

Gestion professionnelle d'interventions physiques dans les situations de danger aigu

Lignes directrices pour l'accompagnement de personnes ayant besoin de soutien dans le contexte institutionnel

- ✓ Situation actuelle en Suisse
- ✓ Définitions
- ✓ Recommandations d'action
- ✓ Check-list pour le travail conceptuel

Ce qui vous attend

■ En quoi consistent ces lignes directrices ?

Les lignes directrices abordent un sujet dont peu de personnes aiment parler : Il s'agit des **interventions physiques dans l'accompagnement des personnes ayant besoin de soutien dans des situations de danger aigu**. Il s'agit de situations dans lesquelles une personne ayant besoin de soutien se met en danger ou met en danger d'autres personnes de manière aiguë, ou dans lesquelles elle perturbe gravement la vie communautaire.

■ Pourquoi ce sujet est-il important ?

Le recours à des interventions physiques en cas de danger imminent **provoque chez toutes les personnes concernées un sentiment d'impuissance, de honte et de doute de soi**. Dans les organisations de prestations de services pour les personnes ayant besoin de soutien, il est donc important de se pencher de manière ciblée sur ce thème qui reste tabou.

Les organisations qui formulent des valeurs et des bases conceptuelles à cet effet, et qui forment et soutiennent leurs collaborateurs, soulagent durablement ces derniers et **réduisent le stress moral**. L'objectif est de transmettre de la sécurité et de l'orientation aux personnes ayant besoin de soutien et aux accompagnant.es et de **réduire les interventions physiques** respectivement de les appliquer là où c'est nécessaire, avec ménagement, de manière ciblée et réfléchie.

■ Quel est le but d'Anthrosocial avec ces lignes directrices ?

Nous souhaitons, par le biais de ces lignes directrices, encourager et aider nos organisations membres et des organisations similaires à **se pencher** activement sur les interventions physiques, à élaborer ou à développer **des concepts** pour une gestion professionnelle de celles-ci, à définir **des procédures** pour les situations de danger aigu et à créer **des conditions cadres** de soutien dans le cadre de la gestion de la sécurité.

■ Que vous offre concrètement ce document ?

Ce document contient une **classification** différenciée du sujet, **des définitions, des résultats d'études** sur les interventions physiques dans les organisations de services pour les personnes ayant besoin de soutien, des impulsions et **des recommandations** pour la pratique ainsi qu'**une check-list** pour le travail conceptuel.

Table des matières

Situation actuelle en Suisse

Définitions

- Délimitation des concepts-clé
- Recommandations d'action

Cadre général

- Description du cadre
- Recommandations d'action

Cadre institutionnel et gestion de la sécurité

- Description du cadre
- Recommandations d'action

Contexte situationnel

- Description du cadre
- Recommandations d'action

Réalisation d'interventions physiques

- Description du cadre
- Recommandations d'action

Les no-go

Check-list pour le travail conceptuel

Références bibliographiques

Situation actuelle en Suisse

Dans l'accompagnement institutionnel des personnes en situation de handicap, les situations impliquant des comportements d'automutilation ou d'atteinte à autrui ou d'autres perturbations graves de la vie communautaire sont particulièrement fréquentes (cf. Büsschi & Calabrese 2018). En comparaison avec d'autres champs professionnels du travail social, les professionnels de l'accompagnement des personnes ayant besoin de soutien sont **souvent concernés par la violence physique** (cf. Isenhard 2019). Parallèlement, les personnes ayant besoin de soutien sont - par rapport au reste de la population - significativement plus souvent victimes de violence physique et psychique (cf. Mayrhofer 2019).

En Suisse, quatre sur cinq organisations de prestations de services pour les personnes ayant besoin de soutien utilisent des mesures de restriction de mouvement en cas d'escalade (cf. Büsschi et al. 2021). Les formes les plus fréquentes sont : l'accompagnement hors de la pièce, l'enfermement dans une chambre privée ou la séparation dans une autre pièce (ibid.). Souvent, ces mesures sont précédées d'interventions physiques telles que l'immobilisation de la personne. De telles techniques d'immobilisation restreignent également les mouvements et font donc partie des mesures de restrictions de liberté. **Les restrictions de liberté doivent être considérées à tous égards comme extrêmement critiques et délicates.** Des études sur les soins aux personnes âgées confirment ce constat : "Les restrictions de liberté affectent [...] la qualité de vie, détériorent l'état psychique et physique, entraînent une diminution des activités physiques et une augmentation des comportements défis" (cf. Hoffmann/Schorro 2017, cité dans Büsschi et al. 2021).

