessaires à l'accomplissement de ses tâches (al. 1<sup>er</sup>). Rappelons que les données qui peuvent être communiquées au COREV sont celles qui sont énumérées à l'art. 61 al. 2 LAIH (al. 5).

**Alinéa 2 :** comme prévu par l'art. 6i al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase LAIH, une des tâches du COREV est de rendre un rapport annuel au DSAS concernant les mesures de contrainte et les prises en soins en CSI. Pour mémoire, ce rapport peut contenir des propositions et des recommandations rédigées à l'attention des ESE et des HP. Par ailleurs, le département, sur la base de ce rapport, peut également prendre des mesures dont la finalité est une meilleure prise en charge et une protection optimale des résident-e-s. Un tel rapport pourrait tout à fait être exempt de données personnelles. Toutefois, il pourrait aussi s'avérer que des données personnelles soient transmises au- à la chef-fe du DSAS, raison pour laquelle, il est proposé d'introduire cet alinéa 2.

**Alinéa 3 :** lorsqu'une mesure d'attachement est fondée sur des exigences somatiques strictement médicales et dûment documentée par un médecin, cette dernière n'a pas besoin d'être annoncée au COREV. A titre d'exemple, il peut s'agir d'une mesure postopératoire ou sécuritaire à la suite d'un accident ou d'une maladie (dans le seul but d'éviter des chutes à la personne). Néanmoins, lorsqu'une telle mesure excède 30 jours, elle nécessite l'aval du Médecin cantonal (MC). C'est l'ESE qui se charge de faire l'annonce au MC, lequel statue ensuite sur la mesure et transmet sa décision à l'ESE avec copie au COREV. Le but de cet alinéa est ainsi d'ancrer légalement cette communication du MC au COREV.

**Alinéa 4** : cet alinéa concerne la communication des données personnelles et sensibles entre le HP qui prononce une prise en soins en CSI et l'ESE où la personne réside habituellement (cf. page 6 du présent EMPL « extension du mandat du COREV »). En pratique, lorsqu'un HP prononce une prise en soins en CSI, il adresse une copie du formulaire d'annonce à l'ESE concerné. Cette communication faite à l'ESE prend tout son sens, notamment lorsque la personne concernée ayant fait l'objet d'une prise en soins en CSI réintègre son ESE après son séjour en HP. Cela permet ainsi d'assurer une continuité dans le suivi de la personne et sa prise en charge optimale. Cet alinéa permet de fonder légalement cette communication entre HP et ESE.

**Alinéa 5** : il précise que les données personnelles et sensibles qui peuvent être communiquées entre les différent-e-s intervenant-e-s dans le processus d'une mesure de contrainte et/ou d'une prise en soins en CSI (ESE, HP, COREV et MC) sont celles énumérées à l'art. 6l LAIH.

#### **4.6 Art. 6n LAIH : Dispositions d'exécution**

Cette nouvelle disposition prévoit de passer par le règlement d'application de la loi, soit le RLAIH, aux fins notamment de définir les modalités de transmission des données personnelles, les droits d'accès à ces données, les mesures de sécurité pour empêcher le traitement de données par un tiers non autorisé, la conservation, l'archivage ainsi que l'effacement des données. La liste proposée par cet article est le minimum que devra prévoir le RLAIH pour garantir le respect de la protection des données.

#### **4.7 Art. 23d LSP : Mesures de contrainte**

**Alinéa 4** : ce nouvel alinéa permet de créer une concordance entre la LSP et la LAIH. En effet, comme mentionné précédemment, l'art. 23d al. 1<sup>er</sup> LSP pose le principe de l'interdiction des mesures de contrainte. Or, la LAIH permet, à titre exceptionnel, que de telles mesures soient prononcées. L'introduction de ce nouvel alinéa dans la LSP permet ainsi de réserver le recours aux mesures de contrainte tel que décrit aux art. 6g à 6i LAIH.

## **5. CONSULTATIONS**

La révision de la Directive COREV, qui a donné lieu aux modifications légales présentées dans cet EEMPL, a été mise en consultation auprès des milieux intéressés, à savoir notamment l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficultés (AVOP), AvenirSocial, les Directions des ESE ainsi que les HP. Leurs commentaires et remarques ont été intégrés dans la version finale de la Directive. Tous les partenaires saluent l'ensemble de ce travail.

## **6. CONSEQUENCES**

### **6.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)**

Modification subséquente du règlement d'application de la loi (RLAIH), notamment en matière de protection des données (dispositions d'exécution).

### **6.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)**

Néant.

### **6.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique**

Néant.

### **6.4 Personnel**

Néant.

### **6.5 Communes**

Néant.

### **6.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie**

Néant.

### **6.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

### **6.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA**

Néant.

### **6.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)**

Néant.

### **6.10 Incidences informatiques**

Néant.

### **6.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

### **6.12 Simplifications administratives**

Néant.

### **6.13 Protection des données**

Introduction d'une nouvelle section en lien avec la protection des données (nouveaux articles 6l à 6n LAIH).

### **6.14 Autres**

Néant.

## **7. CONCLUSION**

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter :

- le projet de loi modifiant la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH) ;
- le projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP).

## **8. ANNEXE**

*Directive COREV : mouture adoptée par le plénum du COREV le 16 mai 2022*

# PROJET DE LOI modifiant celle du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) du 10 mai 2023

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

## **Article Premier**

<sup>1</sup> La loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées est modifiée comme il suit :

### **Art. 6g Mesures de contrainte**

<sup>1</sup> Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance est réservé.

### **Art. 6g Sans changement**

<sup>1</sup> Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif (ESE), y compris vivant en logement protégé rattaché à un ESE ainsi qu'à l'égard d'une personne fréquentant une activité de jour d'un ESE est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance est réservé.

<sup>2</sup> A titre exceptionnel et, dans la mesure du possible, après avoir discuté avec la personne handicapée ou en grandes difficultés sociale hébergées, son représentant légal ou ses proches et les avoir informés de leurs droits, le médecin responsable, ou après aval de celui-ci, l'éducateur travaillant dans l'institution peut, suite à la consultation de l'équipe socio-éducative, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à sa prise en charge:

- si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas ;
- si le comportement de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales présente un danger grave pour sa sécurité ou sa santé ou pour celle des autres personnes.

<sup>3</sup> Le comité de révision doit être informé de toute mesure de contrainte prise.

<sup>4</sup> Les directives du département fixent les cas où l'accord du Médecin cantonal est requis.

<sup>5</sup> Le département définit les mesures de contrainte et fixe les modalités pratiques y relatives.

#### **Art. 6h Modalités et protection**

<sup>1</sup> La surveillance de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable, la fréquence et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales.

<sup>2</sup> Sans changement.

- Sans changement.

- Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> Sans changement.

<sup>5</sup> Sans changement.

#### **Art. 6h Sans changement**

<sup>1</sup> La surveillance des personnes citées à l'article 6g, alinéa 1 est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable, la fréquence et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales.

<sup>2</sup> La personne concernée, son représentant légal, sa personne de confiance ou ses proches peuvent s'adresser à la Commission d'examen des plaintes compétente pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte.

#### **Art. 6i Comité de révision**

<sup>1</sup> Il est institué un comité de révision chargé d'analyser périodiquement l'ensemble des mesures de contrainte prises en établissements socio-éducatifs.

<sup>2</sup> Le comité de révision rend au département un rapport annuel contenant des propositions et recommandations tendant à une prise en charge et une protection optimales des résidents. Sur cette base, le département peut prendre les mesures nécessaires et proportionnées pour assurer la bonne prise en charge du résident, ainsi que sa protection.

<sup>3</sup> La composition et les règles d'organisation du comité de révision sont fixées par le règlement.

<sup>2</sup> Sans changement.

#### **Art. 6i Sans changement**

<sup>1</sup> Sans changement

<sup>1bis</sup> Les prises en soins en chambre de soins intensifs (CSI) en hôpital psychiatrique (HP) des personnes citées à l'article 6g, alinéa 1 sont annoncées au comité de révision afin de les recenser et, cas échéant, de les analyser.

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

*Après Art. 6k*

### **Section III bis Traitement de données personnelles (nouveau)**

#### **Art. 6l Traitement de données par le COREV (nouveau)**

<sup>1</sup> Le COREV peut traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de personnalité, qui lui sont nécessaires pour accomplir les tâches que la présente loi lui assigne, notamment pour :

- a.** Recenser les mesures de contraintes prises par les ESE à l'endroit des personnes citées à l'article 6g, alinéa 1 ;
- b.** Analyser périodiquement l'ensemble des mesures de contraintes prises en ESE selon l'article 6i LAIH ;
- c.** Émettre des recommandations à l'attention des ESE ayant prononcé des mesures de contrainte ;
- d.** Émettre des recommandations à l'attention du département ;
- e.** Recenser et analyser les prises en soins en CSI telles que décrites à l'article 6i alinéa 1 bis et émettre des recommandations à l'attention des HP.

<sup>2</sup> Le COREV peut traiter les données personnelles et sensibles suivantes :

- a.** Données relatives à l'identité complète des personnes citées à l'article 6g alinéa 1 ainsi que de leurs représentants légaux;
- b.** Données relatives aux mesures de contrainte prises par les ESE et les prises en soins en CSI prononcées par les HP ;
- c.** Données liées au domicile, cas échéant lieu de résidence des personnes citées à l'article 6g alinéa 1 ;
- d.** Données liées à l'état psychique, physique ou mental des personnes citées à l'article 6g alinéa 1 ;
- e.** Données liées aux besoins particuliers des personnes citées à l'article 6g alinéa 1, notamment sur le plan psychique, physique, mental ou personnel.

<sup>3</sup> Le COREV traite les données personnelles énumérées à l'alinéa 2, uniquement dans la mesure utile à l'accomplissement de ses tâches.

