



Liberté d'aller et venir en EHPAD et USLD

Mars 2025

Les professionnels d'Ehpad et USLD font régulièrement face à des situations pouvant les questionner quant à la liberté d'aller et venir des personnes : *“que faire face à la volonté d'un résident de sortir régulièrement de l'établissement, alors qu'il présente des risques, que ses proches attendent qu'il soit en sécurité et que les soignants se demandent à quel point leur responsabilité pourrait être engagée ?* Ce « Mémo-ETHIQUE » a pour objectif d'**aider les professionnels à réfléchir par eux-mêmes à ces cas particuliers** et le cas échéant à mieux formaliser les avenants aux contrats de séjours ou projets de vie individualisés.

Comment utiliser ce mémo ?

Ce mémo **n'a pas vocation à donner des réponses ou à indiquer les « bonnes » décisions à prendre**. Il a pour but de donner des pistes à la discussion et de déplacer des réflexions qui semblent sans issue. Il ne s'agit pas d'une liste de questions auxquelles il faudrait répondre systématiquement. Les questions qui y sont posées **sont à débattre à plusieurs** afin d'éclairer le sujet en fonction du contexte et de la situation particulière. Le mieux est qu'**une ou deux personnes en aient pris connaissance au préalable**, pour préparer et guider ce temps d'échange collectif.

Les étapes conseillées...

1. **Recueillir** : faire le point sur la situation :
Que savons-nous ? Avons-nous recueilli tous les éléments nécessaires à la discussion ?
2. **Mettre en évidence les questionnements éthiques** :
 - a) Identifier les raisons pour lesquelles la situation interroge : *Qu'est-ce qui nous interroge et/ou nous gêne ?*
 - b) Interroger les positions de chacun : *Pourquoi pensons-nous ainsi ? Nous posons-nous les bonnes questions ?*
3. **Analyser la situation à partir des 3 axes du mémo (pages 3, 4 et 5)**
4. **Discuter les propositions** des uns et des autres pour faire évoluer la situation :
Que cela amène-t-il ? Est-ce réaliste ? En quoi cela peut-il être délétère ? Avons-nous de fausses “bonnes idées” ?
5. **Décider** : la discussion a-t-elle permis de mieux comprendre le dilemme éthique et de prendre une décision ? Faut-il appeler un tiers pour être aidé à décider (ex : *équipe mobile de gériatrie, de psychiatrie du sujet âgé, d'éthique clinique*) ?

Prérequis avant d'utiliser le mémo sur cette question spécifique

- Ce guide a pour but d'alimenter un travail de réflexion collective visant à **dépasser toute position de principe** sur le sujet de la liberté d'aller et venir. Le débat dans ce contexte peut se heurter au dilemme de rendre compatible cette liberté, la sécurité des résidents et la responsabilité des professionnels. Ce mémo ne saurait pourtant être utilisé pour conforter une opinion préétablie dans ce domaine et appelle autant à l'inventivité qu'à une offre de réponses adaptées et diversifiées.
- Ces discussions ne sauraient se limiter à la seule évaluation des capacités de tel résident à disposer de telle liberté. Elles nécessitent de la part de l'équipe soignante un **questionnement plus large à propos de la structure elle-même**, notamment quant aux moyens qu'elle offre aux résidents pour rester libres de leurs mouvements.
- Le questionnement éthique vient **après une évaluation collégiale de la situation par les professionnels concernés**, notamment au sujet des capacités des personnes à faire des choix pour elles-mêmes.
- La réflexion éthique suppose d'**engager des discussions avec la personne concernée**.
- Enfin, des volontés de résidents aussi différentes que la déambulation interne et les sorties extérieures régulières ou exceptionnelles (voyages) seront ici traitées. Il ne s'agit aucunement de tout mettre sur le même plan mais bien de montrer que ces différentes problématiques reposent en fait sur de **mêmes enjeux éthiques liés à la liberté d'aller et venir**.
- *Bien que la contention ne soit pas le sujet principal de ce mémo, elle peut toutefois être une modalité de la restriction de la liberté d'aller et venir. Nous y consacrons donc des focus dans les pages suivantes.*