Contrairement à la formation en soins psychiatriques, les programmes de formation des éducateur.trices sociaux.ales et des professionnel.les de l'accompagnement ne comprennent généralement pas de formation complète et ciblée sur **la gestion de la sécurité** ou sur les techniques d'immobilisation, d'équipe et de libération. Actuellement, ils n'existent pas non plus de **normes sectorielles** pour la gestion des interventions physiques en cas de danger imminent. Pour les organisations de prestations de services, il est donc difficile de faire face de manière adéquate aux défis existants. A cela s'ajoutent souvent des ressources en personnel limitées et une infrastructure peu adaptée.

1. Définitions

Personnes ayant besoin de soutien

Dans les présentes lignes directrices, l'expression "personnes ayant besoin de soutien" désigne en premier lieu les personnes qui souffrent d'un handicap dû à une déficience cognitive et qui, de ce fait, ont besoin de services d'aide et font appel à des organisations de services appropriées.

Organisations de services pour les personnes ayant besoin de soutien

Par "organisations de services pour les personnes ayant besoin de soutien", on comprend les institutions et les organisations qui proposent des services aux personnes décrites. Ces prestations concernent généralement les domaines de la formation, du logement, des loisirs et du travail et proposent principalement des formes d'accompagnement stationnaires, parfois ambulatoires. Ces services peuvent être par exemple des foyers, des ateliers ou des écoles spécialisées. Ces lignes directrices se réfèrent spécifiquement à de tels cadres institutionnels et non à l'accompagnement privé, par exemple par des proches.

Accompagnant.e

Le terme "accompagnateurs" désigne ici les collaborateurs employés ou bénévoles des organisations de prestations de services pour les personnes ayant besoin de soutien, qui poursuivent un mandat d'accompagnement. Il s'agit par exemple de professionnels du travail social, de personnel éducatif, de professionnels de l'accompagnement, de personnel soignant, d'enseignants, de personnes sans formation spécifique dans le domaine ou de stagiaires. Le document présent ne s'adresse pas aux personnes qui fournissent un accompagnement dans le cadre privé, par exemple les proches.

Interventions physiques

Par "interventions physiques", on entend ci-après les actions de l'accompagnant utilisant la force corporelle, appliquées dans des situations de mise en danger aiguë de la personne elle-même ou d'autrui, ainsi que, dans de cas rares, de perturbations graves de la vie en communauté, et qui ont pour effet de restreindre les mouvements de la personne accompagnée. Elles sont appliquées **pour protéger ou réduire les atteintes à l'intégrité de toutes les personnes concernées**.

En principe, les interventions physiques peuvent être divisées en techniques d'immobilisation ou d'équipe, ainsi qu'en techniques de libération :

- **Les techniques d'immobilisation ou d'équipe** sont des interventions physiques formalisées. Elles sont utilisées pour réduire le risque de mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui ou pour rendre impossible une mise en danger. La liberté de mouvement de l'autre est alors limitée physiquement par les accompagnateurs. Les techniques d'immobilisation ou d'équipe font partie des restrictions de liberté de mouvement et sont donc soumises aux bases légales correspondantes.
- **Les techniques de libération** servent à se libérer ou à libérer des tiers d'une situation de danger physique et à créer une distance. Ces interventions physiques dans une situation de danger aigu ne sont **pas** considérées comme des mesures de restriction de la liberté de mouvement, car elles ne limitent pas la liberté de mouvement de la personne à l'origine du danger, mais servent à libérer une personne accompagnante.

Pour précision :

- **Les informations tactiles** sont également des interventions physiques utilisées, entre autres, par les accompagnateurs dans les situations de danger grave. Elles **ne sont explicitement pas visées** dans ces lignes directrices.

L'information tactile permet d'attirer l'attention d'une personne sur un danger et de l'inciter à contribuer au rétablissement de la sécurité. Les informations tactiles sont des impulsions corporelles douces, peu invasives et de courte durée, qui activent une réaction auprès de la personne. Par exemple, avant de traverser la rue à l'approche d'une voiture, la personne accompagnée est brièvement retenue par le bras et informée du danger.

Anthrosocial procède à cette délimitation conceptuelle en sachant que l'information tactile revêt une grande importance, notamment dans l'accompagnement des personnes ayant un besoin de soutien élevé. Les informations tactiles sont des interventions (pédago-)agogiques et peuvent favoriser le développement. Elles ne sont pas utilisées contre la volonté (présumée) de la personne accompagnée et ne constituent donc pas une restriction de liberté de mouvement.

Restrictions de la liberté de mouvement

Les restrictions de la liberté de la mobilité font partie des restrictions de liberté, au même titre que les mesures de contrainte médicales et les restrictions d'autonomie ou de liberté (voir également le document "Restrictions de liberté" d'Anthrosocial). Les restrictions de la liberté de mouvement constituent une atteinte aux droits fondamentaux. Elles sont régies par le droit de la protection de l'adulte (cf. Code Civil Suisse, CCS, art. 383 et suivants).

