

Consiliul European

Comitetul European pentru Prevenirea Torturii
și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
(CPT)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 21 martie 2017

CPT/Inf(2017)6

Mijloace de constrângere în instituțiile psihiatrice pentru adulți

(Standarde CPT revizuite)

În lumina publicațiilor anterioare¹, privitoare la acest subiect și a observațiilor făcute în cursul mai multor vizite din ultimii ani în instituții psihiatrice civile și juridice din diferite țări europene, CPT a decis să-și revizuiască standardele privind folosirea mijloacelor de constrângere și să le întărească în prezentul document.

¹ Vezi paragrafele 47-50 din al 8-lea Raport General privind activitățile CPT (CPT/Inf (98) 12) și paragrafele 36-54 din al 16-lea Raport General privind activitățile CPT (CPT/Inf (2006) 35), cât și documentul CPT (2012) 28 privind „folosirea constrângerii în instituțiile psihiatrice”.

Introducere

Având în vedere natura lor invazivă și potențialul de abuz și maltratare, CPT a acordat întotdeauna o atenție specială folosirii diferitelor tipuri de constrângere față de pacienții care suferă de afecțiuni psihice.

La început, CPT dorește să accentueze că scopul ultim este întotdeauna de a preveni folosirea mijloacelor de constrângere, prin limitarea frecvenței și duratei lor pe cât posibil. Pentru aceasta, este deosebit de important ca autoritățile medicale relevante și conducerea instituțiilor psihiatrice să dezvolte o strategie și să ia măsuri proactive, care trebuie să includă, între altele, prevederea unui mediu material sigur (inclusiv în aer liber), angajarea unui număr suficient de personal medical, instruire adecvată și continuă a personalului implicat în constrângerea pacienților și promovarea dezvoltării măsurilor alternative (inclusiv a tehnicilor de dezescaladare).

În majoritatea țărilor vizitate de CPT, se folosește unul sau mai multe dintre următoarele tipuri de constrângeri:

- (a) constrângere fizică (adică folosirea forței fizice de către personal pentru reținerea ori imobilizarea pacientului – „controlul manual”);
- (b) constrângerea mecanică (adică aplicarea instrumentelor de constrângere, precum curelele, pentru imobilizarea pacientului);
- (c) constrângerea chimică (adică administrarea forțată a medicamentelor pentru a controla comportamentul pacientului);
- (d) izolarea (adică plasarea forțată a pacientului, singur într-o încăpere încuiată).

1. Principii generale

- 1.1. Constrângerea pacienților psihiatrici violenți, care reprezintă un pericol pentru ceilalți ori pentru ei înșiși poate fi necesară în cazuri excepționale.²
- 1.2. Mijloacele de constrângere trebuie aplicate întotdeauna conform principiilor legalității, necesității, proporționalității și responsabilității.
- 1.3. Toate tipurile de constrângeri și criteriile pentru folosirea lor trebuie prevăzute prin lege.
- 1.4. Pacienții trebuie constrânși numai ca ultimă soluție (*ultimo ratio*), pentru a preveni vătămarea lor iminentă, sau a altor pacienți, iar constrângerea trebuie întotdeauna folosită pentru o perioadă cât mai scurtă posibil. Când situația de urgență care a rezultat în aplicarea constrângerii încetează să existe, pacientul trebuie imediat eliberat.
- 1.5. Mijloacele de constrângere sunt măsuri de securitate și nu au nicio justificare terapeutică.
- 1.6. Mijloacele de constrângere nu trebuie folosite niciodată ca pedeapsă, pentru simplul confort al personalului, din cauza lipsei de personal ori pentru a înlocui îngrijirea și tratamentul corespunzătoare.

² Vezi și Articolul 27 din Recomandarea Rec(2004)10 a Comitetului de Miniștri către statele membre, privind protecția drepturilor și demnității omului pentru persoanele cu dizabilități mentale, precum și hotărârile Curții Europene pentru Drepturile Omului în cazul *Bureș v. Republica Cehă* (18 octombrie 2012; cererea nr. 37679/08; paragraful 86) și *M.S. v. Croația* (19 februarie 2015; cererea nr. 75450/12; paragraful 97).

- 1.7. Fiecare instituție psihiatrică trebuie să aibă o politică detaliată și atent elaborată privind constrângerea. Implicarea și sprijinul personalului și conducerii în elaborarea acestei politici sunt esențiale. O astfel de politică trebuie îndreptată spre împiedicarea recurgerii, pe cât posibil, la mijloacele de constrângere și trebuie să specifice în mod clar ce mijloace de constrângere pot fi folosite, în ce condiții pot ele să fie aplicate, mijloacele practice ale aplicării lor, supravegherea necesară și acțiunile care trebuie întreprinse de îndată ce măsura este încheiată. Politica trebuie de asemenea să conțină secțiuni în legătură cu alte chestiuni importante, precum: instruirea personalului; înregistrarea; mecanismele interne și externe de raport; informarea; și procedurile de înregistrare a reclamațiilor. În plus, pacienții trebuie informați în detaliu asupra politicii de constrângere a instituției.

