

**COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER  
GROUPE DE TRAVAIL : CONTENTION ET ISOLEMENT**

---

**RAPPORT FINAL**

***OCTOBRE 2007***

## Table des matières

De quelles données fondamentales a-t-on tenu compte ? .....	3
Quels sont les principes généraux ? .....	6
Problèmes spécifiques : .....	9
1. Pédiatrie : .....	9
2. Fonction Soins intensifs : .....	9
3. Fonction spécialisée Soins d'urgence : .....	10
4. Fonction Service mobile d'urgence (SMUR) : .....	10
5. Psychiatrie : .....	11
6. Gériatrie, MR / MRS et le patient gériatrique : .....	12
7. Soins infirmiers à domicile : .....	13
Conclusions : .....	14

## **Les mesures d'isolement pour la prévention de la diffusion des affections contagieuses ne sont pas débattues dans ce document.**

---

### **De quelles données fondamentales a-t-on tenu compte ?**

1. La contention et/ou isolement d'un patient est une mesure privative de liberté qui est en principe contraire à la Convention européenne des droits de l'homme (art. 5) et à la Constitution belge (art. 12) :

#### **Art. 5. Droit à la liberté et à la sûreté**

1. *Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :*
  - a. *s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent ;*
  - b. *s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi ;*
  - c. *s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci ;*
  - d. *s'il s'agit de la détention régulière d'un mineur, décidée pour son éducation surveillée ou de sa détention régulière, afin de le traduire devant l'autorité compétente ;*
  - e. *s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ;*
  - f. *s'il s'agit de l'arrestation ou de la détention régulières d'une personne pour l'empêcher de pénétrer irrégulièrement dans le territoire, ou contre laquelle une procédure d'expulsion ou d'extradition est en cours.*

#### **Art. 12.**

*La liberté individuelle est garantie.*

*Nul ne peut être poursuivi que dans les cas prévus par la loi, et dans la forme qu'elle prescrit.*

*Hors le cas de flagrant délit, nul ne peut être arrêté qu'en vertu de l'ordonnance motivée du juge, qui doit être signifiée au moment de l'arrestation, ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.*

Ces lois prévoient qu'une personne ne peut être privée de sa liberté que par le seul juge habilité ou lorsqu'il existe une suspicion de délit et que l'individu en question doit être conduit devant le juge par les services de police.

2. L'article 5 de la Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient garantit à ce dernier le droit au respect de la dignité humaine, le droit à l'autonomie et le droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins:

*Art 5. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.*

3. L'arrêté royal du 18 juin 1990 « portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre » prévoit une exception à l'application de la législation évoquée ci-dessus, à l'annexe I, rubrique 5. Sécurité physique B1 :

*Mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance.*

4. Seule une personne en possession d'un diplôme donnant accès à la profession d'infirmier ou infirmière peut exécuter cette prestation technique de soins infirmiers. Les autres personnes qui, sous certaines conditions, peuvent exercer l'art infirmier ou des parties de l'art infirmier sont mentionnées à l'arrêté royal n° 78, article 38ter, point 1°, alinéas 1 et 2 : médecins, sages-femmes, aides-soignants, kinésithérapeutes, paramédicaux, ainsi que les étudiants qui se forment à l'une de ces professions.

5. Pour les praticiens infirmiers, les sages-femmes et les personnes qui ont fait appel à l'application de l'article « 54bis », cette prestation technique de soins infirmiers ne requiert pas de prescription médicale. Les aides-soignants peuvent uniquement agir sur ordre d'un praticien infirmier.

6. La Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux :

*Art. 2 : Les mesures de protection ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'un malade mental, que si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.*

*L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres, ne peut être en soi considérée comme une maladie mentale.*

*Art. 3 : La personne qui se fait librement admettre dans un service psychiatrique peut le quitter à tout moment.*

7. La Loi du 18 juillet 1991 relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.
  
8. La Circulaire ministérielle de la Communauté flamande du 24 octobre 1990 relative à l'isolement des patients admis en hôpital psychiatrique et dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux.