Ordonnance et application de la restriction de la liberté de mouvement (RLM) :

Les RLM ne peuvent être appliquées qu'en cas d'incapacité de discernement de la personne concernée. Par définition, elles ont lieu " [...] **sans qu'il existe pour cela un consentement valable, actuel et déclaré de la personne concernée** ou sans que la mesure corresponde à la volonté présumée de la personne concernée incapable de communiquer " (Anderer/Mösch 2016, p. 159). Elle constitue donc une atteinte aux droits fondamentaux et obéit au **principe de proportionnalité**. Cela signifie que les RLM doivent être **appropriées, raisonnables et nécessaires** (cf. ibid.). Cela implique que toutes les mesures moins radicales se soient déjà révélées inefficaces ou paraissent insuffisantes à l'avance (cf. CCS, art. 383, al. 1).

La mesure doit servir soit à écarter un danger sérieux pour la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou de tiers, soit à éliminer une grave perturbation de la vie communautaire. L'organisation doit préciser qui peut décider de son exécution. Dans certains cantons comme celui de Berne, une formation de niveau tertiaire est prescrite à cet effet (cf. SAP Berne 2014). Il convient de noter que, dans le cas de mesures limitant la liberté de mouvement telles que l'isolement/l'enfermement dans une chambre, **le trajet jusqu'à la chambre** peut également avoir un caractère limitant la liberté de mouvement et que des interventions physiques sont alors utilisées.

Documentation, vérification, réclamation :

Les mesures ordonnées doivent être documentées, contrôlées régulièrement et adaptées aux changements de situation. L'obligation de documenter s'applique également à la "mesure de contention" en cas d'isolement/d'enfermement dans la chambre. La "mesure d'éloignement" peut être formulée de manière documentée soit dans le formulaire de la mesure d'isolement, soit dans un formulaire de restriction de liberté séparé.

L'utilisation de techniques de contention et de travail en équipe dans des situations d'urgence imprévues nécessite une documentation ultérieure. En outre, pour toutes les RLM, il existe l'obligation de planifier et de mettre en œuvre des mesures moins sévères qui remplaceront la RLM

à plus long terme. La personne concernée et son représentant thérapeutique doivent être informés du fait qu'ils peuvent à tout moment déposer une plainte écrite auprès de l'autorité (DGEO) du siège de l'organisation en cas de RLM.

Institutions pour enfants et jeunes :

La loi sur la protection de l'enfant ne règle pas le traitement d'une RLM. Dans la pratique, une zone d'ombre juridique s'ouvre donc (tenir compte des recommandations d'action à la fin de la section).

- ✓ Une différenciation conceptuelle des interventions physiques doit être effectuée dans le concept de prévention de la violence. Cela permet d'appréhender les techniques d'immobilisation ou d'équipe de manière cohérente dans leur contexte juridique et de les traiter de manière professionnelle en conséquence.
- ✓ Le respect des bases légales lors d'interventions physiques dans des situations de danger imminent doit toujours être respecté et doit donc être vérifié nécessairement.
- ✓ Les interventions physiques au sens d'une "RLM de transition" doivent être documentées.
- ✓ Il est fortement recommandé à toutes les organisations du domaine de l'enfance et de l'adolescence d'utiliser les mêmes indicateurs et critères de suivi et de vérification que ceux définis dans la loi sur la protection des adultes. En plus de l'obligation d'information, il est recommandé d'obtenir un accord explicite du représentant légal dans le domaine de la santé. (voir également à ce sujet le document "Restrictions de liberté" d'Anthrosocial, section 2.1 Cas particulier du domaine de l'enfance et de la jeunesse)

2. Cadre général

Les organisations de services aux personnes ayant besoin de soutien ont un mandat clair de protection et de sécurité vis-à-vis de toutes les personnes concernées dans les situations de danger imminent.

La **loi sur le travail** (cf. CO art. 328, al. 2) oblige les employeurs à "*prendre les mesures pour protéger la vie, la santé et l'intégrité personnelle des travailleurs*", qui sont

- *nécessaires selon l'expérience,*
- *applicables selon le niveau technique et*
- *appropriées aux conditions de l'exploitation ou du ménage [...]*".

Parallèlement, les organisations de services sont invitées à garantir la personnalité et la sécurité des personnes ayant besoin de soutien (CCS, art. 386, al. 1). Cela implique également de protéger les personnes accompagnées contre le recours à des interventions prématurées, inappropriées ou illégales de la part des accompagnant.es.

