

Fiche d'information relative aux indicateurs de qualité pour les soins stationnaires de longue durée – Mesures limitant la liberté de mouvement

Comment sont définis les indicateurs de qualité pour les mesures limitant la liberté de mouvement ?

Conformément au consensus international, une mesure limitant la liberté de mouvement est définie comme toute action ou procédure qui empêche une personne de bouger librement pour se mettre dans la position de son choix et/ou qui l'empêche d'avoir un accès normal à son corps par l'utilisation d'une méthode adjacente au corps ou directement sur le corps de la personne, et qu'il/elle ne peut contrôler ou enlever facilement.

Dans le cadre de la mesure des indicateurs de qualité, trois types de mesures limitant la liberté de mouvement sont pris en compte : fixation du tronc en position assise ou couchée, siège ne permettant pas de se lever de façon indépendante et barrière de lit sur tous les côtés ouverts du lit. Les indicateurs de qualité ne concernent pas d'autres mesures restrictives comme les limitations électroniques (par ex. tapis alarme, GPS) ou architecturales.

Les mesures limitant la liberté de mouvement sont mesurées à travers deux indicateurs de qualité :

- Pourcentage de résident-es avec fixation quotidienne du tronc (en position assise ou couchée) ou siège ne permettant pas de se lever de façon indépendante au cours des sept derniers jours
- Pourcentage de résident-es avec utilisation quotidienne de barrières de lit ou autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit destinés à empêcher les résident-es de quitter leur lit de manière autonome au cours des sept derniers jours

Critère d'exclusion : les résident-es pour lesquels les mesures limitant la liberté de mouvement ont été appliquées sur demande ou avec l'accord des résident-es sont exclus du calcul.

Ajustement des risques : l'ajustement des risques se fait au moyen de deux caractéristiques des résident-es :

- degré de soins requis
- déficiences cognitives (mesurées au moyen de la Cognitive Performance Scale CPS)

Pourquoi les mesures limitant la liberté de mouvement sont-elles utilisées comme indicateur de qualité ?

Les mesures limitant la liberté de mouvement sont généralement utilisées en établissements médico-sociaux (EMS) pour diminuer le risque de chutes, de blessures dues à des chutes ou pour mieux gérer des résident-es aux comportements difficiles. Il n'y a pas de preuve que l'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvement aient des bénéfices pour les résident-es, au contraire, ces mesures peuvent mettre les résident-es en danger (cf. encadré).

À quelle fréquence les mesures limitant la liberté de mouvement sont-elles appliquées en EMS ?

En Suisse, il est estimé que 27% des résident-es subissent au moins une forme de mesure limitant la liberté de mouvement en EMS. Parmi ceux-là, 18,5% à 20,3% ont des barrières de lit, 1,8% à 3,2% ont un siège qui les empêche de se lever et 1,1% à 2,9% ont une fixation du tronc.

Quelles sont les conséquences possibles de l'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvement ?

- Diminution de la qualité de vie, atteinte à la dignité et à l'autoefficacité, sentiment d'être enfermé
- Détérioration de l'état physique (par ex. diminution de la force musculaire) et psychologique (par ex. dépression)
- Diminution des actes de la vie quotidienne
- Perte d'appétit
- Diminution des fonctions cognitives
- Augmentation des comportements agressifs
- Augmentation de l'isolement social
- Augmentation possible des chutes, des blessures, des escarres, de l'incontinence et des décès
- L'utilisation incorrecte de ces dispositifs ou l'utilisation de dispositifs inappropriés est aussi à l'origine de répercussions néfastes pour les résident-es, parfois fatales

Quels sont les facteurs liés aux mesures limitant la liberté de mouvement ?

Les résident-es capables de discernement décident seul-es de l'application de mesures limitant la liberté de mouvement. Aucune mesure ne peut être appliquée sans leur accord. Les articles 383 et suivants du droit de la Protection de l'enfant et de l'adulte traitent de l'application de telles mesures sur des résident-es incapables de discernement. Dans ce cas-là, les mesures limitant la liberté de mouvement ne peuvent être appliquées que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes (voir les articles de loi correspondants pour des explications détaillées). La littérature permet d'identifier les éléments suivants comme facteurs liés à l'application de mesures limitant la liberté de mouvement :

Au niveau des résident-es :

- Fonction cognitive réduite, signes de démence
- Agressions verbales ou physiques répétées, agitation, déambulation
- Besoin de soutien dans la réalisation d'activités de la vie quotidienne, mobilité sévèrement réduite
- Chutes antérieures, associées ou non à des blessures
- Attentes et envie des proches des résident-es de les protéger contre les chutes, blessures, etc

Au niveau du personnel :