*La responsabilité de prendre ou non une mesure de contrainte incombe en premier lieu au médecin en charge du traitement.*

*Les droits du patient sont garantis par des mesures de procédure. Chaque service devant disposer d'une chambre d'isolement doit établir un code de conduite interne en ce qui concerne la prise de mesures de contrainte. Ce code de conduite doit définir en détail les circonstances qui autorisent la prise de ces mesures ainsi que les règles à respecter en matière de chambre d'isolement.*

*Un formulaire d'enregistrement est complété pour chaque mesure d'isolement.*

9. Article 422bis du Code pénal :

**Art. 422bis :** *Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 50 à 500 francs (à multiplier par 200) ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.*

10. Le médecin a un contrat (tacite) avec le patient. Il assume la responsabilité finale dans l'application de son plan de traitement.
  
11. L'infirmière à domicile indépendante a un contrat (tacite) direct avec le patient. L'infirmière salariée a quant à elle un contrat indirect avec le patient et l'employeur a un contrat (tacite) direct.
  
12. Tout(e) infirmier/ère demeure juridiquement (tant au pénal qu'au civil) responsable de chaque acte qu'il/elle pose. Si une prescription médicale est nécessaire, le médecin est responsable du contenu de sa prescription, et non de l'exécution de sa prescription.

## Quels sont les principes généraux ?

1. Les mesures de contention et d'isolement du patient ne peuvent être appliquées que pour prévenir les lésions corporelles chez le patient même ou chez d'autres ! L'arrêté royal du 18 juin 1990 est très clair à ce sujet. Immobiliser un patient dans le seul et unique but d'éviter qu'il ne quitte son lit, ou l'isoler pour éviter qu'il ne se promène dans le bâtiment ou à l'extérieur, ou encore pour soi-disant rendre la situation des praticiens infirmiers plus confortable, est une privation illicite de liberté, sauf si le patient lui-même le demande.

2. Les infirmiers doivent être conscients du fait que ces mesures privatives de liberté ont un caractère exceptionnel et ne peuvent être appliquées qu'en cas d'échec des autres mesures. Lors de l'application des mesures de contention et d'isolement, l'infirmier est supposé veiller à ce que celles-ci améliorent la sécurité, et continuer à surveiller le patient, conformément à l'arrêté royal du 18 juin 1990 :

*« Mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance ».*

La pratique nous apprend que dans ces circonstances, l'infirmier/ère doit accroître sa surveillance et ne doit pas considérer la situation du patient comme étant « sûre » suite à ces mesures.

3. Les mesures de contention et d'isolement peuvent souvent avoir comme effet de rendre le patient plus agité et d'augmenter sa volonté de se libérer, donnant ainsi lieu à un risque plus grand de lésions corporelles. Ces prestations de soins infirmiers doivent par conséquent, d'un point de vue technique, être appliquées de manière extrêmement minutieuse, et s'accompagner d'une surveillance accrue.

4. Préalablement à ces mesures, il importe d'organiser une concertation avec le médecin traitant et les collègues infirmiers et de rechercher avant toute chose les causes (délire, désorientation, troubles des électrolytes, ...) du problème mental. Celles-ci seront traitées immédiatement, éventuellement au moyen d'une mesure temporaire de privation de liberté. L'état du patient, les causes possibles et les mesures appliquées sont mentionnés en détail et justifiés dans le dossier du patient. Il est indispensable que l'équipe de soins infirmiers réalise une évaluation journalière de la situation et de la nécessité des mesures prises.

5. Toutes les mesures prises sont consignées dans le dossier infirmier, conformément aux articles 3 et 7 de l'arrêté royal du 18 juin 1990.

6. De par la Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art. 8, § 1<sup>er</sup>), le consentement de ce dernier ou de son représentant ou d'un parent comme défini dans le système en cascade décrit à l'article 14, est nécessaire en vue d'un traitement. L'état du patient et les mesures prises (lesquelles font partie du traitement) sont discutés avec le patient. Si tel n'est pas possible, la discussion se fera avec le représentant désigné par le patient ou, en son absence, avec un parent. Le but est d'arriver à un consensus, et le résultat de ces discussions est noté dans le dossier du patient. Aussi bien durant l'application de la mesure privative de liberté qu'au terme de celle-ci, il est expliqué au patient la ou les raisons pour laquelle/lesquelles la mesure a été appliquée.

7. Dans des situations urgentes, il se peut que le praticien infirmier doive appliquer immédiatement ce type de mesure. La Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient l'autorise (art. 8, § 5). On procède ensuite dans les plus brefs délais à la concertation telle que décrite ci-dessus.