Rappel du cadre juridique concernant la liberté d'aller et venir

- La liberté d'aller et venir est une composante essentielle de la liberté personnelle, droit inaliénable rattaché aux articles 2 et 4 de la **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen** de 1789 par décision du **Conseil Constitutionnel** (QPC, 9 juillet 2010, n°2010-13).
- Elle est aussi protégée **par les conventions internationales**, notamment par l'article 2 du protocole 4 de la **Convention Européenne des Droits de l'Homme**. Elle est donc placée au sommet de la hiérarchie des normes.
- S'agissant plus spécifiquement des Ehpad, l'article L311-3 du **Code de l'Action Sociale et des Familles** indique qu'est assuré au résident « *le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement* ».
- Cette liberté d'aller et venir ne saurait néanmoins être exercée de manière absolue. En effet, le directeur de l'Ehpad peut engager sa responsabilité contractuelle en cas de dommage causé par ou à l'un de ses résidents.
- L'obligation de sécurité n'est que de moyens et ne peut donc être engagée qu'en cas de preuve d'un dommage causé par un manquement de l'Ehpad (**article 1231-7 du Code civil**). Il n'en demeure pas moins qu'elle peut conduire à des aménagements de la liberté d'aller et venir des résidents afin de limiter les risques de dommages. Ainsi, **l'article L311-4-1 du CASF** prévoit que le contrat de séjour des résidents peut encadrer leur liberté d'aller et venir, suivant les recommandations de la HAS (voir conférence de consensus du 24-25 novembre 2004), et ce dès le départ ou par avenant en cours de contrat.
- Pour concilier les impératifs de sécurité et de liberté, toute restriction à la liberté d'aller et venir doit être cantonnée à ce qui est strictement nécessaire. Ainsi, les mesures sont provisoires, personnalisées et motivées.

Que savons-nous de ce résident concernant :

1. Son consentement

La personne est-elle capable de faire des choix pour elle-même ? Est-elle capable de s'opposer ? Ces capacités sont-elles fluctuantes selon les moments/sujets ?

2. Sa vie actuelle

Quelles sont les capacités physiques et cognitives de cette personne ? Des maladies et des traitements l'influencent-elle ? Quelles sont ses habitudes de vie et de mouvements ? Ses préférences ? Un projet individuel a-t-il été conçu pour/avec le résident ?

3. Sa "vie d'avant"

Que sait-on de son parcours, choix de vie, personnalité, habitudes et activités physiques et de mobilités passées ? Quelle place avait le voyage dans sa vie passée ? Quelle place pour la rencontre avec l'autre ?

La contention

Le résident est-il bien informé ? A-t-il bien compris les enjeux ? Y consent-il ? Qu'en dit-il ? Est-il influencé par son entourage ?

Les questions pouvant en découler :

- ❖ Pourquoi et à quel point le résident souhaite-t-il se déplacer au sein de l'établissement ou en sortir ? Ses demandes/envies sont-elles cohérentes, motivées ou répétées ?
- ❖ Le fait que le résident ne puisse pas expliquer ses volontés/envies ou qu'elles paraissent incohérentes ou trop fluctuantes empêche-t-il de les respecter ?
- ❖ La capacité de choisir de la personne est-elle plus interrogée concernant sa demande de mobilité que par rapport à d'autres choix et pourquoi ?
- ❖ Faut-il respecter le souhait du résident d'aller et venir au sein ou à l'extérieur de l'établissement compte tenu de son passé ?
- ❖ Le fait d'être en rupture avec ses habitudes passées et connues influence-t-il la décision à prendre ?
- ❖ Le meilleur moyen de respecter les volontés du résident consiste-t-il à respecter sa liberté d'aller et venir ou peut-on aussi combler ce besoin par d'autres moyens¹ ?
- ❖ *Si le résident semble supporter voire bénéficier d'une forme de contention, celle-ci est-elle la seule réponse possible pour respecter ses désirs ou envies ?*

¹ Voir la section *Facteurs environnementaux* page 4.

Comment le résident est-il concerné par la liberté d'aller et venir compte-tenu de :

1. Ses besoins

Le plaisir, la détente, le bien-être, l'exercice physique, le dépaysement, la possibilité de vivre sa vie personnelle, le sentiment d'être libre, la rencontre avec les autres

2. Les risques

Le retentissement sur l'état physique, psychique ou cognitif et la mise en danger (ex : se perdre, accident...)