En ce qui concerne les interventions physiques au sens de restrictions de la liberté de mouvement il faut en outre que

- les circonstances de chaque cas **doivent être examinées de manière approfondie** et qu'une mesure ne doit **pas être** ordonnée de **manière précipitée** (cf. message relatif à la modification du CC 2006)
- elles ne doivent être utilisées qu'en tant que **mesures de dernier recours** dans les cas de mise en danger de soi-même ou d'autrui (cf. Commission nationale de prévention de la torture 2016)
- en particulier **le recours à des interventions moins radicales** ainsi que les exigences d'accompagnement et de contrôle doivent être remplies (cf. CCS art. 383/384)

- et que, ce faisant, les personnes ayant besoin de soutien soient accompagnées et habilitées à faire valoir leurs droits (cf. code professionnel du travail social 2010).

Le **plan d'action ONU-CDPH (2019 - 2023)** d'Anthrosocial (anciennement vahs) et Artiset (anciennement Insos et Curaviva) thématise également les restrictions de liberté et de mouvement sous le terme de "mesures de contrainte" et formule un objectif clair :



Objectif 21 : mesures de contrainte

Les mesures de contrainte (selon les directives de l'Académie suisse des sciences médicales ASSM) doivent toujours être limitées au strict minimum nécessaire et faire l'objet d'un examen approfondi. (Art. 14, 17, 19, 24, 25, 30 CDPH)

(Illustration : Plan d'action ONU-CDPH 2019, p. 23)

- ✓ Il est de la responsabilité des organisations et des associations faitières de s'engager au niveau de la politique sociale et de la formation pour garantir le financement et les compétences afin de mettre en œuvre le mandat de protection de manière professionnelle.
- ✓ Le droit à la protection et à la sécurité de toutes les personnes impliquées dans des situations de danger aigu, ancré dans la loi, exige des organisations une **gestion professionnelle de la sécurité avec un soutien conceptuel**. La direction de l'organisation est responsable à cet égard.

3. Cadre institutionnel et gestion de la sécurité

Les organisations de services pour les personnes ayant besoin de soutien créent des offres de logement, de formation et de travail pour les personnes accompagnées. Leur mission principale est de garantir des offres permettant le déploiement de la qualité de vie. Pour ce faire, elles contribuent à leur participation en éliminant les barrières sociales, (infra)structurelles et culturelles. En outre, ils soutiennent les personnes accompagnées dans l'établissement et le développement de contacts sociaux et assurent le conseil, la formation et l'accompagnement dans toutes les phases de la vie.

Les cadres institutionnels dans lesquels cette mission est mise en œuvre comportent également des risques potentiels. Il n'est pas rare que des dilemmes apparaissent, dans lesquels les professionnels doivent à la fois faciliter et protéger. Cet acte d'équilibre exigeant pour des organisations de services et de leurs accompagnant.es nécessite un degré élevé de réflexion.

Les organisations qui accompagnent des personnes présentant un potentiel de risque élevé pour elles-mêmes et pour autrui sont donc invitées à créer, outre l'accent important mis sur la participation, des conditions cadres institutionnelles qui permettent une protection rapide et une gestion de la sécurité fondée. L'analyse des situations à risque et l'ancrage conceptuel des mesures structurelles et procédurales de l'entreprise, par exemple dans le concept de prévention de la violence, font partie de la gestion de la sécurité en vue d'agir en toute sécurité dans des situations de danger aigu dans le quotidien de l'accompagnement.

- ✓ La gestion de la sécurité doit être ancrée conceptuellement au niveau de l'organisation globale.

- ✓ Une analyse des risques et une réflexion doivent être menées de manière récurrente sur la base des questions suivantes :
 - Quels sont les risques particuliers en matière de violence et de violation des limites liés aux structures institutionnelles (situation, infrastructure, locaux, participation, direction, traditions, etc.)
 - Quels sont les risques particuliers liés à la violence et à la violation des limites encourus par les personnes ayant besoin de soutien ? Quelles formes de violence apparaissent dans quelles constellations ? Et qu'est-ce qui les favorise ?
 - Quelles personnes ayant besoin de soutien ont besoin d'une protection particulière ? Pour quelle raison ? De quoi ? Par qui ? Et comment ?
 - Existe-t-il une culture de soutien pour les situations de danger imminent et pour les actions de désescalade ? Comment pourrait-elle être intensifiée ?

Mesures structurelles au niveau de l'entreprise

- ✓ Recherche et offre de possibilités de retraite et de protection
- ✓ Mise en service et utilisation de systèmes d'appel d'urgence pour la mobilisation de l'aide dans des situations de danger imminent
- ✓ Ressources pour la formation aux techniques de sécurité reconnues en combinaison avec des mesures de prévention et de désescalade (pédiatriques) pour les accompagnateurs (p. ex. gestion de l'agression NAGS, Prodema, Trias, DEKIM). Remarque : il ne s'agit pas de cours d'autodéfense classiques, mais de cours théoriques et méthodologiques spécifiques à des groupes cibles et se rapportant à des techniques de sécurité.