*Art. 8, § 5 : Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.*

8. La pratique a montré que la présence de personnel qualifié en nombre suffisant, également la nuit, permet de diminuer nettement l'application des mesures privatives de liberté. À côté de cela, un système d'appel qui fonctionne correctement est indispensable, permettant d'appeler de l'aide capable d'intervenir rapidement. De la sorte, le praticien infirmier se sentira plus en sécurité et plus sûr de lui et sera dès lors moins enclin à appliquer des mesures privatives de liberté. Dans un service de maximum 30 lits, la présence, la nuit, de deux travailleurs de la santé, dont un(e) infirmier/ère, est un minimum absolu.

9. Il est indispensable que l'établissement de soins de santé dispose d'une procédure détaillant la politique à suivre dans le cadre de mesures privatives de liberté. Les médecins et les infirmiers doivent en être informés et recevoir la formation nécessaire. Par leur comportement adéquat, ils conditionnent de manière essentielle la bonne application de la procédure.

10. Malgré l'application efficace de la procédure et la concertation avec le patient, son représentant ou parent, des accidents peuvent se produire, entraînant des dommages corporels voire le décès du patient. En cas de plainte déposée auprès du procureur ou d'un juge d'instruction, il s'ensuit très souvent une instruction judiciaire. Il incombe alors au patient ou à ses proches parents de prouver que les dommages subis résultent d'une erreur dans le traitement (lien de cause à effet).

- 11.** Dans la mesure où la procédure a été appliquée et enregistrée de manière judiciaire, aucune faute ne pourra être démontrée et la lésion encourue devra être considérée comme la conséquence d'un accident. Au cas où l'affaire serait toutefois portée devant les tribunaux, ce sera finalement au juge à rendre un verdict, en tenant compte de tous les aspects en rapport avec l'incident, y compris le rapport de l'expert judiciaire.
  
- 12.** Des détenus peuvent être admis et/ou traités à l'hôpital. En raison du risque d'évasion, ils peuvent être menottés. Il revient à la direction de la prison d'en juger. En collaboration avec la direction de l'hôpital, des directives sont établies, décrivant les conditions dans lesquelles le détenu peut être libéré de ses menottes.

## **Problèmes spécifiques :**

Les principes généraux restent d'application dans les services décrits ci-après et sont complétés par des directives spécifiques à chacun.

### **1. Pédiatrie :**

- Le lit de l'enfant doit toujours être adapté à son âge.
- L'espace de mouvement de l'enfant doit également être adapté à son âge et à son degré d'autonomie.
- L'immobilisation des membres peut s'avérer nécessaire sur un plan thérapeutique, lorsqu'il s'agit de placer des cathéters intraveineux, sondes gastriques, vésicales, drains ..., ou de procéder à certains examens.
- L'utilisation de matériel de contention ne peut en aucun cas mettre en péril la vie de l'enfant ni engendrer de dommages corporels.
- On peut administrer des médicaments ayant un effet calmant sur l'enfant, moyennant prescription du médecin.
- Un renforcement de la surveillance est toujours nécessaire au moment d'appliquer une de ces mesures.
- Si possible, le ou les motifs d'une mesure sont expliqués à l'enfant et il lui est demandé de collaborer.
- L'accord des parents ou du représentant légal de l'enfant est demandé lors de l'application d'une mesure privant dans une certaine mesure l'enfant de sa liberté.

### **2. Fonction Soins intensifs :**

- La maladie ou le traitement peuvent, de façon temporaire ou à intervalles, donner lieu chez le patient à un comportement confus qui nécessite généralement des mesures restreintes en matière de privation de la liberté. La cause de cet état confus doit être identifiée et si possible traitée.
- L'immobilisation des membres peut s'avérer nécessaire sur un plan thérapeutique, lorsqu'il s'agit de placer des cathéters intraveineux, sondes gastriques, vésicales, drains, tubes endotrachéaux .... Une immobilisation insuffisante risque de mettre la vie du patient en danger. Le matériel doit également être fixé de manière efficace au corps du patient.
- L'utilisation de matériel de contention ne peut pas engendrer de dommages corporels pour le patient. Une attention particulière doit être accordée à la prévention des escarres, à l'inhalation de liquide gastrique ...