#### **Art. 6m Communication des données (nouveau)**

<sup>1</sup> Les ESE et les HP communiquent au COREV les données nécessaires à l'accomplissement de ses tâches légales, y compris des données sensibles et de profils de la personnalité.

<sup>2</sup> Le COREV communique au département les données nécessaires à l'accomplissement de sa tâche telle que décrite à l'article 6i alinéa 2.

<sup>3</sup> Le Médecin cantonal transmet au COREV une copie des décisions prises pour les mesures d'attachement post-opératoire ou strictement sécuritaire excédant 30 jours.

<sup>4</sup> Les HP communiquent aux ESE les données nécessaires relatives aux prises en soins en CSI telles que décrites à l'article 6i alinéa 1 bis.

<sup>5</sup> Les données personnelles et sensibles qui peuvent être communiquées entre les différentes entités citées aux alinéas précédents sont énumérées à l'article 6l.

#### **Art. 6n Dispositions d'exécution (nouveau)**

<sup>1</sup> Le règlement d'application de la présente loi fixe des dispositions d'exécution. Il définit notamment :

- a. Les modalités de transmission des données mentionnées à l'article 6l alinéa 2 ;
- b. Les droits d'accès ;

- c. Les mesures de sécurité techniques et organisationnelles destinées à empêcher le traitement des données par un tiers non autorisé ;
- d. Les délais de conservation des données ;
- e. L'archivage et l'effacement des données.

## **Art. 2**

<sup>1</sup> La loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## **Art. 3**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'art. 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et la mettra en vigueur, par voie d'arrêté conformément à l'art. 2 ci-dessus.

# PROJET DE LOI modifiant celle du 29 mai 1985 sur la santé publique du 10 mai 2023

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

*décrète*

## **Article Premier**

<sup>1</sup> La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique est modifiée comme il suit :

### **Art. 23d Mesures de contrainte**

<sup>1</sup> Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite.

<sup>2</sup> Dans la mesure où le droit fédéral n'est pas applicable, les dispositions du Code civil relatives aux mesures limitant la liberté de mouvement (art.383 ss CC ) s'appliquent par analogie à toute mesure de contrainte à l'égard des patients et résidents, ainsi que des personnes qui se trouvent dans un établissement pénitentiaire à condition que celui-ci dispose de locaux adaptés et qu'une surveillance médicale soit assurée.

<sup>3</sup> ...

### **Art. 23d Sans changement**

<sup>1</sup> Sans changement.

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> Sont réservés les articles 6g à 6i de la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées.

## **Art. 2**

<sup>1</sup> La loi entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## **Art. 3**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'art. 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et la mettra en vigueur, par voie d'arrêté conformément à l'art. 2 ci-dessus.

Etat de Vaud



**Département de la santé et de l'action sociale**

**Directive  
sur les mesures de contrainte appliquées  
aux bénéficiaires en situation de handicap accompagnés par les  
établissements socio-éducatifs du canton de Vaud**

**du XXX 2022**

\*\*\*\*\*

GLOSSAIRE .....	4
I. GENERALITES .....	5
1.1 Champ d'application.....	5
1.2 Définition de la mesure de contrainte .....	5
1.3 But de la présente directive.....	5
II. BASES LEGALES ET PERIMETRE DU COREV.....	6
2.1 Bases légales .....	6
2.2 Périmètre du COREV .....	7
III. Principes réglementant les mesures de contrainte en Etablissements socio-éducatifs .....	8
3.1 Principe de l'interdiction .....	8
3.2 Exceptions.....	8
3.3 Principe de proportionnalité et de subsidiarité.....	8
3.4 Principes complémentaires .....	9
3.5 Aspects pénaux .....	10
IV. Principes réglementant les prises en soins en chambres de soins intensifs en hôpital psychiatrique .....	11
Communication avec la-le bénéficiaire d'ESE pour les prises en soins en CSI.....	11
Formation du personnel.....	11
V. MESURES DE CONTRAINTE CONCERNANT LES BENEFICIAIRES D'ESE REGLEMENTEES PAR LA PRESENTE DIRECTIVE .....	12
5.1 Mesures de contention physique .....	12
5.2 Mesures de contention spatiale .....	13
5.3 Le cas particulier de la contention chimique .....	14
VI. PRONONCE DE LA MESURE DE CONTRAINTE EN ESE ET DE PRISE EN SOINS EN CSI .....	14
6.1 Décision .....	14
6.2 Information des représentant-e-s légaux et des proches .....	14
6.3 Surveillance .....	15
6.4 Devoirs des ESE .....	15
6.5 Devoirs des Hôpitaux psychiatriques.....	16
VII. MEDIATION, PLAINTES ET DENONCIATION.....	17
7.1 Médiation (art. 15a LSP et 6j LAIH).....	17
7.2 Plainte .....	17
7.3 Dénonciation.....	17
VIII. COMITE DE REVISION DES MESURES DE CONTRAINTE .....	18
8.1 Comité : Constitution, composition et tâches .....	18

8.2 Bureau : Tâches et composition.....	19
8.3 Groupe d'évaluation : Tâches et composition.....	19
IX. SANCTIONS.....	20
X. ENTREE EN VIGUEUR.....	20
XI. ANNEXES .....	21
11.1 Mesures à vérifier à l'interne avant le recours à une mesure de contrainte .....	21
11.2 Principes définis par le COREV sur le recours à la surveillance électronique : localisation, géolocalisation et vidéosurveillance ainsi que télésurveillance. ....	23

## GLOSSAIRE

AVOP	Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté
CC	Code civil du 10 décembre 1907
CDPH	Convention relative aux Droits de Personnes Handicapées
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CEDHB	Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine
CIVESS	Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
COREV	Comité de révision des mesures de contrainte
CSI	Chambre de soins intensifs
CST-vd	Constitution vaudoise
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRHEB	Direction de l'hébergement et de l'accompagnement
EMPL	Exposé des motifs et projet de loi
ESE	Etablissements socio-éducatifs
HP	Hôpitaux psychiatriques
LAIH	Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées
LSP	Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique
ODEV	Organe d'évaluation des mesures de contraintes du Département de la formation et de la jeunesse
OMC-DGS	Office du médecin cantonal – Direction générale de la santé
SPDM	Section de psychiatrie du développement mental du CHUV

# I. GENERALITES

## 1.1 Champ d'application

La présente directive départementale s'applique aux établissements socio-éducatifs (ci-après ESE) au sens de la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH ; BLV 850.61) qui peuvent être amenés dans des situations exceptionnelles à appliquer des mesures de contrainte. Au sens de l'art. 3 LAIH, les ESE peuvent être une institution, un centre de jour ou un atelier. A ce titre, ils proposent de l'hébergement (en home ou en logement protégé), des activités de jour, des prestations socio-éducatives spécialisées ou des prestations d'insertion sociales ou professionnelles.

Le profil des bénéficiaires d'ESE est varié : il peut s'agir de personnes en situation de handicap (physique, psychique, mental, sensoriel, polyhandicap [art. 2 et 5 LAIH]) ou de personnes souffrant de problèmes de dépendance ou en grandes difficultés sociales (art. 2 et 6 LAIH). **La présente directive est limitée aux ESE qui accueillent des personnes en situation de handicap.**

**Par ailleurs, cette directive s'adresse aussi aux hôpitaux psychiatriques (HP) du canton qui soignent des bénéficiaires d'ESE en situation de handicap hospitalisé-e-s en chambre de soins intensifs (CSI). C'est le seul public des HP concerné par la présente directive.** Le chapitre IV émet des directives spécifiquement en lien avec ce type de mesures de contrainte particulières, les autres chapitres à l'exception des chapitre III s'appliquent aux ESE et aux HP.

**En principe, toute mesure de contrainte est interdite<sup>1</sup>.**

Cette directive règle les situations exceptionnelles dans lesquelles un ESE applique une mesure de contrainte.

## 1.2 Définition de la mesure de contrainte

Par mesure de contrainte, l'on entend toute mesure qui restreint la liberté personnelle de la personne en situation de handicap (ci-après dénommée, la-le bénéficiaire) par des moyens physiques mécaniques (attachement) et/ou spatiaux (isolement, surveillance électronique).

## 1.3 But de la présente directive

Cette directive vise ainsi à donner des lignes de conduite aux directions et aux collaboratrices et collaborateurs des ESE afin de gérer de manière adéquate et dans le respect des droits fondamentaux de la-du bénéficiaire les situations exceptionnelles, dans lesquelles les mesures de contrainte strictement nécessaires à la protection de la-du bénéficiaire et/ou de son entourage, doivent être prononcées.

Ces mesures doivent cependant être appliquées de manière stricte, notamment en matière de conditions d'application, de responsabilité décisionnelle en la matière, d'évaluation de la mesure, de la surveillance à instaurer pendant celle-ci, de l'information y relative, ainsi que de la qualité de l'accompagnement de l'établissement.

---

<sup>1</sup> Ce principe d'interdiction est précisé au point III de la présente directive.

Par ailleurs, cette directive instaure l'obligation des HP d'annoncer les prises en soin en CSI concernant les bénéficiaires d'ESE et émet des directives concernant la collaboration entre le COREV et les HP au sujet des mesures de contrainte.

La présente directive, la check-list et les principes définis par le COREV sur le recours à la surveillance électronique en annexe ainsi que le formulaire d'annonce disponible sur la page internet ([www.vd.ch/corev](http://www.vd.ch/corev)) précisent le cadre d'application des mesures de contrainte.

## II. BASES LEGALES ET PERIMETRE DU COREV

Ce chapitre présente les bases légales qui fondent le recours aux mesures de contrainte et délimite le périmètre du COREV.

### 2.1 Bases légales

Celles-ci ressortent de plusieurs textes légaux. Nous n'exposons ici que les principaux.

