

La contention physique

BLOC 3 MODULE 6

PROMO AS



Définition

La **contention physique** (ou passive) se caractérise par l'utilisation de tous **moyens, méthodes, matériels ou vêtements** qui **empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire** de tout ou d'une partie du corps dans le but **d'obtenir la sécurité pour une personne âgée** présentant un comportement estimé dangereux ou mal adapté.

Moyens spécifiques utilisés: gilets et sangles thoraciques, ceintures; attaches de poignets et chevilles, sièges gériatriques et sièges avec un adaptable fixé, barrières de lit.

Les motifs de la contention

« *Qu'est-ce qui peut pousser un soignant à demander une contention?* »

La décision de contention doit être motivée par **une étude du rapport bénéfique/risque pour la personne**. L'équipe soignante échange, avec la volonté de rester centrée sur la personne.

Les bénéfices, motifs de la contention, sont nombreux:

- **la sécurité de la personne:** prévention des chutes et des traumatismes, contention de l'agitation et de l'agressivité, réduction du risque de fugue, déroulement d'un soin adapté et de qualité auprès d'une personne
- **la sécurité des autres patients ou résidents**

Les dangers de la contention

Les dangers de la contention sont nombreuses:

- l'atteinte à la pudeur, à la dignité et à l'autonomie de la personne
- les traumatismes physiques (blessures +/- grave), les chutes
- les traumatismes psychiques (confusion, agitation, agressivité)
- les troubles du décubitus (contractures, troubles trophiques, escarres, fausses routes, perte d'appétit, déshydratation, incontinence, ...)
- augmentation de la durée d'hospitalisation
- augmentation de la mortalité
- décès par strangulation, par asphyxie ou liés à des traumatismes

La décision de contention

- critère 1: sur prescription médicale et inscrite dans le dossier du patient
- critère 2: appréciation du rapport bénéfice/risque
- critère 3 : surveillance pour prévenir les risques liés à l'immobilisation
- critère 4 : information de la personne et de ses proches avec recherche de consentement
- critère 5: matériel de contention approprié (sécurité et confort)
- critère 6: préserver l'intimité et la dignité
- critère 7: maintenir l'état fonctionnel de la personne en levant la contention dès que possible
- critère 8: proposer des activités
- critère 9: évaluation une fois par jour de l'état de santé de la personne
- critère 10: réévaluation de la contention toutes les 24h

L'information du sujet et de ses proches

Le **consentement de la personne** pour sa contention est recherchée.

Si la personne ne peut pas exprimer sa volonté, le consentement de la personne de confiance ou de la famille ou de l'entourage est nécessaire.

Information donnée sur les raisons et les buts de la contention, les moyens ou matériels utilisés, la durée prévisible de la contention, et la surveillance.

La prescription médicale

Elle doit être motivée.

Elle doit être écrite, horodatée avec l'identification du prescripteur.

Elle doit comporter: les motifs de la contention, sa durée prévisible, les risques à prévenir, la surveillance, le matériel de contention.

Elle doit être limitée à 24h.

Les alternatives à la contention

En regard du rapport bénéfice/risque, des alternatives à la contention doivent être utilisées.

Elles se regroupent en 4 grandes catégories:

➤ Approche médicale et infirmière:

- évaluer les problèmes physiques et socio psychologiques latents
- réévaluer les prescriptions médicamenteuses
- prescrire une thérapie plus spécifique
- soulager la douleur
- accroître l'assistance et le contrôle
- établir un programme de mise aux toilettes
- déplacer la personne près du poste infirmier

■ ...

Les alternatives à la contention

➤ Modification de l'environnement:

- adaptation des fauteuils roulants
- mise à disposition d'aide à la marche
- utilisation de différents types de lits
- installation de système d'alarme
- personnalisation des chambres
- réduction des stimuli visuels ou auditifs inutiles
- parcours de déambulation délimité
- ...

Les alternatives à la contention

➤ Approche occupationnelle:

- activités de groupe journalière
- incitation aux promenades
- exercices physiques
- activités nocturnes
- activités pendant les WE
- ...

Les alternatives à la contention

➤ Approche socio psychologique:

- inciter à une plus grande autonomie du résident
- encourager les liens sociaux, les visites
- pratiquer l'écoute active des sentiments et sensations
- déterminer les phases de sommeil, y compris les siestes
- ...

Les alternatives à la contention

Si échec de ces alternatives, la contention est alors envisagée.

3 questions à se poser:

- ✓ bénéfique/risque pour le sujet âgé?
- ✓ contre-indications?
- ✓ motivations à la contention?

Choix du matériel

- au cas par cas
- en bon état
- adapté à la taille du sujet
- garantissant le confort et la sécurité.

Le recours à tout moyen ou matériel détourné (draps, vêtements,...) doit être absolument évité.

Concernant les barrières de lit: elles doivent être homologuées. Attention aux sur- matelas (dépassement en hauteur de la barrière). Elles peuvent être recouvertes d'une housse de protection.

La surveillance

Le contrôle des paramètres physiques, psychologiques et environnementaux est indiqué dans la prescription: paramètres vitaux, observation clinique et comportementale.

Ce contrôle peut être horaire.

Arrêt de la contention

Une réévaluation journalière est réalisée par l'équipe soignante portant sur l'évolution de l'état de santé de la personne et sur les conséquences physiques et psychologiques de la contention.

L'arrêt de la contention doit être motivé dès que possible et expliqué au sujet âgé et à ses proches.

Les changements de comportement du sujet âgé et les conséquences délétères de la contention peuvent justifier l'arrêt de la contention physique.

Bibliographie

HAS