### **3. Fonction spécialisée Soins d'urgence :**

- Les praticiens infirmiers fréquemment confrontés à des agressions physiques de la part d'un patient doivent être aptes, du point de vue verbal et via leur attitude, à progressivement réduire le comportement agressif du patient. Si cette approche ne donne aucun résultat, il sera procédé à l'immobilisation et éventuellement l'isolement du patient, dans le but de prévenir le risque de lésion chez le patient même ou chez d'autres.
- Il est possible de devoir, à titre exceptionnel, appliquer des mesures privatives de liberté à un patient, ce afin de pouvoir traiter d'autres patients.
- Les causes du comportement agressif de patients sont recherchées (abus d'alcool et d'autres substances, décompensation psychique, ...) et si possible traitées.
- Divers symptômes de maladies peuvent être à l'origine d'un comportement agité, perturbé et désorienté. Un diagnostic rapide et un traitement efficace, éventuellement accompagnés de mesures provisoires de privation de liberté, sont indispensables.
- La fonction doit disposer d'une chambre d'isolement (AR du 27 avril 1998).
- Après l'application des mesures privatives de liberté, une concertation est organisée dans les plus brefs délais avec les autres infirmiers et le ou les médecin(s) traitant(s).
- Si l'intervention d'une équipe psychiatrique s'impose, les points mentionnés à la rubrique 5 doivent être pris en compte.
- Les points d'attention décrits à la rubrique 2 s'appliquent également ici.

### **4. Fonction Service mobile d'urgence (SMUR) :**

- Les interventions ont lieu en dehors de l'hôpital (voie publique, lieu public, habitation privée, entreprise, ...). Lors de la prise de mesures privatives de liberté, la présence de témoins qui ne comprennent pas toujours la nécessité de telles mesures fait qu'il est utile de leur en expliquer brièvement les raisons.
- Les interventions SMUR incluent les services ambulanciers, les services de lutte anti-incendie et la police. Il est important de conclure préalablement avec ces services des accords relatifs aux mesures privatives de liberté, afin d'améliorer l'efficacité de l'intervention.
- Maîtriser un patient agressif sur la voie publique est plus difficile qu'en hôpital. Une intervention policière peut s'avérer nécessaire.
- Le recours à des sédatifs pour les patients agités et agressifs est souvent nécessaire mais doit se faire sans risque pour le patient et l'infirmier.
- Le service ambulancier doit disposer de matériel de contention efficace.

## 5. **Psychiatrie :**

- La Loi du 26 juin 1990 prévoit déjà bon nombre de mesures visant à protéger le patient psychiatrique, dans le but de prévenir toute forme d'agression et l'aggravation de son état physique.
- Des directives relatives à l'application de mesures privatives de liberté et attentives à la concertation d'équipe multidisciplinaire sont disponibles.
- Les mesures privatives de liberté peuvent être de nature physique (contention et isolement), mais peuvent également être complétées par un traitement médicamenteux. Le médicament a surtout pour but de calmer le patient.
- L'administration d'un médicament exige toujours une prescription médicale (AR du 18 juin 1990, rubrique 1.7, Administration de médicaments B2)
- L'application de ces mesures demande une surveillance très intensive, comparable à celle d'un patient admis dans la fonction Soins intensifs.
- Le règlement d'ordre intérieur du service psychiatrique peut prévoir les mesures de privation de liberté à prendre dans des situations exceptionnelles. Au moment de son admission, le patient est informé de ce règlement et l'accepte. Si le patient est incapable d'exprimer sa volonté, son représentant ou parent (cf. Loi relative aux droits du patient) acceptera le règlement à sa place. En ce qui concerne les patients contraints à l'admission suite à une décision de justice, le juge doit de préférence être informé du règlement d'ordre intérieur. Les dispositions prévues à la loi du 26 juin 1990 sont bien entendu respectées.
- Pour l'application des mesures privatives de liberté, on fait appel, dans la mesure du possible, à la collaboration du patient, ce qui dans la pratique n'est pas toujours simple, surtout en cas de consommation abusive de substances (alcool, drogues, ...).
- La mesure d'« isolement » implique que le patient est logé dans une chambre aménagée à cet effet, avec pour but d'éviter qu'il ne se blesse ou ne blesse d'autres personnes, ou dans les cas où le patient est fort agité. L'installation d'une caméra de surveillance dans la chambre d'isolement peut être envisagée. Le recours à un tel moyen n'est pas contraire à la notion de « vie privée » pour autant qu'il soit prévu dans le règlement d'ordre intérieur. Si la combinaison avec une procédure de contention physique est possible, on tentera néanmoins de l'éviter si possible. On laisse de préférence la possibilité au patient de se lever et de se déplacer dans la chambre. Un appui médicamenteux est également possible.
- On entend par « séparation » le fait que le patient, sur la base de considérations thérapeutiques, est écarté du groupe pour quelque temps et est confiné dans sa chambre ou une pièce prévue à cet effet. La mesure peut être progressive : on procède d'abord à la séparation du patient dans sa chambre ; si cela ne donne aucun résultat, on passera à l'isolement dans le local prévu spécialement à cette fin.