Mesures procédurales

- ✓ Assurer une pratique régulière des mesures de désescalade et des techniques de sécurité
- ✓ Ancrage des processus de suivi pour un soulagement émotionnel de toutes les personnes concernées et réflexion
- ✓ Garantir des mécanismes d'évaluation dont les conclusions peuvent être réintégrées dans l'analyse des risques.

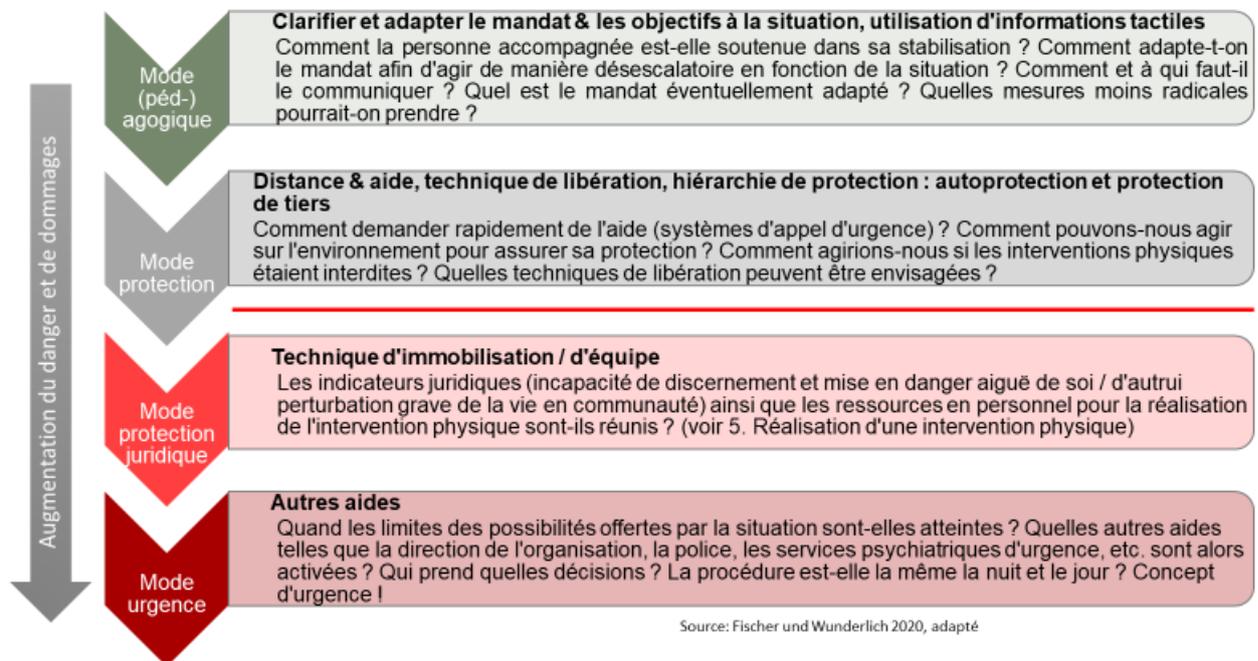
4. Conditions cadre situationnelles

Les situations d'accompagnement peuvent rapidement dégénérer en fonction des ressources des personnes ayant besoin de soutien et de l'adéquation du cadre (péd-)agogique. De telles escalades peuvent par exemple survenir dans des situations de transition, lors de la formulation d'exigences ou du report de la satisfaction des besoins. Les mesures de désescalade visent à désamorcer de telles escalades.

Si les mesures de désescalade ne fonctionnent pas ou pas assez et que les personnes impliquées ne se stabilisent pas, le potentiel de mise en danger aiguë de soi ou d'autrui augmente. Une situation d'accompagnement ou de formation peut ainsi se transformer en situation de danger. Dans les situations de danger aigu, la mission d'accompagnement change. Les principes d'action et les objectifs (pédagogiques) passent au second plan. Ce sont désormais les objectifs de sécurité et de protection qui guident l'action. L'action dans des situations de violence ou de danger est marquée par une insécurité potentielle et un surmenage. Toutes les personnes impliquées ont donc besoin d'un haut degré d'orientation et de sécurité.

Pour les accompagnant.es, le schéma suivant d'action de sécurité dans des situations de danger aigu peut servir d'orientation. Il découle du changement de mission et d'objectif décrit précédemment

(cf. Fischer & Wunderlich 2020). Le schéma illustre d'une part la modification du mandat en fonction de l'augmentation du danger, qui passe d'objectifs (péd-)agogiques à la protection. D'autre part, le schéma visualise le passage d'une action de sécurité générale à une action de sécurité juridiquement pertinente, qui comprend les techniques d'immobilisation ou d'équipe.