- Connaissances et éducation insuffisante du personnel sur les conséquences négatives de l'utilisation des mesures limitant la liberté de mouvement et sur leurs alternatives
- Difficultés à répondre aux attentes des collègues et proches des résident-es qui pensent que les mesures limitant la liberté de mouvement devraient être utilisées pour protéger les résident-es

Au niveau de l'établissement :

- Absence de protocoles ou d'instructions pour gérer le recours à une mesure limitant la liberté de mouvement et aider la prise de décision du personnel soignant
- Conditions de travail et environnement de travail complexes (par ex. charge de travail importante, manque d'autonomie, absentéisme important au sein de l'équipe)

Il n'y a pas de données probantes qui soutiennent que la présence de plus de personnel plus qualifié ou plus expérimenté au sein de l'équipe est liée à une fréquence plus basse d'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvements.

De quoi faut-il tenir compte lors de la mesure des indicateurs de qualité ?

En principe, la collecte de données est réglementée dans les manuels des instruments de collecte de données. Ci-dessous quelques remarques sur la mesure des indicateurs.

Les indicateurs sont mesurés à l'aide de trois questions :

- Une question sur le type de mesure limitant la liberté de mouvement utilisée
- Une question sur la fréquence d'utilisation de la mesure
- Une question sur le contexte de la mesure : si les résident-es sont capable de discernement et ont demandé ou sont d'accord avec la mesure ou si les résident-es ne sont pas capable de discernement

Types de mesures limitant la liberté de mouvement

a) Barrières de lit :

- barrières de lit ou autres dispositifs sur toute la longueur des côtés du lit et sur tous les côtés ouverts du lit destinés à empêcher les résident-es de quitter leur lit de manière autonome

b) Siège qui empêche les résident-es de se lever de manière autonome comme :

- Fauteuil incliné vers l'arrière, fauteuil gériatrique renversé qui ne permet pas aux résident-es de se lever de façon indépendante
 - Siège bas ou incliné qui ne permet pas aux résident-es de se lever de façon indépendante
 - Fauteuil roulant à table avec freins fixes que les résident-es ne peuvent pas relâcher par sans soutien
 - Fauteuil (roulant) avec une table fixe ou une tablette que les résident-es ne peut enlever seul
 - Autres positions assises où une table ou tablette bloque le résident assis, et qui ne permet pas aux résident-es de se lever de façon indépendante
- c) Fixation du tronc comme par exemple :
- Ceinture au tronc (en chaise, fauteuil roulant, au lit) que les résident-es ne peut enlever seul
 - Gilet de sécurité
 - Drap (Zewi)

D'autres mesures comme par ex. les lits de sol, les limitations électroniques ou d'autres mesures empêchant l'accès du résident à son propre corps ne sont pas comptabilisées ici.

Fréquence d'utilisation

Pour le calcul des indicateurs de qualité, il est nécessaire de savoir si la mesure est utilisée quotidiennement ou non. Par contre, peu importe que la mesure soit appliquée quotidiennement pendant le jour, la nuit ou pendant le jour et la nuit, et peu importe si la mesure est utilisée en continue pendant 24 heures ou seulement périodiquement.

Utilisation de mesures à la demande des résident-es

Pour le calcul de l'indicateur de qualité, il importe de savoir si la mesure est appliquée à la demande ou avec l'accord des résident-es capable de discernement. Si tel est le cas, ces résident-es sont exclus du calcul de l'indicateur de qualité. Si la mesure est appliquée à des résident-es incapables de discernement ou que le contexte n'a pas encore été clarifié, les résident-es concernés sont inclus dans le calcul des indicateurs de qualité.

Mesures possibles pour réduire l'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvement

De manière générale, toute application d'une mesure limitant la liberté de mouvement est basée sur une évaluation individuelle de la situation des résident-es et d'une approche de soins centrés sur la personne. Des alternatives moins restrictives sont généralement préférables à des alternatives plus contraignantes. L'application de telles mesures se fonde sur le droit de la Protection de l'enfant et de l'adulte entré en vigueur en 2013. Cette loi régit l'utilisation de mesures limitant la liberté de mouvement aux personnes incapables de discernement vivant dans un EMS (art. 383 et art. 384 du Code civil Suisse).