- Il arrive que le patient, lorsqu'il sent naître un début de crise, demande lui-même une mesure de privation de liberté à titre préventif.
- La procédure décrit les accords conclus pour une immobilisation adéquate du patient : préparation (quel matériel utiliser, ...) et exécution (ordre des actes, points d'attention, précision sur le plan technique, ...), mesures de sécurité (surveillance, ...), suivi et entretien du matériel.
- Pour les services de soins psychiatriques, en vertu des règles particulières en matière de mesures privatives de liberté (cf. Loi du 26 juin 1990 et circulaire ministérielle du 24 octobre 1990 de la Communauté flamande), les procédures afférentes à ces mesures doivent toujours être rédigées en concertation avec les membres de l'équipe. Les mesures privatives de liberté ne peuvent en principe être appliquées qu'après concertation avec le médecin traitant. Dans les cas urgents, on peut recourir à un ordre permanent, lequel doit définir les circonstances qui autorisent la prise immédiate de mesures privatives de liberté par le praticien infirmier, avec ou sans administration de médicaments.

## **6. Gériatrie, MR / MRS et le patient gériatrique :**

- En gériatrie, on retrouve certaines affections typiques telles que la démence et les symptômes de comportement agité, désorienté, parfois agressif.
- Ces symptômes ne sont pas toujours provoqués par la démence, et peuvent également résulter d'une déshydratation, d'un état fébrile, de problèmes respiratoires (BPCO et besoin en oxygène), maladies rénales, etc. Par conséquent, la cause sous-jacente du trouble mental doit toujours être examinée et traitée.
- Il est important de convaincre les infirmiers et les aides-soignants de mener une politique pauvre en mesures de contention et d'isolement. Une procédure dûment documentée doit être élaborée et les membres du personnel doivent recevoir la formation nécessaire. La procédure décrit l'équipement à utiliser dans des circonstances bien définies, ainsi que la façon dont il est utilisé avec précision sur le plan technique.
- En MR et MRS, le MCC (médecin coordinateur et conseiller) a une mission importante qui est d'optimiser la collaboration entre les médecins généralistes et les praticiens infirmiers, également sur le plan de la politique de contention et d'isolement menée dans l'établissement.
- L'utilisation d'ordres permanents soigneusement rédigés au nom du patient peut déjà contribuer à résoudre de nombreux problèmes.
- Tous les prestataires de soins concernés sont tenus de respecter les règles prévues dans la Loi relative aux droits du patient, en dépit des difficultés que cela peut représenter dans la pratique.
- Dans le cadre de la construction de services gériatriques et de MR / MRS, une plus grande attention doit être accordée aux normes architecturales, de sorte que les patients souffrant de troubles mentaux puissent se mouvoir plus librement sans pouvoir quitter le service et que le personnel puisse assurer une surveillance plus efficace.

- Il faut promouvoir l'utilisation de dispositifs électroniques qui avertissent le personnel infirmier et les aides-soignants quand, par exemple, un patient mental se lève la nuit.
- Ici aussi, l'expérience nous apprend qu'en présence d'un personnel suffisant (aussi la nuit), les mesures privatives de liberté sont moins appliquées. Un minimum de 2 travailleurs de la santé la nuit, dont au moins 1 infirmier/ère, est nécessaire dans un service comptant 30 lits maximum et plusieurs patients atteints de démence.
- L'entretien hygiénique du matériel de contention doit être réalisé conformément aux directives du fabricant, afin de prévenir les changements dans la composition et d'ainsi en garantir un usage sûr et sans risque. Le matériel doit pouvoir être nettoyé de telle sorte que la transmission de maladies contagieuses est impossible.

