

A propos de la contention physique des personnes âgées

Information destinée aux patients résidents et à leur entourage

Qu'est-ce que la contention physique ?

C'est l'utilisation de toute méthode manuelle, tout dispositif physique ou mécanique qu'un individu ne peut ôter facilement et qui restreint sa liberté de mouvement ainsi que l'accès à son propre corps.

Il existe de nombreux moyens ou dispositifs qui restreignent la liberté du patient/résident : des moyens spécialement étudiés pour la contention (par ex. une grenouillère, culotte de contention) mais aussi des dispositifs dont on oublie trop souvent le caractère restrictif (barrières de lits, fauteuil réglable, tablettes de fauteuil, porte fermée à clef...).

La décision d'appeler ou non un dispositif « contention » ne peut être prise uniquement en fonction de l'objet utilisé. Ce sont les conséquences sur le patient/résident de l'utilisation de cet objet qui déterminent que c'est une contention ou pas.

Recommandations

L'usage des contentions n'est interdit ni par la loi, ni par les bonnes pratiques professionnelles. Toutefois dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, il est essentiel que les établissements prennent l'habitude de déterminer au cas par cas la nécessité d'user de la contention. Les EHPAD apprécient votre implication à ce sujet. Nous vous encourageons à discuter de l'utilisation de la contention à tout moment avec les professionnels de la structure, tout particulièrement au moment de l'admission.

L'usage de la contention est-il parfois justifié ?

Oui, mais cette décision doit être prise en équipe pluridisciplinaire, au cas par cas, selon les besoins des patients/résidents. La contention doit toujours être une pratique du dernier recours, après **l'échec de toutes les alternatives** plus sûres et moins contraignantes. L'usage de la contention peut se justifier en situation d'urgence.

Quelles conséquences de l'utilisation de la contention sur le patient/résident ?

Chacun d'entre nous sait apprécier à sa juste valeur le droit qu'il a à faire des choix personnels, à l'indépendance et à la liberté. Au fil des ans, il devient nécessaire de

renforcer ces droits. Utiliser la contention peut restreindre le pouvoir de l'individu de faire ses choix, augmenter son degré de dépendance, et occasionner des pertes fonctionnelles.

Il est plus facile d'imaginer les conséquences immédiates d'une chute, bien plus que de prendre conscience de certaines répercussions physiques, psychologiques ou sociales de l'utilisation de la contention, moins évidentes :

- Sentiment de mise à l'écart et de ne pas être traité comme un adulte,
- Troubles du comportement : repli, agitation, dépression
- Manque d'appétit
- Constipation, diarrhée, perte d'urine
- Fonte des muscles, fragilisation osseuse
- Problèmes de peau
- Perte de dignité, privation de liberté
- Dépendance accrue
- Perte de mobilité, de fonctionnalité, limitation des gestes
- Risque de strangulation accru
- Sentiment d'emprisonnement

Nous avons parfois tendance à négliger facilement les effets néfastes « moins évidents » si nous avons le sentiment de protéger un être cher.

Liberté du choix du patient/résident

Conformément à la loi, la liberté de la personne âgée de choisir les soins qui lui seront prodigués doit être préservée au maximum, y compris l'utilisation de la contention.

Prise de décision

Indépendamment de leur âge, la plupart des patients/résidents ont les facultés intellectuelles suffisantes à une prise de décision éclairée concernant leur éventuelle mise sous contention. Parfois, les désirs des familles ou des proches ainsi que les interventions médicales prennent souvent le pas sur les souhaits individuels.

Même si un patient/résident a le droit de réclamer l'utilisation de contention, toute mise sous contention **nécessite une prescription médicale**. L'établissement concerné doit s'assurer que la mise sous contention respecte le cadre réglementaire en vigueur. En conséquence, un patient/résident ou son entourage peut la réclamer, mais c'est l'analyse par l'équipe pluridisciplinaire du bénéfice/risque de la contention, et la discussion avec le patient/résident et son entourage qui permettront de la prescrire.

Il ne pourra être question d'user de la contention pour des raisons de commodité ou de discipline.

Contention = Sécurité du patient/résident ?

La prévention des chutes est l'un des principaux motifs d'utilisation de la contention. Pourtant, aucune étude n'a encore démontré que la sécurité du résident sous contention était supérieure à celle du patient/résident non contenu.

On sait seulement que :

- la réduction de la pratique de la contention n'entraîne pas d'augmentation du risque de chutes graves ;
- **le risque de blessures consécutives à la chute d'un résident sous contention est supérieur** à celui d'un résident non contenu ;
- le taux de mortalité des résidents sous contention est plus élevé que la normale.

A propos des barrières de lit...

Selon qu'elles empêcheront le patient/résident de sortir du lit, ou qu'elles lui apporteront une aide à l'autonomie de mouvement, les barrières de lit seront ou non considérées comme des moyens de contention. Pour la plupart des familles et des patients/résidents, les barrières augmentent la sécurité de ces derniers. Or, la présence de barrières de lit **augmente le risque de blessures graves**. Il arrive que des patients/résidents se blessent gravement ou trouvent la mort en tombant à cause des barrières, ou bien en restant coincés entre celles-ci. Les barrières de lit ont toutefois un rôle à jouer dans certains projets de soins. Il convient donc de ne les utiliser que si le rapport bénéfice/risque est favorable à leur emploi. Parlez-en avec le médecin.

Conclusions

Paradoxalement, alors que la contention est souvent pratiquée dans le but d'assurer la sécurité du patient/résident, des études ont démontré que de nombreux accidents étaient associés à son utilisation. L'usage de contention doit donc être décidé au cas par cas, et en prenant toutes les précautions.

Des recommandations nationales précisent les modalités de pratique de la mise en place d'une contention (« *Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée* » HAS/ANAES - octobre 2000).

Ces informations sont destinées à aider les proches à prendre une décision éclairée concernant l'utilisation ou non de moyens de contention.

Quelques exemples de contention, nécessitant l'analyse du BÉNÉFICE/RISQUE pour être prescrites. Photos d'après <http://www.resantevous.fr/alternatives-contention-physique/>



Fauteuil coquille



Couchage de sécurité



Ceinture pelvienne



Ceinture abdominale