3. Les facteurs environnementaux

Éléments géographiques et architecturaux (ex : jardin sécurisé, lieux de convivialité à proximité, inclusion dans le quartier – liens avec voisins, commerçants, police)

Éléments organisationnels (ex : activités intérieures ou extérieures, hôpital de jour, service fermé, temps soignant d'accompagnement, participation de bénévoles ou des aidants, programme de prévention des chutes, changements d'environnement, « bar » dans l'Ehpad)

Éléments matériels (ex : étages ou portes de couleurs différentes, trompes l'œil, type de poignées de porte, montres connectées, repères personnalisés – objets dans la chambre, nom sur la porte, leurres type train factice)

La contention

Son type, plus ou moins visible : physique (ceintures, tablettes, etc.), chimique. Quelle tolérance ? Quelles alternatives ? La contention est-elle utilisée en dernier recours ?

Les questions pouvant en découler :

- ❖ Les besoins et les risques dans ce cas sont-ils avérés ou supposés ? Les solutions envisagées sont-elles réalistes ?
- ❖ La balance bénéfices-risques est-elle proportionnelle ou déséquilibrée (ex : peut-on prendre des risques sur le plan médical ou sécuritaire pour satisfaire un besoin psychologique ou existentiel) ?
- ❖ Les risques induits par le respect de la liberté d'aller et venir sont-ils plus importants que ceux découlant de sa restriction ?
- ❖ Une restriction de mobilité peut-elle répondre à un certain besoin de liberté (ex : bracelets maladroitement appelés « anti-fugue » ; unité protégée) ?
- ❖ L'âge et la proximité de fin de la vie doivent-ils peser sur la prise de décision ?
- ❖ Les alternatives pour répondre aux demandes de mobilité de la personne lui sont-elles adaptées ? La réponse environnementale à la demande est-elle plus bénéfique que délétère ? Plus particulièrement, l'utilisation de leurres, représentant donc une « tromperie », est-elle discutable ? Cela dépend-il de son efficacité ?
- ❖ La décision d'une restriction de liberté d'aller et venir s'accompagne-t-elle bien d'une révision périodique et de la possibilité d'un réajustement ?
- ❖ *Si une contention est utilisée, est-elle bien reconnue comme telle ? Est-on sûr que cela aide le résident à supporter une restriction de liberté d'aller et venir ? A-t-on bien pesé les conséquences d'une contention et les effets potentiellement néfastes corolaires (ex : dégradation cognitive, pertes fonctionnelles) ?*

Quel impact de l'environnement sur le résident concernant :

1. La vie collective

Quels bénéfices pour l'établissement de favoriser la liberté d'aller et venir des différents résidents ?

En quoi des mesures prises vis-à-vis de la mobilité d'un résident peuvent-elles entraîner une gêne des autres résidents ou des proches ?

2. Les règles

Quelle est la philosophie de l'Ehpad vis-à-vis de la liberté d'aller et venir ? Où est-il fait mention des possibles restrictions comme des éventuelles prises de risques ? Une charte existe-t-elle ? Les résidents et les proches en sont-ils informés et quand ? Ces règles peuvent-elles être amenées à évoluer ? Quel impact des recommandations officielles ?

3. Les professionnels

Quelle nécessité de surveillance accrue du résident, y compris en dehors de l'établissement ou quelles stratégies pour restreindre la mobilité ? Quelle mise en cause de leur responsabilité professionnelle en cas d'accident ? Quels temps d'échanges dédiés au sujet ?

La contention

Sa légitimité et ses modalités (prescription médicale, évaluation, limites) sont-elles discutées dans l'établissement de manière pluridisciplinaire ? Des alternatives sont-elles réfléchies ?