(Figure : Schéma pour une action de sécurité situationnelle dans des situations de danger aigu modifié, repris de Fischer & Wunderlich 2020)

Si la clarté du mandat n'est pas assurée dans les situations d'escalade, cela représente un potentiel de conflit dans le travail d'équipe : Dans les situations d'escalade, un.e accompagnant.e peut s'en tenir plus longtemps aux principes d'action (pédagogiques), tandis qu'un.e autre peut abandonner ces mêmes principes afin de minimiser le potentiel de danger.

Dans les situations de danger imminent, différents objectifs de protection sont en concurrence, ce qui nécessite une priorisation, respectivement une hiérarchisation, qui peut se présenter comme suit:

1. Autoprotection
2. Protection des victimes potentielles
3. Protection de la personne à risque
4. Protection des objets

Pour faire face au potentiel élevé d'insécurité et de surmenage des personnes accompagnantes dans les situations de danger aigu, Anthrosocial considère le principe "La violence nécessite de l'aide" comme précurseur. L'objectif principale est d'empêcher ou de briser les dynamiques de violence et de contre-violence. C'est pourquoi Anthrosocial recommande

- ✓ une hiérarchisation conceptuelle des objectifs de protection dans les situations de danger aigu selon la hiérarchie de protection mentionnée au niveau de l'organisation en entier
- ✓ l'examen explicite des conflits d'objectifs, des dilemmes d'action et de la clarté du mandat dans les situations de danger aigu avec les responsables et dans les équipes
- ✓ L'élaboration de plans d'intervention personnalisés et adaptés à la situation, qui présentent l'éventail des mesures de désescalade jusqu'à l'action sécuritaire et qui sont liés au comportement observable de la personne accompagnée. De tels plans d'intervention permettent à toutes les personnes concernées de gagner en sécurité et en orientation dans les situations de danger aigu et favorisent en même temps le respect des prescriptions légales.
- ✓ Ancrage de l'organisation des limites de l'action de sécurité interne à l'organisation et de l'activation d'autres aides en cas de danger croissant dans le concept d'urgence (voir schéma de l'action de sécurité situationnelle).

5. Réalisation d'interventions physiques

Les interventions physiques dans les situations de danger aigu ne peuvent être utilisées que dans le but de (re)créer la sécurité et doivent respecter les dispositions légales (voir chapitre Définitions). Elles représentent une charge importante pour les personnes directement ou indirectement concernées et comportent un potentiel élevé de douleur et de blessure.

Les techniques professionnelles d'immobilisation, d'équipe et de libération sont conçues pour être **aussi indolores que possible ou, en cas d'urgence, au moins peu douloureuses** lors de leur application. L'utilisation de techniques d'immobilisation, d'équipe et de libération formées par des professionnels nécessite au moins **deux à cinq personnes**, une communication claire, des schémas de déroulement précis ainsi qu'une pratique régulière des techniques. L'intervention physique ne doit durer que le temps nécessaire à la sécurité. Cela signifie qu'il faut toujours examiner les possibilités de sortie de la RLM. Par exemple, en relâchant la prise et en observant la réaction de la personne accompagnée ou en créant des offres de communication positives à intervalles réguliers.

Si l'intervention physique est utilisée pour réaliser un isolement/confinement dans la chambre (voir chapitre Définitions "RLM de transition"), des offres de sortie peuvent permettre de lever la RLM sur le chemin parce que la personne accompagnée se calme. Des argumentations telles que "nous devons aller jusqu'au bout maintenant", "il devrait se rendre compte que..." ne sont pas autorisées par la loi et ne sont pas légitimes d'un point de vue (péd-)agogique. Font exception les organisations qui doivent explicitement appliquer des sanctions disciplinaires, par exemple dans le cadre de l'exécution de la justice (cf. SAP Berne 2014).

Avant, pendant et après les interventions physiques, les personnes accompagnées ont le droit d'être informées de manière adaptée de ce qui leur arrive, de qui est compétent pour elles et où elles peuvent déposer un recours par la suite.

- ✓ Les interventions physiques doivent être réduites au minimum. Cela implique également de procéder à des modifications favorables du cadre et du setting en faveur de la personne accompagnée.
- ✓ Les interventions physiques dans des situations de danger aigu doivent être aussi peu douloureuses que possible, voire indolores. C'est pourquoi il est indispensable de suivre des formations régulières et de pratiquer des techniques professionnelles d'immobilisation, d'équipe et de libération.
- ✓ Le recours à des interventions physiques figure dans les plans d'intervention personnalisés.
- ✓ Avant, pendant et après l'application d'une intervention physique, les possibilités de sortie de la RLM doivent toujours être examinées. Les possibilités de sortie doivent être mentionnées dans les plans d'intervention personnalisés et dans la documentation relative à la RLM.
- ✓ Une information adaptée aux destinataires et une explication des droits concernant les interventions physiques doivent être assurées, le cas échéant en recourant à la CAA.
- ✓ Le suivi (décharge émotionnelle et traitement ultérieur) doit être ancré dans le concept et mis en œuvre dans la pratique.
- ✓ Le service de signalement interne à l'organisation doit être informé de l'utilisation d'interventions physiques dans des situations de danger aigu. Ce processus est assuré par la direction de l'organisation.

