

CONTENTION : RESPONSABILITÉ ET JURISPRUDENCE

I. RAPPEL DES DISPOSITIONS LÉGALES

Convention européenne des droits de l'homme :

➤ Art. 5. Droit à la liberté et à la sûreté

« 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 :*
- *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 »*

➤ 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. »

- Art. 5. La loi du 22 août 2002, relative aux droits des patients :

« 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. »

- Arrêté royal du 18 juin 1990 fixant 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 :

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

- Arrêté royal n° 78

- 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 considéré comme une maladie mentale. »

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

- 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.

- Une 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 détails 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.

- Article 422 bis du Code pénal :

« S'abstenir de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave. »

II. LA RESPONSABILITÉ

A. LE FONDEMENT DE LA RESPONSABILITÉ : PRINCIPE

- La faute (la faute la plus légère)
- Le dommage
- Le lien causal (certitude judiciaire)

B. NATURE DE LA RESPONSABILITÉ

- Contractuelle
- Quasi délictuelle

C. LA PRESCRIPTION DE L'ACTION EN RESPONSABILITÉ :

- Article 2262 bis du Code civil

« Toutes les actions personnelles sont prescrites par 10 ans. Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, toute action en réparation d'un dommage fondé sur une responsabilité extracontractuelle se prescrit par 5 ans à partir du jour qui suit celui où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne responsable. »

- L'action extracontractuelle est en tout cas prescrite après 20 ans à partir du jour qui suit celui où se produit le fait qui a provoqué le dommage.

D. APPLICATION DE CES PRINCIPES :

1. Prévenir les lésions corporelles chez le patient.
2. Caractère exceptionnel de la mesure de contention : application en cas d'échec d'autres mesures. But : améliorer la sécurité.
3. La contention accroît la surveillance.
4. La contention peut provoquer l'agitation chez le patient et augmenter sa volonté de se libérer : risque aggravé de lésions corporelles.
5. Concertation indispensable entre médecins et infirmiers.
6. Consignation dans le dossier infirmier.
7. Respect de l'article 8 § 1^{er} de la Loi du 22 août 2002 :

Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

8. Respect de l'article 14, consultation du mandataire du patient (statut de minorité prolongée, tuteur).
9. Article 8 §5 de la Loi du 22 août 2002

En cas d'urgence, intervention par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient avec indication dans le dossier du patient.

10. Article 9 : rappel

Le dossier du patient doit être soigneusement tenu à jour.

III. LA JURISPRUDENCE

- Tribunal de Première Instance de Nivelles, 24 janvier 2007 :

Chute d'une patiente d'une table de radiographie.

L'infirmière avait retiré les repose-bras et avait quitté le local lors de la descente de la table d'examen.

- Tribunal de Première Instance d'Anvers, 8^{ème} chambre, 8 novembre 2006 :

L'obligation de surveillance dans le chef de la clinique est une obligation de moyen.

Il n'est pas établi que la clinique et/ou les préposés ont manqué à leur devoir de surveillance.

Les héritiers ne prouvent pas que la ceinture de contention fût marquée d'une caractéristique anormale.

Il apparait du dossier du patient que ce dernier était bien orienté.

Après une intervention abdominale, il fut transporté au service de gériatrie.

Administration d'Aldol.

Une contention fut appliquée, le patient étant agité.

Le personnel infirmier avertit le médecin.

Reproches :

- absence de mise en place d'une ceinture à 5 points,
- absence de faute dans le chef du personnel infirmier,
- application de l'article 1384 al. 1^{er} du Code Civil ? (le vice de la chose)

Vice de la chose = comportement anormal de la chose, l'accident n'est pas la démonstration d'un défaut (le patient a été trouvé décédé, genoux au sol et la ceinture en-dessous de l'aisselle).

- Cour d'Appel de Liège, 5 janvier 2012

Patient âgé de 93 ans : chute du lit

La Cour considère que le risque de chute était prévisible vu l'état agité, agressif et désorienté du patient : un dispositif de protection contre les chutes devait être mis en place.

- Cour d'Appel de Liège, 23 juin 2011

Défénestration d'un patient agité : condamnation de l'hôpital

Motivation :

« Dans ce contexte, face à un tel patient qui, les jours précédant les faits, avait manifesté de manière tenace, évidente et répétée sa volonté farouche de quitter la clinique et de fuir, tentant même de défoncer la porte, le fait d'ouvrir le châssis intérieur de la chambre d'isolement, destinée à sécuriser celle-ci, et de permettre ainsi au patient l'accès au châssis extérieur ouvert en oscillo-battant, constitue assurément un comportement fautif que tout personnel hospitalier prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances, n'aurait pas adopté. »

La Cour retient la responsabilité de l'hôpital pour faute de son préposé.

- Tribunal de Première Instance de Bruxelles, 7 mai 2009

Chute d'un patient après une intervention au niveau cérébral.

Le collège d'experts ne retient pas de faute mais le tribunal considère que les barreaux du lit devaient être relevés des deux côtés et non pas d'un seul côté.

Le tribunal a rejeté les contre-indications de la clinique (entrave à la rééducation).

Le tribunal considère :

« En estimant que les barreaux du lit de Monsieur X ne devaient pas être relevés des deux côtés, le personnel soignant de la clinique... a commis une erreur d'appréciation que n'aurait pas commise un personnel normalement compétent et prudent placé dans les mêmes circonstances. »

- Tribunal de Première Instance de Bruxelles, 11 septembre 2012

Malaise d'un patient après une colonoscopie (état antérieur asymptomatique : canal cervical étroit)

CONCLUSIONS

- Importance de la discussion multidisciplinaire
- Etablissement d'une procédure détaillant la politique à suivre
- Indiquer les paramètres dans le dossier médical pour justifier la contention
- Contention minimale mais environnement thérapeutique sans risque, impossible