En 2002, la législation cantonale vaudoise s'est déterminée pour la première fois sur le sujet des mesures de contrainte. Le Grand Conseil vaudois a inscrit **les articles 23d et 23e<sup>2</sup> dans la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique** (LSP ; BLV800.01) posant le principe de l'interdiction des mesures de contrainte à l'égard des patient-e-s. Selon l'exposé des motifs et projet de loi (EMPL) y relatif<sup>3</sup>, on entend par mesure de contrainte « *toute mesure appliquée à l'insu d'un patient ou contre sa volonté et qui restreint sa liberté personnelle, comme l'isolement, l'interdiction de circuler librement, d'entrer en contact avec ses proches, les limites d'accès aux moyens de loisirs (radio, TV, sortie, cafétéria), l'absence d'intimité, etc.* ».

Au niveau suisse, une base légale (art. 383 à 385 Code civil) sur les mesures limitant la liberté de mouvement pour les personnes incapables de discernement résidant en institution a été introduite dans **le Code civil du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210)** en 2013. Ainsi, l'article 383 al. 1<sup>er</sup> CC<sup>4</sup> dispose que « *l'institution ne peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vise :*

1. à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers ;
2. à faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire ».

L'alinéa 2 précise encore que « *La personne concernée doit être informée au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période. Le cas d'urgence est réservé* ». Enfin, l'alinéa 3 concerne la levée de la mesure. Ainsi, « *la mesure doit être levée dès que possible ; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers* ».

<sup>2</sup> Modification du 19.03.2002/ entrée en vigueur au 01.01.2003.

<sup>3</sup> EEMPL, BCG, 20.11.2001, ad art. 23d et 23e LSP.

<sup>4</sup> Code civil suisse, état au 1<sup>er</sup> juillet 2013 (Livre deuxième : Droit de la famille ; Troisième partie : De la protection de l'adulte ; Titre dixième : Des mesures personnelles anticipées et des mesures appliquées).

Enfin, **la LAIH**, qui est l'ancrage légal de l'activité du COREV, consacre une section spécifique à cette thématique (art. 6g à 6i LAIH) depuis 2009<sup>5</sup>. Selon l'art. 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH, « *Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance est réservé* <sup>6</sup>».

Il est à noter que les règles sur la protection de l'adulte du CC, introduites plus tardivement que celles de la LSP et de la LAIH, sont limitées aux personnes incapables de discernement et sont appelées des « *mesures limitant la liberté de mouvement* ».

Or, sur le fond, le CC concorde dans une large mesure avec les règles déjà existantes de la LAIH. Vu qu'elles sont sur certaines questions moins précises ou même moins strictes, les règles de la LAIH continuent à être valables et restent, avec le CC, la référence légale pour les ESE.

Rappelons par ailleurs que la LAIH, la LSP et le CC se basent sur les droits fondamentaux reconnus à toute personne, en particulier sur la liberté personnelle et la liberté de mouvement qui sont garanties au niveau de la Suisse par la Constitution fédérale (not. art. 10 et 36 CST ; RS 101) et le CC (not. art. 28 CC). La Constitution vaudoise (CST-vd ; BLV 101.01) rappelle les mêmes droits fondamentaux (not. art. 9, 12, 15). Enfin, au niveau international, la Convention Européenne des Droits de l'Homme (not. art. 3 et 5 CEDH ; RS 0.101), la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (not. art. 5, 6 et 7 CEDHB ; RS 0.810.2) et la Convention relative aux Droits de Personnes Handicapées (not. art. 14, 17 et 25 CDPH ; RS 0.109) garantissent ces droits fondamentaux.

## 2.2 Périmètre du COREV

Premièrement, le COREV intervient lorsque des mesures de contrainte sont appliquées à des personnes en situation de handicap :

- qui sont hébergées en ESE ;
- qui fréquentent une activité de jour d'un ESE (centre de jour ou atelier) ;
- qui vivent en appartement protégé (rattaché à un ESE).

Deuxièmement, le COREV a mandat d'évaluer les prises en soins en CSI dans un HP du canton de Vaud des personnes en situation de handicap mentionnées ci-avant. Cette évaluation porte également sur les prises en soins en CSI des personnes orientées par le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap (DCISH) vers un ESE, dans l'attente d'une admission.

<sup>5</sup> Modification du 17.03.2009/Entrée en vigueur au 01.10.2009.

<sup>6</sup> Avec la modification proposée, l'art. 6g al. 1er LAIH aura cette teneur « *Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif, y compris vivant en logements protégés rattachés à un ESE ainsi qu'à l'égard d'une personne fréquentant une activité de jour d'un ESE, est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance est réservé.* ».

### III. PRINCIPES RÉGLEMENTANT LES MESURES DE CONTRAINTE EN ÉTABLISSEMENTS SOCIO-ÉDUCATIFS

Ce chapitre rappelle les règles essentielles en matière de mesures de contrainte et les principes qui font foi pour le domaine des personnes en situation de handicap.

#### 3.1 Principe de l'interdiction

Comme déjà évoqué au chapitre I et conformément à l'article 6g al. 1<sup>er</sup> LAIH, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée vivant en ESE, fréquentant une activité de jour proposée par un ESE ou vivant en logement protégé rattaché à un ESE<sup>7</sup> est interdite. Est réservé le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de placement à des fins d'assistance. Ce principe d'interdiction est également posé par l'article 23d LSP.

La mesure de contrainte est ainsi une mesure exceptionnelle qui ne peut être appliquée à l'endroit d'une personne que si certaines conditions sont remplies (notamment au regard des principes de proportionnalité et de subsidiarité tels que décrits *infra*).

#### 3.2 Exceptions

En application de l'article 6g al. 2 LAIH, un ESE peut, à titre exceptionnel, prononcer une mesure de contrainte pour une durée limitée et strictement nécessaire, si :

1. D'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué, sont insuffisantes ou n'existent pas ;
2. Le comportement de la-du bénéficiaire présente un danger grave pour sa vie, sa santé, sa sécurité ou son intégrité corporelle ou pour celle de son entourage ou si son comportement perturbe gravement la vie communautaire.

Ces exceptions présupposent le respect de deux principes, à savoir le principe de la proportionnalité et le principe de la subsidiarité ainsi que des principes complémentaires mentionnés ci-après.

Sur le terrain, les « Mesures à vérifier avant le recours à une mesure de contrainte » indiquées en annexe 1 de la présente Directive sont à vérifier systématiquement avant chaque recours à une mesure de contrainte.

#### 3.3 Principe de proportionnalité et de subsidiarité

La mesure de contrainte doit être envisagée sous l'angle de la proportionnalité et de la subsidiarité. Ces deux principes imposent que la mesure de contrainte est conçue comme l'*ultima ratio* pour faire face à des situations extrêmes dues aux comportements de la-du bénéficiaire ayant lieu malgré tous les efforts d'accompagnement, d'éducation et d'intégration entrepris par les équipes éducatives. Il est donc indispensable que d'autres mesures moins restrictives aient été recherchées et que celles-ci aient échoué avant d'appliquer la mesure de contrainte. Aussi, en amont à l'utilisation de toute mesure de contrainte, il y a lieu de procéder à une pesée des intérêts entre l'atteinte à la personnalité de la-du bénéficiaire et le but recherché

---

<sup>7</sup> Sera d'actualité lorsque la révision de la LAIH sera entrée en vigueur.

par la mesure de contrainte. Ce n'est donc qu'en cas d'extrême nécessité, que la mesure de contrainte pourra être envisagée.

### 3.4 Principes complémentaires

Les principes suivants fixés par le DSAS complètent les règles susmentionnées et sont à respecter en rapport avec une mesure de contrainte :

#### Prévention

Afin d'éviter des mesures de contrainte, le personnel doit tout mettre en œuvre pour prévenir l'apparition de comportements-défis<sup>8</sup>. Cela présuppose une bonne connaissance de la-du bénéficiaire et l'application d'outils tels que des bilans sensoriels ou des échelles de traitement de la douleur. Le personnel veille ainsi à mettre en place dès l'apparition de comportements-défis des moyens de désescalade et, si nécessaire, un accompagnement individuel sur une période prolongée. Les mesures de désescalade ou d'accompagnement individuel sont documentées (type de mesure, durée de mesure, effets visés et efficacité, fin de mesure, etc.).

#### Respect de la personne

La mesure de contrainte doit respecter notamment les principes de bienfaisance, d'autonomie et de dignité de la personne. En particulier, elle ne peut en aucun cas servir à d'autres fins, notamment à celles relatives aux facilités d'organisation et de gestion du groupe ou être justifiée par des raisons d'économie. Elle ne peut en aucun cas être une mesure punitive. Elle doit impérativement être appliquée conformément aux intérêts objectifs de la-du bénéficiaire.

#### Information à la-au bénéficiaire

Avant qu'une mesure ne soit appliquée, la-le bénéficiaire doit être informé-e de sa nature, sur ses raisons, sur sa durée probable, ainsi que sur le nom de la personne qui prendra soin d'elle-de lui durant cette période, le cas d'urgence étant réservé. Elle/il doit être associé-e à la discussion du prononcé éventuel d'une mesure de contrainte (s'agissant de l'information aux proches et aux représentants légaux, cf. chapitre VI). Chaque fois que possible, la-le bénéficiaire est accompagné-e au moment de l'information de la mesure par une personne de confiance.

#### Communication avec la-le bénéficiaire

L'application de la mesure de contrainte exige le maintien de la communication et du contact humain, en prenant en considération les expressions verbales et non-verbales de la-du bénéficiaire. Les documents de référence tels que des « *portraits*<sup>9</sup> » des bénéficiaires, des protocoles d'accompagnement, des cahiers de transmission et de santé de la-du bénéficiaire, connus par le personnel sont nécessaires pour aider et faciliter la communication.

---

<sup>8</sup> L'expression « comportement-défi » (*challenging behavior* et anglais) est définie « *comme un comportement culturellement anormal d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres est susceptible d'être mise en péril, ou un comportement qui est susceptible de limiter sérieusement l'accès de la personne aux équipements communautaires ordinaires ou de résulter en un refus de l'accès de la personne à ces équipements* » (Einfeld S. & Emerson E. (2016). *Les comportements-défis - Analyser, comprendre et traiter*. Editions DeBoeck Supérieur, page 16 et 17).

