

Que sont les mesures de privation de liberté ?

Ce sont toutes les mesures et actions qui limitent le degré de mouvement d'un patient.

L'expression populaire est la « fixation », qui se réfère à l'attachement physique au lit ou au fauteuil par le poignet, aux barrières entourant le lit, aux tablettes de repas, etc. Mais il existe d'autres mesures, qui limitent la liberté du patient sans qu'il soit question d'une contrainte physique (p. ex. les « services fermés », les sédatifs, etc.)

Pourquoi priver de liberté ?

- pour éviter que le patient ne nuise à autrui ou à soi-même
- pour permettre d'administrer un traitement vital pour le patient

Quelle est la vision du JYZ au sujet des mesures de privation de liberté ?

L'hôpital s'efforce de limiter la **fixation** : il faut fixer si c'est la seule solution, de la façon la plus efficace, et de façon limitée dans le temps.

Quels sont les moyens de fixation au JYZ ?

Accès sécurisé à certains départements comme la gériatrie et la neurologie. Pour quitter le service, il faut l'aide d'un soignant ou disposer du code d'accès.

Le système TAG : permet aux patients au comportement errant de se promener dans le service. Le patient porte un bracelet muni d'un TAG (émetteur), qui avertit l'équipe quand il ou elle quitte le service.

Clôtures : une clôture positionnée dans l'ouverture de la porte empêche le patient de quitter sa chambre et d'incommoder d'autres patients. Le patient peut toutefois se déplacer librement dans la pièce. Cela peut paraître étrange, mais le patient restera calme dans la plupart des cas. Ce moyen est préférable à la fixation par tablette ou une entrave aux poignets, etc.

Barrières de lit : elles permettent de maintenir le patient au lit. Cette mesure suffit lorsque le patient est calme et en comprend le pourquoi.

Gigoteuse ou housse de soins (pyadrap) : le but n'est pas de fixer le patient, mais de préserver sa dignité lorsqu'il se déshabille ou au cas où il aurait tendance à trop bouger.

Les **moufles anti-grattage** : elles évitent que le patient ne tire sur les tuyaux de perfusion, les sondes, et autres, nécessaires dans le cadre du traitement.

Tablette de repas : tablette attachée au fauteuil, afin d'empêcher le patient de se lever. Cela n'est indiqué que si le patient est suffisamment calme et comprend le pourquoi de cette mesure.

Lors de l'utilisation de barrières de lit, de housses de soins, de moufles anti-grattage ou de tablettes de repas, il est essentiel que le patient puisse à tout moment demander de l'aide.

Nous prions dès lors les visiteurs qui quittent la chambre de veiller à ce que le patient ait une sonnette à portée de mains.

Sédatifs : uniquement sur prescription médicale. Le type de médicament et la durée du traitement dépendent de la situation. Le médecin détermine également le niveau de surveillance.

Fixations à trois et cinq points : le patient est fixé au lit à l'aide d'une ceinture et minimum un bracelet au poignet et un à la cheville. Cette forme radicale de fixation est appropriée dans les situations d'urgence où la sécurité et la thérapie sauvant la vie du patient ont priorité sur la liberté de mouvement.

Chambre d'isolement : le service des urgences dispose d'un espace neutre avec un lit. Cette chambre est utilisée en cas d'agression extrême où le patient représente un danger pour lui-même comme pour son entourage.

La **chambre « time out »** est une chambre en gériatrie pourvue de parois souples, d'un mobilier adapté, d'un plafond à la luminosité étudiée, de musique adaptée, etc., où le patient peut trouver le repos lorsque son entourage le rend agité.

La porte ne doit pas être fermée à tout prix et il peut parler à un professionnel des soins de santé ou un soignant.

Parfois la chambre fait office de lieu de refuge pour un patient fortement agité. Il peut y trouver le repos graduellement, sans devoir être fixé au lit.

Pour les quatre dernières mesures énoncées, on prévoit toujours un **niveau adapté de supervision ainsi que l'enregistrement des noms de l'équipe de soins infirmiers.**

Effets indésirables de la privation de liberté ?

La fixation est un événement majeur pour le patient et son entourage. Une fois que le patient se rend compte de son état et de sa situation, davantage d'agitation peut se produire. Nous constatons souvent des sentiments de honte, de peur et de perte de dignité.

Les risques corporels comportent les blessures liées au moyen de fixation, le développement d'escarres, l'incontinence urinaire, la déshydratation, un risque accru de chutes, etc.

Les soignants consacrent beaucoup d'attention pour **éviter ou limiter** les conséquences néfastes. Cela, notamment en réduisant le temps de fixation, en utilisant un moyen adéquat de fixation, en cherchant des solutions de remplacement, en veillant à la consommation suffisante de liquide et d'aliments, en évitant les plaies et escarres, en s'enquérant régulièrement des besoins du malade, etc.

Consentement et concertation

Chaque mesure de privation de liberté est une décision prise **pour un patient individuel**. Ses avantages et inconvénients sont scrupuleusement étudiés. Si possible, nous discutons avec le patient, la famille ou le représentant légal. La fixation sans concertation est réservée aux situations d'urgence.

Nous informons la famille dès que possible et nous nous expliquons volontiers lors de la prochaine visite au patient.

Rôle de la famille

Par sa seule présence, la famille peut souvent avoir une **influence positive** sur le comportement du patient. Durant les visites, nous pouvons parfois rompre temporairement la fixation, et cela constitue souvent le début d'une diminution des contraintes et le passage graduel à des moyens moins invasifs, etc.

Nous vous invitons à en parler avec notre équipe car vos conseils nous sont souvent précieux.