2. Autorizarea

Orice recurgere la un mijloc de constrângere trebuie să fie întotdeauna cerută în mod expres de un doctor, după o evaluare individuală, ori adusă imediat la cunoștința unui doctor, pentru a fi aprobată. În acest scop, doctorul trebuie să examineze pacientul în cauză cât mai repede posibil. Nu trebuie să se accepte autorizații fără consultarea pacientului.

3. Aplicarea mijloacelor de constrângere

- 3.1. Mijloacele de constrângere trebuie întotdeauna aplicate cu îndemânare și grijă, pentru a minimaliza riscul de a vătăma sau produce durere pacientului și de a-i păstra, pe cât posibil, demnitatea. Personalul trebuie instruit corespunzător înainte de a lua parte la aplicarea practică a mijloacelor de constrângere.
- 3.2. Când se recurge la constrângerea fizică (manuală), personalul trebuie să fie instruit în mod special în tehnici de imobilizare care minimalizează riscul de vătămare. Imobilizarea gâtului și tehnicile care pot obstrucționa căile respiratorii ale pacienților ori care provoacă durere trebuie interzise.
- 3.3. Pentru constrângerea mecanică, trebuie folosit numai echipamentul conceput pentru a limita efectele dăunătoare (de preferință curele de pânză, căptușite), pentru a minimiza riscul ca pacientul să fie vătămat sau să suporte dureri. Cătușele ori lanțurile nu trebuie niciodată folosite pentru imobilizarea unui pacient. Pacienții imobilizați trebuie poziționați întotdeauna cu fața în sus, cu brațele în jos. Curelele nu trebuie să fie prea strânse și trebuie aplicate într-un mod care să permită mișcarea în siguranță maximă a brațelor și picioarelor. Funcțiile vitale ale pacientului, precum respirația și capacitatea de a comunica, nu trebuie împiedicate. Pacienții imobilizați trebuie să fie îmbrăcați adecvat și, pe cât posibil, să poată mânca și bea singuri și să-și poată face nevoile naturale la toaletă.
- 3.4. Folosirea paturilor cu plasă (sau sârmă) trebuie interzisă în orice condiții.
- 3.5. Pacienții nu trebuie supuși constrângerii mecanice în văzul altor pacienți (cu excepția cazului când pacientul își exprimă în mod explicit dorința de a rămâne în compania unui anumit pacient coleg); vizitele altor pacienți trebuie să fie permise doar cu consimțământul clar al pacientului constrâns.
- 3.6. Personalul nu trebuie ajutat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de constrângere unui pacient.
- 3.7. Dacă se recurge la constrângere chimică, trebuie folosite numai medicamente aprobate, bine stabilite și cu perioadă scurtă de acțiune. Efectele secundare pe care medicamentele le pot avea asupra unui anumit pacient trebuie avute permanent în vedere, în special când medicația este folosită în combinație cu constrângerea mecanică sau cu izolarea.

- 3.8. În ce privește izolarea, încăperea în care sunt ținuți pacienții trebuie concepută special pentru acest scop. În special, trebuie să asigure securitatea pacientului și să ofere un mediu calmant pentru pacientul în cauză.

4. Durata

- 4.1. Durata folosirii mijloacelor de constrângere mecanică și izolare trebuie să fie cât mai scurtă posibil (în general minute, mai degrabă decât ore) și trebuie să se termine când motivul pentru care au fost folosite mijloacele respective a dispărut. Aplicarea constrângerii mecanice zile în șir nu poate avea nicio justificare și poate, în opinia CPT, să devină maltratare.
- 4.2. Dacă, în mod excepțional, pentru motive evidente, se recurge la constrângere mecanică sau izolare mai mult de câteva ore, măsura trebuie revizuită de un doctor la intervale scurte. În astfel de cazuri, cât și atunci când se folosesc mijloace de constrângere în mod repetat, trebuie să se aibă în vedere implicarea unui al doilea doctor și transferul pacientului respectiv într-o instituție psihiatrică mai specializată.

5. Selecția tipurilor de constrângere

În cazul în care se decide folosirea constrângerii, trebuie să se aleagă cea mai puțin restrictivă și cea mai puțin periculoasă măsură. Când se alege între măsurile de constrângere disponibile, trebuie luați pe cât posibil în considerare factori precum opinia pacientului (inclusiv orice preferințe exprimate dinainte) și experiențele anterioare.