<sup>9</sup> Le portrait est un descriptif synthétisé de la personne, de ses habitudes, de ses goûts, de ses intérêts, de ses ressources et de ses besoins.

Pour la personne faisant l'objet d'une mesure de contrainte, l'interaction avec autrui doit être maintenue autant que possible.

La communication passe aussi par la mise en œuvre des moyens d'appel et d'autres moyens techniques adaptés aux capacités des bénéficiaires.

### **Traçabilité de la mesure de contrainte**

Une documentation propre à l'établissement comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable, la fréquence et le résultat des évaluations est insérée dans le dossier de la-du bénéficiaire. Par ailleurs, doivent également être protocolés les comportements à risque et les réactions de la-du bénéficiaire, les améliorations constatées, les étapes de la levée de la mesure de contrainte, les allègements mis en place en lien avec la mesure de contrainte et toute autre information susceptible d'améliorer le suivi des mesures de contrainte et d'en améliorer l'utilisation à l'avenir.

### **Formation du personnel**

La direction de l'établissement engage du personnel éducatif formé dans le domaine de la prévention et de la gestion des comportements-défis ou demande au personnel de suivre des formations dans ces domaines, voire propose ou organise de telles formations.

Par ailleurs, le personnel de l'ESE est au courant des documents de référence (« *portraits* » des bénéficiaires, protocoles d'accompagnement, cahiers de transmission et de santé, échelle de traitement de la douleur, etc.) et s'y appuie afin de connaître et prendre en compte les habitudes de la-du bénéficiaire. Cela permettra également d'apporter le suivi le plus adéquat à la personne.

Dans la mesure du possible, des mesures compensatoires peuvent être proposées à la-du bénéficiaire faisant l'objet d'une mesure de contrainte, via une activité personnalisée (p.ex. lecture accompagnée, promenade particulière, etc.).

Concernant la formation du personnel au sujet des mesures de contrainte, les ESE peuvent prendre conseil auprès de la section de psychiatrie du développement mental (SPDM). Chaque type de pathologie doit recevoir un accompagnement adapté. Par ailleurs, l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs devrait être sensibilisé aux souffrances induites par de telles mesures.

### **3.5 Aspects pénaux**

Il y a lieu de rendre attentives les directions des ESE au fait que l'utilisation des mesures de contrainte peut engendrer une responsabilité pénale lorsque ces dernières ne sont pas utilisées de manière adéquate. Ainsi, un-e bénéficiaire ou sa/son représentant-e légal-e pourrait reprocher au personnel de l'ESE, l'infraction de la contrainte (art. 181 CP), la mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui (art. 127 CP), l'omission de prêter secours (art. 128 CP), la violation du domaine secret ou du domaine privé au moyen de prise de vue (art. 179<sup>quater</sup> CP), les lésions corporelles (art. 122 ss CP) ou encore la séquestration.

## IV. PRINCIPES RÉGLEMENTANT LES PRISES EN SOINS EN CHAMBRES DE SOINS INTENSIFS EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

Un-e bénéficiaire d'ESE peut être hospitalisé-e en CSI en cas de situation de crise qui la-le met en danger ainsi que son entourage. Une telle mesure exceptionnelle de privation de la liberté requiert une prescription médicale.

Une CSI désigne une chambre sécurisée destinée à des patients en état de crise psychiatrique sévère nécessitant des soins soutenus.

Une prise en soins en CSI peut être prescrite par le médecin pour un-e bénéficiaire d'ESE dès son admission en HP ou pendant son séjour en HP selon le protocole hospitalier en vigueur.

Les protocoles des CSI stipulent la prise en chambres de soins et sont contrôlés par les directions médicales des HP.

Les principes énoncés au chapitre III s'appliquent également aux HP lorsqu'ils doivent recourir à une prise en soins en CSI<sup>10</sup>. Les principes de communication et de formation du personnel s'appliquent différemment :

### **Communication avec la-le bénéficiaire d'ESE pour les prises en soins en CSI**

La prise en soins en CSI exige le maintien de la communication et du contact humain, en prenant en considération les expressions verbales et non-verbales de la-du bénéficiaire. A cette fin, il est recommandé que le personnel médical, de soins et socio-éducatif des HP se réfère à des « *portraits* » de la-du bénéficiaire établis par les ESE, au plan de soins, au cahier de santé ou tout autre document transmis par l'ESE. Au même titre, les outils de communication en usage dans l'ESE (par exemple pictogrammes) contribuent à établir la communication avec les bénéficiaires d'ESE.

La communication passe aussi par la mise en œuvre des moyens d'appel et d'autres moyens techniques adaptés aux capacités des bénéficiaires. Il importe d'expliquer ces moyens d'appel à la-au bénéficiaire d'ESE.

### **Formation du personnel**

Dans la mesure du possible, le personnel médical et des soins des HP dispose de connaissances en matière de déficience mentale et, notamment en autisme. Des conseils peuvent être pris à ce sujet auprès de la SPDM. Par ailleurs, les directions de soins et médicales veillent à ce que les bénéficiaires d'ESE en CSI soient accompagnés par du personnel éducatif formé. Dans la mesure du possible, il s'agit de trouver une solution avec l'ESE afin que le personnel connaissant la-le bénéficiaire puisse l'accompagner durant son séjour en CSI. Enfin, il est souhaitable qu'au plus tard le lendemain après la prise en soins en CSI, une rencontre soit organisée à l'hôpital entre la-le patient-e, le personnel de soins et l'éducatrice-éducateur référent-e voire, le responsable de proximité.

---

<sup>10</sup> Pour la traçabilité, les HP utilisent leur propre outil et mode de documentation.

## V. MESURES DE CONTRAINTE CONCERNANT LES BÉNÉFICIAIRES D'ESE REGLEMENTÉES PAR LA PRÉSENTE DIRECTIVE <sup>11</sup>

Le COREV est compétent pour évaluer les mesures de contrainte suivantes :

### 5.1 Mesures de contention physique

Par mesure de contention physique, on entend toute mesure qui restreint l'espace de mouvement de la-du bénéficiaire, si elle-il peut se mouvoir seul-e, à titre individuel, que ce soit :

- Par des attaches de poignets et de chevilles ;
- Par le recours à des ceintures ou un drap spécial fixé au lit qui ne permet pas à la personne de se détacher seul ;
- Par des barrières de lit ;
- Par le recours à des gilets et sangles thoraciques, des ceintures, une tablette visant à immobiliser la personne sur une chaise fixe ou chaise roulante, ou des objets tels que des orthèses limitant la liberté de mouvement.

**Toute attache physique est en principe interdite.**

#### **Mesures de sécurité et de protection :**

Néanmoins, lorsque la personne n'a pas la capacité de se mouvoir seule, de se lever seule ou de se tenir seule debout, une mesure de contention physique est à considérer comme une mesure de sécurité ou de protection dans le seul but d'éviter à la-au bénéficiaire des chutes. De telles mesures sont en effet tolérées et ne nécessitent pas d'être annoncées au COREV. Par exemple :

- L'attachement (uniquement pour des raisons positionnelles) qui a lieu pendant le temps sur les toilettes, notamment par une ceinture abdominale ou un moyen similaire, à condition qu'un-e professionnel-le social-e ou de soins formé-e soit présent-e et qu'un contact soit possible ou qu'un passage toutes les 5 minutes soit effectué. La communication doit être assurée.
- Lorsqu'une mesure d'attachement est fondée sur des exigences somatiques strictement médicales et dûment documentée par un médecin<sup>12</sup>. Il peut s'agir par exemple d'un suivi postopératoire ou d'une mesure sécuritaire à la suite d'une maladie ou un accident.

---

<sup>11</sup> Le Comité n'évalue pas toutes les mesures de contrainte. En effet, la définition actuelle de la mesure de contrainte va plus loin. Elle inclut toute mesure appliquée à l'insu de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales ou contre sa volonté, et qui restreint sa liberté personnelle (isolement, interdiction de circuler librement, absence d'intimité, surveillance électronique, fermeture des portes et entraves telles que des liens ou des barrières visant à éviter les chutes etc.). En revanche, la sédation d'une personne incapable de discernement au moyen de médicaments n'est pas considérée comme une mesure de contrainte, mais soumise aux règles prévues pour le traitement médical (cf. Feuille fédérale 2006 6673, Exposé des motifs sur la LAIH révisée en 2009) ; Les principes fixés au Chapitre III sont donc valables également pour des mesures de contrainte qui entrent dans cette définition large et qui ne sont pas des mesures évaluées par le COREV en vertu du Chapitre V.

<sup>12</sup> Une documentation consiste en une justification de la mesure. Cette dernière ne peut pas se limiter à une simple prescription médicale.

A préciser que si la mesure d'attachement post-opératoire ou strictement sécuritaire excède 30 jours, elle nécessite l'aval du Médecin cantonal. Une annonce est donc à faire par l'ESE à l'Office du Médecin cantonal (medecin.cantonal@vd.ch) qui statue sur la mesure et transmet sa décision à l'établissement avec copie au COREV.

- Lorsque la personne est en position couchée, les barrières de lit seront préférées à des mesures d'attachement telles que des draps spéciaux ou des sangles, voire des ceintures.
- L'attachement de la personne sur une chaise fixe ou chaise roulante lors de déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement n'est pas considéré comme étant une mesure de contrainte au sens de la présente directive.
- La contention manuelle de courte durée (entourer de ses bras une personne ou lui tenir les mains).