Les questions pouvant en découler :

- ❖ À quel point le retentissement sur les autres doit-il peser sur la prise de décision ? Un conflit entre différentes personnes pèse-t-il sur la situation ? D'autres résidents se sentent-ils lésés par ce qui a été autorisé à quelqu'un, notamment du fait de leurs propres restrictions ?
- ❖ A quel point la décision doit-elle relever d'éléments médicaux alors que le sujet ne l'est pas totalement ?
- ❖ En quoi les proches sont-ils concernés ?
 - Cela dépend-il de leur statut (partenaire, enfant, tuteur) ?
 - Doivent-ils être associés à la réflexion : parce que ce sont eux qui connaissent le mieux le résident ? Par transparence ? Par souci pour eux ?
 - Quels avantages et inconvénients à les associer ?
 - Peut-on passer outre leur avis ou requête ? Si on ne le fait pas, est-ce par crainte d'un conflit ou d'une action légale ?
 - En quoi le fait de les impliquer retentit-il sur les besoins et les risques du résident concerné (ex : moins de visites de proches si désaccord avec la décision) ?
- *La façon dont les proches participent à la décision doit-elle être différente lorsqu'il s'agit de contention, en particulier s'ils en sont à l'origine ?*
- ❖ *Utiliser une forme de contention, même bien tolérée par le résident, est-il le seul moyen de répondre à la nécessité de le sécuriser ?*

Un exemple de cas concret :

Le résident déambulant...

Que faire face à l'inquiétude des soignantes concernant le risque qu'il se perde, qu'il « fugue »
ou de la gêne qu'il occasionne vis-à-vis d'autres résidents ?

Faut-il se résigner à l'empêcher de déambuler et donc avoir recours à la contention ?

Comment le mémo permet-il de réfléchir à des alternatives ?

1. Prendre le risque de la fugue et dans ce cas l'assumer auprès des proches du résident et rassurer les soignantes quant au fait qu'elles ne seront pas pénalisées. Et éventuellement alerter le voisinage sur l'importance qu'ils raccompagnent les résidents à l'Ehpad lorsqu'ils les croisent dans la rue ?
2. Changer le résident de lieu de vie où il pourra librement déambuler ? Ou bien changer la structure où il se trouve (ex : est-il possible de créer un jardin sécurisé sur le parking de la résidence ?).
3. Revoir la répartition des résidents en secteurs ouvert ou fermé en fonction de "qui dérange qui" ? Ou bien permettre aux personnes de rester dans leur chambre fermée en équipant les soignantes de badge d'entrée.
4. Et tout autre idée...

Élaboration du « Mémo-ETHIQUE »

A l'initiative du Centre d'Éthique Clinique : **Sophie Bentegeat**, ancienne directrice en charge des patients, des usagers et des associations à l'AP-HP, **Nicolas Foureur**, médecin, **Baptiste Trancart**, étudiant en philosophie.

En collaboration avec : **Caroline Baclet Roussel**, docteur en psychologie, **Pauline Delcourt**, ancienne directrice d'Ehpad à la Direction de la Stratégie et de la Transformation de l'AP-HP, **Catherine Deschamps**, cadre sociale retraitée et Pdte de l'association Éthique clinique et Société, **Antoine Gérard**, sociologue et directeur des Bistrot Bertha, **Cécile Hanon**, psychiatre, Centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé, **Romy Lasserre Saint-Maurice**, directrice Ehpad ACPPA Péan, **Martine Lenoc Soudani**, conseiller médical pour les personnes âgées ARS IDF, direction de l'autonomie ARS IDF, **Véronique Mangin d'Ouince**, gériatre, équipe mobile de gériatrie externe 92 sud, **Sintiche Mbeutcha**, aide-soignante Ehpad Péan, **Mouna Romdhani**, gériatre hôpital Bretonneau, l'équipe de l'Ehpad « Les Neuf Muses » à Issy-les-Moulineaux : **Amandine Burgio**, infirmière coordinatrice, **Audrey Guedj**, médecin coordonnateur, **Marie-Louise Mendes**, aide-soignante, **Caroline Rampeneaux**, psychologue, **David Ravix**, directeur.

Le Centre d'Éthique Clinique est accessible aux patients, à leurs proches et aux professionnels de santé et propose une aide à la décision médicale lorsqu'elle est difficile à prendre au plan éthique, dans des cas particuliers.

Besoin d'aide pour un cas particulier ?

Envie de partager avec nous votre avis sur ce « Mémo-ETHIQUE » ?



01 58 41 22 33

ethique.clinique@aphp.fr



Scannez pour
accéder au site