



## LIENS UTILES SUR LA CONTENTION

- Le référentiel national de l'ANAES (maintenant HAS), <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/contention.pdf>
- SCHREINER Mélanie, Ergothérapeute, Quelles alternatives à la contention physique ? 2015, *ReSante-Vous*, <http://www.resantevous.fr/alternatives-contention-physique/>
- Thèse de médecine Poitiers, 2013 : Tyffanie HOUPERT, « Audit clinique ciblé : évaluation de la traçabilité des pratiques professionnelles de la contention physique passive en gériatrie » <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/571c0926-693f-457f-b751-4633ae9d78a5>
- GIROUX MT, MAHEUX C, CHEVALIER M, Pour une approche bienfaisante de la contention, la communication, la logique et l'imagination, *Le Médecin du Québec*, 2005, 40 (1), 83-91, <https://fmog-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/083-091Giroux0105.pdf>
- Charte des droits et liberté de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte\\_2007\\_affiche-2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_2007_affiche-2.pdf)
- FROMAGE B, PERARDEL M, VASSEUR E, et al., Contention des personnes âgées - repères éthiques et droit au risque., *NPG. NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, GERIATRIE*, n° 15, 2003/05-06, pages 30-33, <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/277357/>
- AFSSAPS, Bonne utilisation des barrières de lits, janvier 2006, [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/3cbe284a28a22fcba800dad4f6728bc0.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3cbe284a28a22fcba800dad4f6728bc0.pdf)
- Vidéo canadienne : <http://www.care-challenge.com/fr/ideas/le-programme-de-r%C3%A9duction-des-contentions-physiques-non-pertinentes>

## EXTRAIT DU GUIDE ANAES SUR LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DE LA CONTENTION

*Limiter les risques de contention physique de la personne âgée, ANAES / Service évaluation en établissements de santé / octobre 2000*

### CRITÈRES POUR CONDUIRE UNE POLITIQUE DE RÉDUCTION DE LA CONTENTION

Le référentiel de pratique présenté plus haut vise à minimiser les dangers de la contention par l'amélioration du processus qui s'étend de la prescription à la surveillance du patient.

Mais compte tenu du rapport bénéfice/risque souvent défavorable de l'immobilisation du sujet âgé, il convient de réduire cet acte au minimum. Ceci n'est réalisable qu'avec des programmes structurés conduits au niveau d'un établissement, voire d'un service.

Le référentiel suivant est proposé pour orienter une politique de réduction. Il inclut des critères qui portent sur les décisions, l'organisation et les actions nécessaires pour conduire des changements progressifs des pratiques professionnelles.

Une telle démarche revient à un programme d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des soins.

**Critère 1** : une politique de l'établissement ou du service concernant l'usage de la contention physique est traduite dans un document accessible aux soignants, aux patients/résidents et à leurs proches.

**Critère 2** : le taux d'utilisation de la contention est mesuré, enregistré et analysé.

**Critère 3** : le recueil et l'analyse des incidents et accidents liés à la contention donnent lieu à des plans d'action préventifs.

**Critère 4** : **des actions d'information** sur les dangers de la contention sont réalisées auprès des équipes soignantes.

**Critère 5** : **des actions de formation** sur l'usage approprié de la contention sont réalisées auprès des équipes soignantes.

**Critère 6** : **des actions de formation** sur les différents outils d'évaluation de l'état de santé des personnes âgées sont réalisées auprès des équipes soignantes.

**Critère 7** : **des formations sur les alternatives à la contention** sont réalisées auprès des équipes soignantes.

**Critère 8** : l'utilisation d'alternatives à la contention est encouragée et facilitée. L'évaluation de ces méthodes est organisée.

**Critère 9** : dans les cas de reconduction de la mesure de contention sans issue satisfaisante pour la personne âgée, l'établissement est en mesure de prévoir le recours à un professionnel présentant une expertise sur le thème de la contention (médecin, infirmier, psychologue) dans le but d'aider les équipes à clarifier les avantages et inconvénients de la contention et à trouver des alternatives.