## 5.2 Mesures de contention spatiale

Par contention spatiale, on entend toute mesure qui restreint l'espace de mouvement du bénéficiaire à titre individuel, que ce soit en recourant à :

- **L'isolement de la-du bénéficiaire dans un espace cloisonné**, notamment par la fermeture de la porte de la ou des pièces où se trouve la-le bénéficiaire ou la pose d'une barrière d'un espace, sans que la-le bénéficiaire puisse sortir par ses propres moyens. Une forme particulièrement grave d'isolement concerne la chambre de contention correspondant à une pièce destinée uniquement à des enfermements. De telles chambres ne sont pas tolérées par le COREV.
- **La surveillance électronique** : il s'agit de tout dispositif mis en place permettant de surveiller un-e bénéficiaire par un autre moyen qu'une présence physique auprès de celle-celui-ci<sup>13</sup>.

Dans le cadre de son mandat, le COREV se prononce sur deux systèmes de surveillance électronique :

- Les caméras vidéo ;
- Les dispositifs de localisation<sup>14</sup> par radiofréquence, Wi-Fi ou GPS qui permettent de localiser des bénéficiaires en temps réel au moyen d'une puce électronique contenue dans un bracelet, un collier, dans un boîtier ou installée dans un objet.

Ces systèmes font l'objet de l'annexe 2 (point 11.2 de la présente Directive).

<sup>13</sup> Il peut s'agir par exemple d'alarmes, de fermetures automatiques des portes, d'alertes envoyées sur les téléphones, les boîtes de messageries ou des écrans dédiés ;

<sup>14</sup> Ce mode de surveillance s'opère selon deux modalités :

- La personne est restreinte dans un périmètre sécurisé défini et les professionnels sont alertés lorsque cette dernière franchit « *la zone de vie* » ;
- La localisation de la personne se fait où qu'elle soit via un GPS transmettant les données à un appareil dédié.

Il convient toutefois de relever que les moyens d'alerte tels que des tapis sonores, les alarmes de porte et les détecteurs de mouvement sont considérés comme des mesures alternatives qui sortent du champ des mesures de contrainte. Ils doivent en tous les cas respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité.

### 5.3 Le cas particulier de la contention chimique<sup>15</sup>

La contention chimique peut avoir les mêmes indications, et poser les mêmes questions que les mesures de contention physique. Ainsi, elle peut être utilisée dans le meilleur intérêt de la-du bénéficiaire, par exemple pour apaiser ses angoisses. Parfois, dans de rares cas, elle peut être instaurée pour soulager le personnel soignant ou socio-éducatif, par exemple pour diminuer l'agitation de la-du bénéficiaire. Ceci dit, nonobstant la finalité de la contention chimique, de l'avis du COREV, dès lors qu'elle limite la liberté personnelle de la-du bénéficiaire, la contention chimique constitue bel et bien une mesure de contrainte. **Toutefois, la contention chimique n'entre pas dans le champ d'application de la présente directive, dans la mesure où la médication est de la seule responsabilité du médecin** sous réserve du droit des patient-e-s et de leurs représentant-e-s légaux.

## VI. PRONONCE DE LA MESURE DE CONTRAINTE EN ESE ET DE PRISE EN SOINS EN CSI

### 6.1 Décision

Deux situations sont à distinguer :

- En cas d'urgence : la décision est en principe prise par la-le professionnel-le social-e ou médical-e/de santé formé-e en présence dans l'établissement, puis validée dans les plus brefs délais par la direction et l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.
- Si pas d'urgence : la mesure est présentée par la-le professionnel-le social-e ou médical-e/de santé à l'équipe pluridisciplinaire et la direction de l'établissement qui la valident.

### 6.2 Information des représentant-e-s légaux et des proches

Les représentant-e-s légaux (curatrices-teurs et/ou représentant-e-s thérapeutiques) et les proches ainsi que la personne de confiance (tels que définis à l'art. 6h al. 2 LAIH) doivent être informés dans les plus brefs délais du prononcé de la mesure, pour autant que la-le bénéficiaire soit d'accord avec cette annonce. Les proches doivent, par ailleurs être informés sur la mesure de contrainte et prendre connaissance du protocole.

---

<sup>15</sup> Tiré des Recommandations du Conseil d'Ethique de l'AVDEMS, « Mesures de contraintes en EMS », janvier 2015, pp. 18 et 19 et références.

### 6.3 Surveillance

Comme requis par l'art. 6h al. 1<sup>er</sup> LAIH, la surveillance de la-du bénéficiaire en ESE doit être renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières. La surveillance permet notamment d'évaluer l'adéquation de la mesure de contrainte et la sécurité du bénéficiaire. La-le bénéficiaire doit en outre pouvoir disposer d'un moyen d'appel adéquat (cf. supra « *communication avec la-le bénéficiaire* »).

### 6.4 Devoirs des ESE

1. Les ESE annoncent sans tarder toute mesure de contrainte au COREV.  
 Dans un but de protection des données, ils adressent dans un premier temps **un simple courriel à l'adresse [info.corev@vd.ch](mailto:info.corev@vd.ch)** annonçant qu'ils ont déposé une information dans un dossier informatique dont l'accès est limité aux utilisateurs identifiés / ou à un groupe restreint d'utilisateurs. Cette information concerne la date à laquelle une mesure de contrainte a été prise, le type de mesure de contrainte et une description de cette dernière ainsi que les coordonnées de la personne concernée.  
 L'annonce complète de la mesure se fait dans un deuxième temps moyennant le formulaire d'annonce mis à disposition sur la plateforme de collaboration par le COREV et sur la page web [www.vd.ch/corev](http://www.vd.ch/corev).
2. Ces annonces doivent être complètes et informer de manière précise et concise sur tous les aspects relevés par le formulaire. Le formulaire contient les signatures :
  - de la-du professionnel-le social-e ou médical-e/de santé formé-e qui atteste de la mise en œuvre de la mesure ;
  - de la-du médecin en cas de prescription médicale, qui atteste de cette dernière ;
  - de la direction de l'établissement, qui valide la mise en place de la mesure ;
  - de la-du représentant-e légal-e, qui atteste avoir pris connaissance de la mesure.
3. La fréquence d'annonce régulière des mesures en place est fixée par le COREV et communiquée aux ESE par écrit.
4. Les ESE cherchent systématiquement un appui auprès de l'équipe mobile de la SPDM pour un travail sur les mesures existantes, dans le but d'améliorer la situation de la-du bénéficiaire concerné-e, d'un allègement et de la suppression de la mesure. Le COREV s'assure que la SPDM soit sollicitée pour venir en appui des équipes dans l'ensemble des situations de contention qui lui sont signalées.
5. Par ailleurs, les ESE annoncent au COREV à l'aide d'un formulaire ad hoc (téléchargeable sur la page web du COREV ([www.vd.ch/corev](http://www.vd.ch/corev))) l'existence d'une éventuelle chambre de contention au sens de la présente Directive. Ils lui annoncent également s'il existe en leur sein d'autres pièces dédiées à l'apaisement ou au time out pouvant être fermées à clé en cas de crise aigüe d'un-e bénéficiaire et obtenant ainsi le statut d'une chambre de contention. Ils transmettent au COREV les protocoles d'utilisation de ces pièces.
6. La direction de l'établissement est tenue d'informer la-le bénéficiaire et son entourage, les médecins collaborant avec l'établissement et le personnel sur l'existence de la présente Directive.

7. La direction est également tenue de donner au personnel des instructions concernant la prévention, le soutien et le suivi de situations de violence exercées par les bénéficiaires envers des collaboratrices et des collaborateurs.

## 6.5 Devoirs des Hôpitaux psychiatriques

1. Les HP sont tenus d'annoncer au COREV les prises en soins en CSI des bénéficiaires d'ESE, à l'aide d'un formulaire ad hoc (téléchargeable sur la page web du COREV [www.vd.ch/corev](http://www.vd.ch/corev)). Le formulaire renseigne notamment sur le début de la mesure en spécifiant la date de la mesure prise, le nom de la personne concernée, le motif du recours à la mesure, une description des conditions de prise de soins en CSI et de la prise en charge éducative qui a été mise en place. Dans un but de protection des données, ils adressent **un simple courriel à l'adresse [info.corev@vd.ch](mailto:info.corev@vd.ch)** annonçant qu'ils ont déposé ledit formulaire sur « PARTAGE », dans un dossier informatique dont l'accès est limité aux utilisateurs identifiés /ou au groupe restreint d'utilisateurs.
2. Au préalable de l'annonce au COREV, les HP doivent avoir procédé, en bonne et due forme, au déliement du secret médical (appelé « *levée de secret* »). A cet effet, le COREV recommande de passer par les directives anticipées<sup>16</sup> ou le projet anticipé des soins établis par l'ESE avec la-le bénéficiaire et/ou ses proches. Le cas échéant, la-le bénéficiaire peut ainsi donner son accord en amont en vue de délier le médecin de son secret médical en cas de prise en soins en CSI dans un HP. Dans l'hypothèse où la-le résident-e n'a pas établi un tel document, les HP doivent passer par la procédure ordinaire pour la levée du secret médical auprès du Conseil de Santé (qui est l'autorité compétente pour délier du secret professionnel pour toute personne qui pratique une profession de la santé). A cette fin, la DGS a établi une circulaire<sup>17</sup>.
3. Lors de la transmission du formulaire de la mesure de contrainte au COREV, les HP adressent impérativement une copie à l'ESE. Dans un but de protection des données, la transmission de la copie du formulaire doit se faire par un canal informatique sécurisé. Si cela est impossible, la transmission à l'ESE, se fait par courrier postal.
4. Les HP s'assurent que son personnel médical dispose des « *portraits* » des bénéficiaires, cahier de transmission, cahier de santé, protocoles d'accompagnement ou tout autre document utiles afin de pouvoir accompagner et apporter une prise en charge adéquate de la-du bénéficiaire dans le respect de sa personne (cf. not. p. 6-7 de la présente directive).
5. Les HP s'engagent à faire le lien avec l'ESE concernant la-le bénéficiaire ESE, notamment lorsque ce-cette dernier-ère réintègre l'établissement après son séjour en HP afin d'assurer une continuation dans le suivi de la-du bénéficiaire.