### **7. Soins infirmiers à domicile :**

La situation juridique telle qu'elle existe aujourd'hui ne permet pas d'appliquer intégralement la prestation technique de soins infirmiers « *Mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance* ». En effet, du point de vue organisationnel et matériel, l'infirmière de soins à domicile n'est pas en mesure d'assurer « la prévention des chutes et la surveillance » du patient. De même, elle ne peut pas déléguer cette mesure aux cooccupants du domicile. (AR du 18 juin 1990, art. 38ter, points 1° et 4°). Il importe d'adapter la législation afin d'offrir la possibilité au praticien infirmier de déléguer des prestations techniques de soins infirmiers sous certaines conditions.

## Conclusions :

- 1) La prestation technique de soins infirmiers B1 « *Mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance* » demeure une mesure d'exception, prise de préférence après concertation multidisciplinaire, en accord avec le patient ou son représentant ou parent. Dans la procédure, qui est obligatoirement rédigée, il est stipulé que le praticien infirmier peut, si nécessaire, de manière autonome, appliquer une mesure privative de liberté, laquelle doit néanmoins faire le plus rapidement possible l'objet d'une concertation d'équipe multidisciplinaire. Ainsi, le praticien infirmier conserve la possibilité d'appliquer, en cas d'urgence et sans délai, une mesure de privation de liberté selon les dispositions de la procédure. Il est recommandé de prévoir une structure en forme d'arbre décisionnel dans la procédure reprenant les mesures prévues (algorithme).
- 2) L'application de mesures privatives de liberté implique automatiquement que l'infirmier doit renforcer la surveillance du patient afin de garantir sa sécurité.
- 3) Dans la concertation visant à prévenir, limiter ou accepter le risque de lésion corporelle, le choix se porte toujours sur la mesure privative de liberté la moins radicale.
- 4) On recherche toujours les causes sous-jacentes du problème mental et ceux-ci sont traités si nécessaire.
- 5) Les infirmiers et les établissements et organisations où ils travaillent visent à mener une politique pauvre en mesures de contention et d'isolement. Pour mettre en œuvre cette politique, le pouvoir organisateur de l'établissement ou de l'organisation doit adopter les mesures suivantes :
  - Elaborer une procédure, après concertation multidisciplinaire, pour l'établissement, éventuellement spécifique à chaque service.
  - Disposer d'un personnel infirmier en nombre suffisant, dont au moins deux personnes la nuit pour une unité de soins de 30 lits (dont au moins 1 infirmier/ère).
  - Aménager les chambres de manière pratique et prévoir un équipement efficace, le tout correctement entretenu.
  - Prévoir une formation efficace des prestataires de soins concernés, à intervalles réguliers.

Les normes actuelles ne permettent pas de prévoir deux membres du personnel la nuit pour une unité de soins de 30 lits. Les autorités devront d'urgence adapter les normes de personnel pour pouvoir atteindre cet objectif.

- 6) Les principes politiques et l'application de mesures privatives de liberté sont consignés dans une procédure. Il est tenu compte ici des lois suivantes :
- a. La Convention européenne des droits de l'homme (art. 5).
  - b. La Constitution belge (art. 12).
  - c. La Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art. 5).
  - d. La Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.
  - e. La Loi du 18 juillet 1991 relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.
  - f. La circulaire ministérielle de la Communauté flamande du 24 octobre 1990 relative à l'isolement des patients admis en hôpital psychiatrique et dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux.
  - g. L'article 422bis du Code pénal.
- 7) La procédure décrit les accords conclus pour une contention et un isolement corrects du patient : préparation (quel matériel utiliser, ...) et exécution (ordre des actes, points d'attention, précision sur le plan technique, ...), mesures de sécurité (surveillance, ...), suivi et entretien correct du matériel.
- 8) Les mesures prises sont décrites en détail et justifiées dans le dossier du patient et évaluées quotidiennement par l'équipe.
- 9) Pour obtenir sa collaboration, on explique en premier lieu au patient la ou les raisons à l'origine d'une mesure prise.

\*\*\*\*\*