6. Les no-go

Dans le contexte des interventions physiques, les no-go suivants peuvent être définis :

- Utilisation ciblée de techniques associées à la **douleur** pour l'autre.
- **Pas de formation** des accompagnant.es, qui doivent souvent agir dans des situations aiguës de mise en danger de soi et des autres.
- Retenir une personne accompagnée **seule, sans l'aide d'une autre personne**, sauf en cas de situation de danger aigu et imprévisible.
- Mesures physiques à **des fins (péd-)agogiques**.
- **Pas de documentation** sur les mesures limitant la mobilité.
- **Maintien** de l'intervention physique comme "conséquence (péd-)agogique", bien que la sécurité permette de la dissoudre.
- **Absence** fondamentale de suivi et non-respect des prescriptions légales.

7. Recommandation d'Anthrosocial aux organisations membres

L'association Anthrosocial recommande à toutes les organisations membres et à toutes les organisations de services comparables de se conformer aux lignes directrices. L'association est consciente que les moyens financiers sont limités. Dans ce sens, le présent document sert également de base aux revendications politiques pour lesquelles les organisations de services se mobiliseront.

L'association est convaincue qu'une utilisation bien pensée des ressources en personnel, une étroite collaboration intersectorielle et des systèmes d'appel d'urgence appropriés permettent déjà de gérer de nombreuses situations de danger aigu. L'association est également convaincue que certaines organisations de services appliquent déjà toutes les recommandations d'action d'Anthrosocial. Les lignes directrices doivent leur servir d'encouragement.

8. Liste de contrôle des interventions physiques dans les situations de danger aigu

- ✓ Une analyse des risques liés aux situations dangereuses dans le contexte de la violence et des violations des limites est établie au niveau de l'organisation dans son ensemble. Elle sert de base à l'élaboration de la gestion de la sécurité et est régulièrement vérifiée. Les modifications de la situation de départ entraînent l'adaptation de la gestion de la sécurité (pour un approfondissement, voir les recommandations d'action relatives aux conditions cadres institutionnelles).
- ✓ La direction de l'organisation a systématiquement réfléchi à la gestion de la sécurité et a pris les dispositions correspondantes au niveau de l'organisation globale et les a ancrées dans sa conception (concept de prévention de la violence et concept d'urgence). Les limites de l'action interne de l'organisation en matière de sécurité et l'activation d'autres aides en cas de danger croissant sont définies et ancrées dans le concept d'urgence.
- ✓ Les éléments suivants de la gestion de la sécurité sont ancrés dans la conception et mis en œuvre (pour plus de détails, voir les recommandations d'action relatives au cadre institutionnel) :
 - La différenciation conceptuelle des interventions physiques et la présentation des bases juridiques pertinentes
 - Attitude, objectifs et principes dans la gestion des situations de danger aigu, y compris l'orientation en cas de dilemmes de mandat et la hiérarchie de protection
 - Mesures visant à minimiser les situations dangereuses et les interventions physiques ou à utiliser les interventions physiques de manière professionnelle :
 - Mesures structurelles au sein de l'entreprise (par ex. locaux adaptés, possibilités de retrait, systèmes d'appel d'urgence)
 - mesures procédurales, y compris la formation et la pratique d'interventions physiques, suivi systématique après les interventions physiques, processus d'évaluation définis et responsabilités
- ✓ Le droit à la protection et à la sécurité de toutes les personnes impliquées dans des situations de danger aigu, inscrit dans la loi, est garanti.
 - Le cadre légal de l'utilisation des interventions physiques est respecté.
 - Toutes les techniques d'immobilisation et d'équipe sont documentées en tant que RLM.
 - Le contrôle de toutes les mesures ordonnées et appliquées se fait systématiquement par le service de prévention et de signalement et/ou la direction de l'organisation.
 - En particulier, le droit juridique à une information adaptée au destinataire (CAA) et à une information juridique concernant les interventions physiques est garanti.
- ✓ Les organisations d'enfants et de jeunes appliquent les indicateurs, les critères d'accompagnement et de vérification du droit de protection des adultes lors d'interventions physiques. En outre, le consentement explicite du/de la représentant.e légal dans le domaine de la santé est demandé pour les interventions physiques dans le sens d'une RLM.
- ✓ Les interventions physiques doivent être réduites au minimum. Toutes les modifications du cadre et du setting nécessaires à cet effet sont mises en œuvre en faveur de la personne accompagnée. Avant, pendant et après l'application d'interventions physiques, les possibilités de sortie de la RLM sont examinées et proposées. Les possibilités de sortie sont mentionnées dans les plans d'intervention personnalisés individualisés et dans la documentation de la RLM.
- ✓ Les interventions physiques sont effectuées de la manière la moins douloureuse possible, voire sans douleur. Pour ce faire, les accompagnant.es sont formés à des techniques reconnues