---

<sup>16</sup> Les directives anticipées permettent de fixer à l'avance les mesures médicales que l'on approuve et celles que l'on refuse en cas de perte soudaine de discernement. Elles permettent également aux médecins d'agir selon la volonté du patient et de décharger les proches. Pour plus de détails : <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients/mesures-anticipees/#c2060098>

<sup>17</sup>[https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures\\_sanitaires\\_d\\_urgence/Inter\\_Technique/INTER\\_TECH\\_SECRET\\_PROF\\_FONCTION.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures_sanitaires_d_urgence/Inter_Technique/INTER_TECH_SECRET_PROF_FONCTION.pdf)

## VII. MEDIATION, PLAINTE ET DENONCIATION

Les moyens de médiation et de plainte au sujet des mesures de contrainte sont réglés dans le Code civil (art. 385), la LAIH (art. 6h, j et k), la loi sur la santé publique (art. 15a-h) et la loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (art. 5, 8 et 13ss/ LVP AE ; BLV 211.255).

Sont rappelées ici les règles principales :

### 7.1 Médiation (art. 15a LSP et 6j LAIH)

Avant toute plainte formelle auprès d'une des instances mentionnées ci-après, la-le bénéficiaire et/ou toute personne ayant un motif de se plaindre de la violation d'un droit à cause d'une mesure de contrainte peut s'adresser au Bureau cantonal de médiation santé et social (Bureau de la médiation) afin de rechercher une conciliation. La médiation a pour but de renouer le dialogue entre les parties en conflit tout en rétablissant un lien de confiance. Comme, il s'agit d'un acte volontaire, aucun-e des protagonistes ne peut être contraint à cette démarche.

### 7.2 Plainte

En cas de plainte, on distingue les deux voies de droit suivantes :

Auprès de l'autorité de protection de l'adulte, soit la Justice de paix où est situé l'ESE (art. 385 CC). La-le bénéficiaire, son-sa représentant-e, ses proches ou sa personne de confiance peut ainsi en appeler par écrit à la Justice de paix, laquelle décidera dans une procédure sommaire du maintien ou de la suppression de la mesure.

A côté de cette procédure auprès de l'autorité de protection de l'adulte, la-le bénéficiaire ou toute personne (représentant-e, proche ou personne de confiance) ayant un motif de se plaindre de la violation des droits pour cause d'une mesure de contrainte, peut déposer une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes des bénéficiaires laquelle peut ordonner la cessation de la mesure de contrainte (art. 6k al 1<sup>er</sup> lettre g LAIH et 15d al. 4 lettre d LSP). La Commission prend sa décision dans un délai de cinq jours si, lors du dépôt de la requête, la mesure contestée n'a pas cessé (art. 15c al. 3 LSP).

Il convient de préciser toutefois que lorsque la-le bénéficiaire est incapable de discernement, son-sa représentant-e, ses proches ou sa personne de confiance doit en appeler à la justice de paix compétente (art. 438 complété par l'art. 5 de la loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 [LVP AE ; 211.255]).

Une requête de conciliation ou une plainte de la-du bénéficiaire remise au personnel ou à la direction de l'établissement doit être transmise immédiatement au Bureau cantonal de médiation, respectivement à la Justice de paix ou à la Commission des plaintes des résidents.

### 7.3 Dénonciation

En outre, une mesure de contrainte peut être dénoncée en tout temps auprès du Médecin cantonal.

## VIII. COMITE DE REVISION DES MESURES DE CONTRAINTE

L'article 6i LAIH prévoit qu'un Comité de révision (COREV) est instauré afin d'analyser l'ensemble des mesures de contrainte prises en ESE et de suivre les prises en soins en CSI des bénéficiaires d'ESE.

Pour rappel, le périmètre d'action du COREV est limité aux mesures de contrainte telles que décrites au chapitre V et VI. Les règles de fonctionnement de ce Comité sont les suivantes :

### 8.1 Comité : Constitution, composition et tâches <sup>18</sup>

La-le Chef-fe du DSAS constitue le Comité de révision dont elle-il nomme les membres pour la durée de la législature ; ce mandat est renouvelable. Le Comité est garant de se renouveler de manière cohérente et régulière. Un « Groupe d'évaluation » et un « Bureau » complètent les organes du COREV. Ces deux derniers sont nommés par le Comité.

Le Comité est composé de la manière suivante :

- Deux représentant-e-s du DSAS en tant que président-e et secrétaire exécutif-ve ;
- Le Médecin cantonal (Direction générale de la santé) ;
- Trois représentant-e-s de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dont la Directrice-le Directeur de la direction de l'hébergement et de l'accompagnement (DIRHEB) ;
- Deux représentant-e-s de la Section de psychiatrie du développement mental (SPDM), Département de psychiatrie, CHUV ;
- Trois représentant-e-s des associations pour la défense des personnes en situation de handicap ;
- Deux représentant-e-s des directions d'établissements membres de l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) ;
- Deux représentant-e-s du personnel d'institutions (Avenir Social Vaud) ;
- Deux représentant-e-s des secteurs psychiatriques, dont l'un du secteur Centre ;
- La-le responsable du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) comme membre invité permanent ;
- La-le président-e de l'Organe d'évaluation des mesures de contrainte (ODEV) comme membre invité permanent ;
- Un-e éthicien-ne externe comme membre invité.

#### **Tâches de base du Comité :**

La tâche du Comité consiste, dans une approche interdisciplinaire, à suivre l'application de la présente directive et le respect de celle-ci lorsque des mesures de contrainte sont prononcées dans les ESE ou vis-à-vis d'une personne résidente dans un ESE et hospitalisée en CSI dans un HP. Dans ce but, le Comité :

- **Évalue périodiquement les mesures existantes** prises par les ESE et se détermine à leur sujet. Pour ce faire, il s'appuie sur les préavis du Groupe d'évaluation.

---

<sup>18</sup> Il y a lieu de préciser qu'une révision du RLAIH est en préparation afin d'y intégrer les règles de constitution et de composition du COREV (futur art. 31a RLAIH) ainsi que l'organisation de ce dernier (futur art. 31b RLAIH).

- **Fait le monitoring des hospitalisations en CSI des bénéficiaires d'ESE et se tient à disposition des directions médicales des hôpitaux psychiatriques en tant qu'expert en cas de recours aux mesures de contrainte ;**
- **Informe de manière régulière la-le Chef-fe du DSAS** et, si utile, la DGCS sur les mesures de contrainte et leur fait des recommandations lorsqu'une intervention politique ou de métier pourrait s'avérer nécessaire.

Dans le cadre de ses compétences, le COREV peut déléguer certaines tâches ci-après à la présidence et au secrétariat exécutif et/ou au Bureau ou au Groupe d'évaluation.

Il se réserve le droit de prendre des renseignements complémentaires auprès des HP sur les prises en soins en CSI de bénéficiaires d'ESE. Le COREV peut également leur demander de faire une visite si cela paraît nécessaire. Les HP eux-mêmes ou les ESE peuvent par ailleurs formuler une telle demande de visite. Enfin, le COREV se tient également à disposition des HP en cas de questions éthiques en lien avec l'application d'une mesure de contrainte.

**Il convient de rappeler que le COREV n'a pas de pouvoir décisionnel formel sur les mesures de contrainte.** Ainsi, en ce qui concerne les mesures prises par les ESE, le COREV analyse les situations et formule des recommandations validées par la-le Chef-fe du DSAS.

Le Comité se dote des moyens nécessaires pour assurer ses tâches (récolte d'information, visites d'ESE et de CSI, communications aux établissements, collaboration avec les services, métiers, etc.). Il peut également demander des informations complémentaires à la SPDM et au CIVESS. Une rencontre annuelle entre une délégation du Comité et les directions médicales et de soins des HP est instaurée afin de dresser un point de situation sur les hospitalisations des résident-e-s ESE en CSI. Une rencontre analogue pourrait être instaurée avec les directions des ESE.

## **8.2 Bureau : Tâches et composition**

Un Bureau du Comité mène les affaires courantes du Comité et prépare les séances. Celui-ci est composé des membres suivants :

- Le-la président-e du Comité ;
- Le-la secrétaire exécutif-ve du Comité ;
- Un-e collaborateur/rice du Pôle handicap de la DGCS ;
- Un-e représentant-e- des associations pour la défense des personnes en situation de handicap ;
- Un-e représentant-e- des directions d'établissements (AVOP).

## **8.3 Groupe d'évaluation : Tâches et composition**

Le Groupe d'évaluation analyse en détail chaque mesure de contrainte et la préavise à l'adresse du Comité. Il se prononce sur la complétude de l'information fournie et sur la justification ainsi que la nature de la mesure. Il recommande des visites en cas de situations difficiles à évaluer. Il analyse également le suivi des prises en CSI concernant les bénéficiaires d'ESE dans un HP.

Le Groupe d'évaluation est composé d'une partie représentative du Comité.

## IX. SANCTIONS

En cas d'infraction à la présente directive, la-le Chef-fe du département, et le cas échéant, la DGCS, prendront toute mesure apte à prévenir ou à faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des bénéficiaires. La-le Chef-fe du département décidera, dans des cas graves, du maintien ou non de l'autorisation d'exploiter ou du retrait du droit de diriger un établissement et en fixera les conditions (art. 57 LAIH et 53 RLAIH).

## X. ENTREE EN VIGUEUR

L'entrée en vigueur de la présente Directive est fixée au ....

Validée par le Comité de révision le ....

Adoptée par la Cheffe du département de la santé et de l'action sociale.

Lausanne, le....

Signature de la CDSAS.....