Facteurs d'influence

Résident-es

- Fonction cognitive réduite, signes de démence
- Agressions verbales ou physiques répétées, agitation, déambulation
- Besoin de soutien dans la réalisation des activités de la vie quotidienne, mobilité sévèrement réduite
- Chutes antérieures, associées ou non à des blessures
- Attentes des proches des résident-es



Mesures

- Identification des résident-es au risque accru de voir leur liberté de mouvement restreinte
- Identification multiprofessionnelle des causes de comportements difficiles (par ex. causes médicales, besoins physiologiques et psychosociaux, environnement physique et social) et remédiation si possible (par ex. aborder les problèmes médicaux, répondre aux besoins, réduire les sources de stress)
- Recherche d'alternatives individuelles à l'application
- de mesures limitant la liberté de mouvement
- Création d'un environnement plus adapté aux besoins des résident-es (par ex. activité, accompagnement, ameublement, éclairage)
- Prévention des chutes (par ex. renforcement de l'équilibre et de la force musculaire), discussion de la prise de risque acceptable en équipe et avec les proches des résident-es
- Réévaluation périodique des mesures appliquées

Personnel des soins et d'accompagnement

- Connaissances et éducation insuffisante sur les conséquences négatives de l'utilisation des mesures limitant la liberté de mouvement et sur leurs alternatives
- Difficultés à répondre aux attentes des collègues et des proches des résident-es



- Sensibilisation, formations continues sur les thèmes suivants :
 - effets négatifs des mesures limitant la liberté de mouvement, alternatives possibles
 - prévention des chutes
 - gestion des comportements difficiles
 - évaluation de la capacité de discernement
- Consultation d'une infirmière spécialisée, colloques

Établissement

- Absence de protocoles, de directives ou d'instructions pour gérer la situation et aider la prise de décision du personnel soignant
- Conditions de travail et environnement de travail complexes (par ex. charge de travail importante, manque d'autonomie, absentéisme important au sein de l'équipe)



- Développement d'une philosophie et d'une culture centrée sur la personne
- Introduction et mise en place de protocoles ou d'instructions pour la gestion des mesures limitant la liberté de mouvement et pour l'évaluation de la capacité de discernement des résident-es
- Développement d'une approche interprofessionnelle
- Renforcement de la collaboration interprofessionnelle
- Adaptation de l'environnement (par ex. conditions lumineuses, protection contre les fugues, fauteuils à disposition pour les résident-es déambulant)
- Mise en place d'un programme d'activités (par ex. activités sociales et physiques)
- Acquisition de dispositifs alternatifs (par ex. lit abaissable au sol)

Ressources supplémentaires

- www.curaviva.ch > informations spécialisées > Droit de la protection de l'adulte & mesures restreignant la liberté de mouvement
- Directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). (2015) Mesures de contrainte en médecine. Berne
- Manuels d'utilisation BESA, Q-Sys, Plaisir/Plex
- Directives, réglementations et recommandations cantonales sur le thème des mesures limitant la liberté de mouvement

Bibliographie

- Bleijlevens, M. H. C., Wagner, L. M., Capezuti, E., Hamers, J. P. H., & the International Physical Restraint Workgroup. (2016). Physical restraints: Consensus of a research definition using a modified Delphi technique. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), 2307-2310.
doi:10.1111/jgs.14435
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363- 385.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006

- De Bellis, A., Mosel, K., Curren, D., Prendergast, J., Harrington, A., Muir-Cochrane, E. (2013). Education on physical restraint reduction in dementia care: A review of the literature. *Dementia*, 12(1), 93–110. doi:10.1177/1471301211421858
- Evans, D., Wood, J., Lambert, L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 616–625.
- Evans, D., Wood, J., Lambert, J. (2003). Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 274–282.
- Hamers, J. P. H., Huizinga, A. R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(1), 19–25.
- Hofmann, H., Schorro, E., Haastert, B., Meyer, G. (2015). Use of physical restraints in nursing homes: A multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 15, 129. doi:10.1186/s12877-015-0125-x
- Lan, S. H., Lu, L. C., Lan, S. J., Chen, J. C., Wu, W. J., Chang, S. P., Lin, L. Y. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities – Systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 33(8), 411–421. doi:10.1016/j.kjms.2017.05.012
- Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., Meyer, G. (2012). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care – a Cochrane review. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21–22), 3070–3081. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04153.x
- Savaskan, E., Bopp-Kistler, I., Buerge, M., Fischlin, R., Georgescu, D., Giardini, U., Hatzinger, M., Hemmeter, U., Justiniano, I., Kressig, R. W., Monsch, A., Mosimann, U. P., Mueri, R., Munk, A., Popp, J., Schmid, R., Wollmer, M. A. (2014). Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis*, 103(3), 135-148. doi:10.1024/1661-8157/a001547
- Wong, C. A., Cummings, G. G., Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. doi:10.1111/jonm.12116

Éditeur

CURAVIVA, Association de branche d'ARTISET,
Fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien, Berne

Autrices

D^r Lauriane Favez, Prof. D^r Franziska Zúñiga : Institut für Pflegewissenschaft, Department of Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Renseignements/Informations

info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2^e éd., janvier 2024