6. Folosirea concomitentă a diferitelor tipuri de constrângere

Uneori izolarea, constrângerea mecanică sau fizică pot fi combinate cu constrângerea chimică. O astfel de practică poate fi justificată numai dacă poate reduce durata aplicării constrângerii, ori dacă este considerată necesară pentru prevenirea vătămării grave a pacientului sau a altor persoane.

7. Supravegherea

Fiecare pacient care este supus constrângerii mecanice ori izolării trebuie supravegheat permanent. În cazul constrângerii mecanice, un membru calificat al personalului trebuie să fie permanent prezent în încăperea, pentru a menține o alianță terapeutică cu pacientul și pentru a-i fi de ajutor. Dacă pacienții sunt ținuți izolați, membrul personalului poate sta în afara încăperii (ori într-o cameră alăturată, cu o fereastră comună), cu condiția ca pacientul să-l poată vedea bine pe membrul personalului, iar acesta să-l poată observa și auzi pe pacient în permanență. În mod clar, supravegherea video nu poate înlocui prezența personalului.

8. Informarea

De îndată ce mijloacele de constrângere au fost îndepărtate, este esențial să aibă loc o informare a pacientului, pentru a-i explica motivele constrângerii, a reduce trauma psihică a experienței și a restabili relației doctor-pacient. Aceasta oferă de asemenea o ocazie ca pacientul, împreună cu personalul, să găsească mijloace alternative pentru a menține controlul asupra lui însuși, prevenind în acest fel izbucniri ulterioare de violență, urmate de constrângerea aferentă.

9. Folosirea mijloacelor de constrângere la cererea pacientului însuși

Pacienții pot cere uneori să fie supuși mijloacelor de constrângere. În majoritatea cazurilor, aceste solicitări de „îngrijire” sugerează că nevoile pacienților nu sunt satisfăcute și că trebuie căutate alte măsuri terapeutice. Totuși, dacă un pacient este supus la orice formă de constrângere la cererea sa, măsura de constrângere trebuie oprită de îndată ce pacientul solicită aceasta.

10. Folosirea mijloacelor de constrângere față de pacienții voluntari

În cazul când se consideră necesară aplicarea mijloacelor de constrângere față de un pacient voluntar, iar pacientul nu este de acord, trebuie revizuit statutul juridic al pacientului.

11. Înregistrarea și informarea privind cazurile de mijloace de constrângere

11.1. Experiența a arătat că înregistrarea detaliată și precisă a cazurilor de constrângere poate oferi conducerii spitalelor o privire asupra măsurii în care acestea s-au întâmplat și poate duce la măsuri de reducere a incidenței lor. În acest scop, trebuie înființat un registru specific care să înregistreze toate cazurile de recurgere la mijloacele de constrângere (inclusiv constrângerea chimică). Acesta trebuie să suplimenteze datele conținute în dosarul medical al pacientului. Informațiile din registru trebuie să includă ora la care măsura a început și s-a încheiat; circumstanțele cazului; motivele recurgerii la măsură; numele doctorului care a ordonat-o sau a aprobat-o; și o relatare a vătămarilor suferite de pacient ori de personalul medical. Pacienții trebuie să aibă dreptul de a adăuga comentarii în registru și trebuie informați în legătură cu acest drept; la cerere, ei trebuie să primească o copie a înscrisului.

11.2. Frecvența și durata cazurilor de constrângere trebuie raportată regulat unei autorități de supervizare și/sau unui organism de monitorizare extern (ex. inspectoratul sănătății). Aceasta va facilita o privire de ansamblu la nivel național sau regional în legătură cu practicile existente de constrângere, cu scopul de a implementa o strategie de limitare a frecvenței și duratei folosirii mijloacelor de constrângere.

12. Proceduri de reclamații

Procedurile eficiente de reclamații constituie asigurări de bază împotriva maltratărilor din toate instituțiile psihiatrice. Pacienții cu afecțiuni psihice (cât și membrii familiilor ori reprezentanții legali) trebuie să aibă căi libere de reclamații în cadrul sistemului administrativ al instituțiilor și trebuie să aibă dreptul a adresa reclamații – pe bază confidențială – către un organism independent exterior. Procedurile de reclamații trebuie să fie simple, eficiente și ușor de folosit, în special în privința limbii folosite. Pacienții trebuie să aibă dreptul să ceară consultanță juridică privind reclamațiile și să beneficieze de asistență juridică gratuită atunci când interesele justiției o cer.