## XI. ANNEXES

### 11.1 Mesures à vérifier à l'interne avant le recours à une mesure de contrainte

Le recours aux mesures de contrainte n'est envisageable que si des mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué, sont insuffisantes ou n'existent pas. Ces mesures à vérifier en prévention à une mesure de contrainte sont les suivantes :

#### **Facteurs personnels/somatiques**

OUI	NON	Question
		Des investigations somatiques ont-elles été entreprises par des professionnel-le-s de la santé, pour exclure toute problématique en lien avec la douleur (dents, dysménorrhée, migraines, ongles incarnés, syndrome douloureux, etc.) ?
		Une (ré)évaluation de la médication a-t-elle été effectuée récemment par un/e professionnel/le de la santé ?
		Une évaluation fonctionnelle et/ou sensorielle et/ou psychologique a-t-elle/ont-elles été récemment effectuée/s par un/e professionnel/le spécialisé/e ?

#### **Accompagnement**

OUI	NON	Question
		Les indications émanant des rapports divers sont-elles prises en compte ?
		Le personnel a-t-il pu exploiter les divers outils d'observation et d'évaluation à leur disposition (échelle de douleur, échelle de sévérité, etc.) ?
		Les habitudes de la vie (activités, objets, rituels, goûts, etc.) et les compétences diverses de la personne ont-elles été relevées, reconnues et dans la mesure du possible favorisées ?
		Des moyens facilitant la communication ont-ils été investigués et proposés (par exemple pictogrammes, communication par objets, tablette tactile, langage gestuel, etc.) ?
		Des moyens adaptés pour anticiper ce qui va arriver (horaires, programmes journaliers, séquençages, rituels, objets transitionnels, Time-timer, etc.) sont-ils mis à disposition de la personne ?

#### **Environnement**

##### a) Infrastructurel

OUI	NON	Question
		Les espaces d'habitation sont-ils suffisamment adaptés, en tenant compte des différentes évaluations en possession et de la réalité physique des infrastructures à disposition ?
		Des mesures de restriction environnementales n'entravent pas pour autant la liberté de mouvement ont-elles déjà été tentées (fermeture des fenêtres, restriction de l'accès aux frigos, etc.) ?

		L'espace du lieu de vie est-il suffisamment structuré, c'est-à-dire que les pièces d'habitation correspondent à une fonction clairement identifiable (séjour, chambre, etc.) ?
		La personne bénéficie-t-elle de suffisamment d'espace de déambulation sans se mettre en danger ?

#### b) Social/Collaboration

OUI	NON	Question
		Des rencontres de réseaux pluridisciplinaires ont-elles lieu de manière régulière, ce en incluant les proches/la famille ?
		La personne a-t-elle un environnement social que l'on peut raisonnablement considérer comme propice à son bien-être ?

#### Organisation

OUI	NON	Question
		L'organisation des forces de travail est-elle réfléchie en fonction de la situation, et toutes les ressources institutionnelles ont-elles mobilisées (p.ex. accompagnement socio-éducatif et médico-thérapeutique, renfort à l'encadrement) ?
		Le personnel a-t-il une formation appropriée pour répondre aux besoins de la personne ?
		Le personnel dispose-t-il d'outils et de procédures pour prévenir et réagir lors de comportements identifiés comme problématiques ou lors de situations de crise ?
		La personne bénéficie-t-elle d'une personne de référence identifiable ?

#### Général

OUI	NON	Question
		Des solutions alternatives et des mesures moins rigoureuses ont-elles été tentées avant d'envisager cette mesure en particulier ?

## **11.2 Principes définis par le COREV sur le recours à la surveillance électronique<sup>19</sup> : localisation, géolocalisation et vidéosurveillance ainsi que télésurveillance**

### **Définition de la surveillance électronique dans le cadre de la Directive**

Pour le COREV, un système de surveillance électronique utilisé dans un ESE est défini comme *un dispositif mis en place pour permettre de surveiller un usager par un autre moyen qu'une présence physique continue auprès de celui-ci*. Ce dispositif repose sur un système informatique qui centralise les données relatives aux mouvements des usagers et transmet les alertes (ou toute autre action prévue) à l'attention du personnel : il peut s'agir d'alarmes, de fermeture automatique des portes, d'alertes envoyées sur les téléphones, les boîtes de messagerie, ou les écrans dédiés dans les bureaux des accompagnants/soignants ou de la direction (AFIPA, 2013, CEC HUG 2009).

Sont considérés comme systèmes de surveillance électronique les cameras-vidéo transmettant les images à une centrale et les dispositifs de localisation par radiofréquence, Wi-Fi, ou GPS. Ces derniers permettent au besoin de localiser les usagers en temps réel par la voie d'une puce électronique, qui peut se situer dans un bracelet, un collier, dans un boîtier, un sac, ou installée dans un objet. Ce mode de surveillance s'opère selon deux modalités : la première restreint les déplacements de la personne dans un périmètre sécurisé défini par des bornes, qui s'activent et alertent les professionnels lorsque l'usager porteur d'une puce les franchit ; la seconde permet de localiser la personne où qu'elle soit via GPS en transmettant les données sur un appareil dédié (téléphone portable, ordinateur).

Sur le plan juridique, ces dispositifs sont considérés comme une mesure de restriction à la liberté de mouvement et sont assimilés à une mesure de contrainte au sens des articles 383 et 384 du Code Civil suisse (CC). Ils viennent interroger la manière de respecter les droits fondamentaux garantis par la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst), en particulier la protection de la dignité, de la sphère privée et de la liberté de mouvement.

### **Enjeux de la surveillance électronique**

Comme toute mesure de contrainte, la surveillance électronique induirait un conflit de valeurs. Dans l'enquête ESTIMA, Vincent Rialle (2011) énonce les tensions de valeurs soulevées par la géolocalisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et qu'il est tout à fait possible de transposer au domaine des personnes en situation de handicap. Pour le COREV, ce dilemme est également transposable à celui de la vidéosurveillance :

« - *Il est inadmissible de repérer et d'enregistrer les déplacements d'une personne, dans l'espace public ou privé, à son insu et sans son consentement ;*  
 - *Il est inadmissible de laisser sans assistance, dans l'espace public ou privé, une personne errante et donc en situation de grande détresse, comme il est inadmissible de confiner pendant des journées entières (voire des mois ou des années) au domicile une personne qui pourrait en sortir avec une assistance fiable* » (page 92).

<sup>19</sup> Ces principes sont extraits de l'avis éthique intitulé « **La surveillance électronique dans les établissements socio-éducatifs : Considérations éthiques sur les dispositifs de géolocalisation et de vidéosurveillance à l'attention du COREV** », rédigé par le Bureau du Comité de révision des mesures de contrainte (COREV) avec la collaboration de Simone Romagnoli, éthicien, Professeur à la HETS Genève. Ce rapport est à disposition sur [www.vd.ch/corev](http://www.vd.ch/corev).

Le droit de chaque résident à sa liberté de mouvement, au respect de sa vie privée et de son intimité d'un côté, et le droit à la sécurité de l'autre, sont deux droits d'égale valeur. « *Ils doivent être consciencieusement confrontés et soupesés, en veillant à ce que la tension ne soit pas unilatéralement dissoute du côté d'un pôle ou de l'autre* » (Rüegger & al., 2016, page 14). D'autre part, il importe que les professionnels s'interrogent sur les motifs ayant conduit à envisager le recours à la surveillance électronique : « *Le bien de qui vise-t-on ? Celui du résident ? S'agit-il plutôt de répondre aux craintes de l'entourage, de la famille notamment, quant à diverses formes de risques ? S'agit-il d'être conforme aux exigences de sécurité...* » (Ibid., page 23) d'un ESE ?

### **Encadrement de la surveillance électronique défini par le COREV**

Ces principes définissent un cadre d'utilisation de la surveillance électronique appliquée à des résidents en ESE en prenant appui sur la législation, sur ses définitions, ses avantages, ainsi que les limites et les enjeux éthiques soulevés par ces technologies.

Les mesures de contrainte étant interdites mais autorisées dans des circonstances exceptionnelles et dans des conditions strictes, la surveillance électronique doit satisfaire les mêmes critères et elle ne doit pas être généralisée à l'ensemble d'un ESE mais discutée de cas en cas en fonction des bénéfices réels qu'un dispositif permet d'apporter à la personne.

Pour le COREV, cette exceptionnalité nécessite un encadrement, comme en témoignent les avis éthiques et les recommandations des associations faîtières nationale (Curaviva) et de certains cantons romands (HéviVA pour le canton de Vaud et l'AFIPA pour le canton de Fribourg notamment).

En premier lieu,

- la localisation/géolocalisation et la vidéosurveillance/télesurveillance d'un résident doivent être inscrites dans le protocole d'annonce d'une mesure de contrainte au COREV et faire l'objet d'une annonce préalable avant leur mise en œuvre. Comme pour tout formulaire d'annonce, toute mesure de surveillance électronique doit faire l'objet d'un accord du médecin responsable de l'ESE. Dans le cas d'une prescription à fins d'évaluation ou de diagnostic au moyen d'une caméra-vidéo, le médecin prescripteur doit également respecter la Directive du COREV et justifier de son bien-fondé en respectant les mêmes critères qu'une annonce effectuée par la Direction d'un ESE.

De manière générale, et comme pour toute mesure de contrainte,

- les besoins de la personne, ses ressources, ses souhaits sont identifiés, les buts et objectifs pour y répondre sont déterminés clairement afin d'inclure un dispositif de surveillance électronique dans son projet d'accompagnement personnalisé. « Cette approche plus individualisée paraît fondamentale concernant les technologies de localisation et de surveillance : elle souligne la nécessité de bien évaluer les besoins de chaque résident en regard du risque acceptable dans la situation donnée » (Ibid., page 22). Dans ce sens, la surveillance électronique doit contribuer au maintien de la personne dans son environnement familial : elle doit élargir ou préserver sa liberté. Elle doit permettre de préserver ses relations avec son entourage (CEC-HUG, 2009).

Dans le cas de la localisation / géolocalisation,

- il convient de définir, par exemple quels indicateurs détermineront que la personne est en situation d'être perdue (France Assos Santé, Interview d'Emmanuel Hirsch, 2017), à partir de combien de disparitions il sera nécessaire d'envisager le port du bracelet, à quel moment la disparition nécessitera une intervention des professionnels de l'accompagnement, voire de la police (Ibid.).