d'immobilisation, de travail en équipe et de libération, en combinaison avec des mesures de désescalade (péd-)agogiques (p. ex. NAGS-Agressionsmanagement, Prodema, Trias, DEKIM). Des introductions pour les nouveaux collaborateurs, des cours de remise à niveau et des exercices de ces bases techniques sont régulièrement organisés.

- ✓ Les responsables et les équipes se penchent activement sur les conflits d'objectifs, les dilemmes d'action et la clarté du mandat dans les situations de danger imminent. Les concepts internes à l'organisation montrent la voie à suivre.
- ✓ Pour les personnes accompagnées présentant un risque accru de comportement dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui, il existe des plans d'intervention personnalisés et adaptés à la situation, qui présentent l'éventail des mesures de désescalade jusqu'à l'action sécuritaire et qui se rattachent au comportement observable de la personne accompagnée.
- ✓ L'organisation de services s'engage, entre autres avec l'aide d'associations faitières, au niveau de la politique sociale et de la politique de formation, dans la mesure de ses possibilités, pour que le financement nécessaire et les compétences soient garantis afin de mettre en œuvre la mission de protection de manière professionnelle.

Liste des sources et liens

Plan d'action ONU-CDPH 2019 - 2023 (2019). Mise en œuvre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées auprès des associations et des prestataires de services pour les personnes handicapées https://www.aktionsplan-un-brk.ch/admin/data/files/hero_asset/file/19/broschuere_woran_wir_arbeiten.pdf?lm=1647250418 [10.06.2023].

Anderer, Karin & Mösch, Payot Peter (2016). Séjour dans des institutions résidentielles ou de soins. . In : Christiana Foutoulakis, Kurt Affolter-Fringeli, Yvo Biderbost, Daniel Steck (éd.), Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Zurich : Schulthess, p. 158 - 172.

Avenir Social (2010). Code professionnel suisse du travail social. https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Web_SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf [10.06.2023].

Message relatif à la modification du code civil suisse (2006). <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/de> [10.06.2023].

Büschi, Eva & Calabrese, Stefania (2018). Résultats de l'étude du FNS, phase 1. <https://www.fhnw.ch/plattformen/heve/ergebnisse/> [10.06.2023].

Büschi, Eva ; Schicka, Manuela ; Calabrese, Stefania ; Hassler, Benedikt & Zambrino, Natalie (2021). Mesures limitatives de liberté face aux comportements difficiles des adultes souffrant de troubles cognitifs. Revue suisse du travail social, 27(1), p. 31 - 52.

Fischer, Daniel & Wunderlich, Lukas (2020). Agir en urgence. Manuscrit non publié.

SAP (Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne) (2014). Normes de qualité pour la gestion des mesures limitatives de liberté dans les institutions. <https://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20120706StandardsFreiheitsbeschraenkendeMassnahmen.pdf> [10.06.2023].

vd.ch Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVISS), Handicap, 5 normes de l'évaluation <https://www.vd.ch/dsas/civess/handicap/etablissements-socio-educatifs-du-handicap-mental>

Isenhardt Anna ; Mayer, Klaus & Baier, Dirk (2019). Les travailleurs sociaux en tant que victimes de violence. Résultats d'une enquête menée auprès des étudiants de la ZHAW. <https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialarbeit/News/bericht-sozialarbeitende-opfer-zhaw.pdf> [10.06.2023].

Mayrhofer, Hemma ; Schachner, Anna ; Mandl, Sabine & Seidler, Yvonne (2019) : Expériences et prévention de la violence envers les personnes handicapées. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=718> [10.06.2023].

CNPT (Commission nationale de prévention de la torture) (2016). Rapport d'activité. <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publikationen/schwerpunktberichte/psychiatrische-einrichtungen.html> [06.06.2023].

CO Code des obligations https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/27/317_321_377/de [10.06.2023].

CC Code civil suisse https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de#id-2-3 [10.06.2023].

Liens utiles

www.antrosocial.ch

www.heve.ch

www.nags.ch

www.prodema.ch

www.fobiport.de

Auteurs

Pour la commission de prévention de la violence et de l'exploitation sexuelle d'Anthrosocial :

Lukas Wunderlich

Stefania Calabrese

Carla Clavadetscher