En ce qui concerne la vidéosurveillance / télésurveillance,

- il s'agit de déterminer rigoureusement l'atteinte à sa sphère privée et à son intimité et si elle respecte le principe de la proportionnalité.

La mise en place d'un dispositif de surveillance électronique doit avoir pour seule finalité le bénéfice du résident, c'est-à-dire prévenir et diminuer les situations de danger, prévenir les conséquences d'une disparition pour des personnes qui ne sont pas capables par elles-mêmes de mesurer les conséquences de leurs actes (Ruegger & al., 2016), un accident ou un stress, et favoriser leur protection, leur sécurité et leur autonomie fonctionnelle.

Le COREV estime que toute utilisation d'un dispositif de surveillance électronique est constituée d'un cadre définissant de manière claire, précise et transparente les buts de la surveillance et les moyens déployés. Ce cadre comporte les éléments suivants :

- tout projet de surveillance électronique envisagé pour un résident fait l'objet d'une information détaillée à la personne concernée et à son représentant légal en mentionnant les objectifs et les moyens déployés ;
- le recours à un dispositif de géolocalisation ou de vidéosurveillance doit recevoir l'approbation de la personne concernée si elle est capable de s'exprimer au sens du **principe fondamental du respect de l'autonomie et de la norme du consentement éclairé** ; en cas d'incapacité, le dispositif doit recevoir l'approbation de son représentant légal ; dans ce cas, la personne incapable de discernement est associée au processus décisionnel. « *L'utilisation d'une technologie ne devrait pas être imposée au résident ; elle devrait lui être expliquée, afin qu'il y consente, mais surtout qu'il puisse donner un sens à son utilisation. Ce dernier point est essentiel, car il concerne l'acceptation du moyen technologique par le résident* » (Ruegger & al., 2016, page 23) ;
- une évaluation explicite une pesée des intérêts entre la sécurité et la liberté, la prise en compte du respect de la sphère privée et des autres biens de la personne. Il s'agit de prendre en considération le fait que certaines formes de risques font partie de la vie, même dans le contexte des ESE (Ibid., page 11) ;
- en ce qui concerne le **principe de proportionnalité**, « *la mesure visée doit être apte à atteindre le but visé. Elle ne doit pas remplacer une autre mesure plus respectueuse des libertés fondamentales. Elle ne doit pas porter une atteinte aux libertés du résident plus grande que ce qui est nécessaire (ex. pour les résidents capables d'utiliser le bracelet alarme, la géolocalisation ne s'active que lors de l'appel)* » (AFIPA, 2013, page 7). En ce qui concerne la vidéosurveillance, une caméra ne doit pas être installée dans une salle de bain ou des toilettes selon le droit à la sphère privée ;
- comme pour toute mesure de contrainte, la plus-value pour le résident – ou la proportionnalité en regard du danger qui vise à être prévenu – doit être démontrée et fait

l'objet d'un argumentaire dans le formulaire d'annonce à l'attention du COREV et dans le projet d'accompagnement du résident. Le recours à des solutions alternatives moins invasives est systématiquement exploré et argumenté, par exemple des détecteurs qui ne transmettent pas d'informations sauf en cas de danger ou de chute, mais qui améliorent la sécurité avec une atteinte à la vie privée moindre ;

- l'application d'un dispositif de surveillance électronique doit être réfléchie selon une liste de contrôle et encadrée en suivant un protocole détaillé. Celui-ci est évalué de manière régulière en fonction du degré possible d'atteinte à la liberté personnelle du résident, à son intégrité, à sa sphère privée, à son intimité et à sa dignité ;
- le droit à la protection de la personnalité pour les personnes tierces (autres résidents, professionnels, visites des proches) est garanti ;
- dans le cadre de l'annonce au COREV, le traitement, l'enregistrement, la durée de conservation des données, les autorisations d'accès sont également documentées ;
- comme toute mesure de contrainte, il est nécessaire de vérifier régulièrement que l'utilisation de la surveillance électronique sert véritablement le bien-être et la qualité de vie de la personne. *"Si la contention a été nécessaire un jour, elle ne l'est pas forcément toujours"* (Quentin, 2013, page 113) ;
- le financement d'un dispositif de surveillance électronique ne doit ni être à la charge du résident ni pris sur le montant de ses dépenses personnelles (achat, réparation, maintenance, abonnement au fournisseur du service) ;
- le choix du dispositif de géolocalisation se porte à priori sur un appareil dédié ;
- le dispositif de géolocalisation est adapté aux besoins individuels de la personne. Il répond à des critères de fiabilité (précision de la localisation, déclenchement de l'alerte, charge de la batterie, solidité, etc.), et d'ergonomie (taille, bracelet, collier, boîtier, confort, facilité d'utilisation) ;
- dans l'idéal, et pour diminuer au maximum son aspect contraignant, le dispositif de géolocalisation est muni d'un bouton permettant à la personne de déclencher l'alerte et d'un système de communication avec les professionnels en charge de gérer l'éventuelle disparition. Cette fonction permet d'apaiser la personne si elle éprouve un stress au moment de se sentir désorientée ou perdue.

## Bibliographie <sup>20</sup>

Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS) (2015). *"Mesures de contrainte en EMS – Recommandations du Conseil d'éthique de l'AVDEMS"*. Pully: AVDEMS

Confédération suisse (1907). *Code civil suisse* (État le 1<sup>er</sup> janvier 2021). Consulté le 13.03.2021. URL : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html>

Confédération suisse (1999). *Constitution fédérale de la Confédération suisse* (État le 7 mars 2021). Consulté le 13.03.2021. URL : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

Conseil d'éthique de l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Âgées (AFIPA). Recommandation éthique 2/2013 concernant l'utilisation des systèmes de surveillance électronique en EMS, spécifiquement de "géolocalisation". AFIPA. Consulté le 8.03.2020. URL : [https://www.curaviva.ch/files/3O6S0HT/recommandation\\_ethique\\_22013\\_utilisation\\_des\\_systemes\\_de\\_surveillance\\_electronique\\_en\\_ems\\_conseil\\_ethique\\_afipa\\_2013.pdf](https://www.curaviva.ch/files/3O6S0HT/recommandation_ethique_22013_utilisation_des_systemes_de_surveillance_electronique_en_ems_conseil_ethique_afipa_2013.pdf)

Conseil d'éthique clinique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (2009). *Mesures physiques limitant la liberté de mouvement*. HUG. Consulté le 2.01.2020. URL : <https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/soigner/ethique/limites-liberte-mouvement.pdf>

CURAVIVA Suisse (2014). Décharger les soignants et non les remplacer - Assistance technique dans les EMS du point de vue du personnel de soins et d'assistance. CURAVIVA Suisse – Association suisse des homes et institutions sociales, Berne. Consulté le 23.04.2021. URL : [https://www.curaviva.ch/files/M2ZJNLF/decharger\\_les\\_soignants\\_et\\_non\\_les\\_remplacer\\_etude\\_curaviva\\_suisse\\_2014.pdf](https://www.curaviva.ch/files/M2ZJNLF/decharger_les_soignants_et_non_les_remplacer_etude_curaviva_suisse_2014.pdf)

CURAVIVA Suisse (2017). *Droit de la protection de l'adulte : Décision pour ou contre les mesures de contention*. CURAVIVA Suisse, – Association suisse des homes et institutions sociales, domaine spécialisé personnes âgées, Berne. Consulté le 19.01.2020. URL : [https://www.curaviva.ch/files/91M4C21/les\\_mesures\\_de\\_contention\\_fiche\\_dinformation\\_curaviva\\_suisse\\_2017.pdf](https://www.curaviva.ch/files/91M4C21/les_mesures_de_contention_fiche_dinformation_curaviva_suisse_2017.pdf)

France Assos Santé – La voix des usagers (2017). Du bon usage des appareils de géolocalisation pour les patients atteints de troubles cognitifs - Interview d'Emmanuel Hirsch. *66 millions d'Impatients – Télémédecine et développement des TIC santé : la médecine vient à vous !* Consulté le 30.12.2019. URL : <https://www.france-assos-sante.org/2017/05/24/du-bon-usage-des-appareils-de-geolocalisation-pour-les-patients-atteints-de-troubles-cognitifs/>

Quentin, B. (2013b). « La contention ? Mais on ne peut pas faire autrement ! ». *Gérontologie et société*, 36(144), 111-119. Consulté le 8.03.2021. URL : <https://doi.org/10.3917/g.s.144.0111>

Rialle, V. (2011). *Évaluation socio-sanitaire de technologies de l'information pour la géolocalisation de malades de type Alzheimer ESTIMA - Phase 2 : Expérimentations et analyses*. CHU de Grenoble, Unité Fonctionnelle "Alzheimer, Technologie et Méthodes d'Intervention Sanitaires et Sociales" (ATMISS) Pôle de Santé Publique / Département de Veille Sanitaire. Consulté le 19.01.2020. <https://www.ageplus74.cg74.fr/index.php/les-projets/gerontic-74>

Rüegger, H., Roulet Schwab, D., Eggert, N. (2016). *Aspects éthiques liés à l'utilisation des technologies d'assistance dans les institutions de soins de longue durée (EMS)*. CURAVIVA Suisse, Berne.

---

<sup>20</sup> Pour la bibliographie complète, se référer à celle de l'avis éthique précité.

Consulté le 2.01.2020. URL :

[https://www.curaviva.ch/files/CI4Z64A/aspects\\_ethiques\\_lies\\_a\\_lutilisation\\_des\\_technologies\\_da\\_ssistance\\_dans\\_les\\_ems\\_recueil\\_thematique\\_curaviva\\_suisse\\_2016.pdf](https://www.curaviva.ch/files/CI4Z64A/aspects_ethiques_lies_a_lutilisation_des_technologies_da_ssistance_dans_les_ems_recueil_thematique_curaviva_suisse_2016.pdf)