



## La contention chez les personnes âgées : mythes et réalités

**La croyance** : le devoir moral de protéger exige l'utilisation de la contention.

**La réalité** : des études ont montré que les soignants ayant recours à la contention le justifient par la nécessité de prévenir des événements indésirables graves. L'utilisation des contentions appliquées avec cette conviction n'a aucune valeur scientifique et peut être dangereuse. « Protéger » les personnes âgées avec la contention les expose à un risque élevé de conséquences physiques, psychologiques et comportementales.

**La croyance** : ne pas utiliser la contention expose l'établissement et les professionnels au risque de poursuites judiciaires.

**La réalité** : les réglementations (aux USA) limitent l'utilisation des contentions physiques et chimiques pour les résidents d'EHPAD. Les directives JCAHO limitent l'utilisation de la contention dans les hôpitaux et autres établissements de santé. Mettre en cause la responsabilité d'un professionnel exige des preuves que les normes minimales de pratique ont été ignorées ou violées.

**La croyance** : cela ne dérange pas les personnes âgées d'être contentionnées.

**La réalité** : l'interview de personnes âgées contentionnées révèle de nombreuses réactions et sentiments : la colère, la peur, l'humiliation, la résistance, l'inconfort, la démoralisation, la résignation et le déni...

**La croyance** : le manque de personnel justifie le recours à l'usage de la contention.

**La réalité** : des études ont montré que la réduction de l'usage de la contention peut être effectuée sans personnel supplémentaire. Des alternatives à la contention ont éliminé ou réduit l'utilisation de celle-ci, sans augmentation du personnel. L'hôpital/établissement et ses employés posent l'indication d'une contention, basée sur l'observation des comportements des patients. Le personnel ayant mis en place la contention, a la responsabilité des blessures liées à celle-ci. Les patients sous contention demandent une surveillance **plus rapprochée, avec davantage de temps professionnel** pour les surveiller, les accompagner aux toilettes, les mobiliser, les évaluer, plus fréquemment que les patients non contentionnés.

**La croyance** : il n'y a pas d'autre mesure possible que la contention.

**La réalité** : des alternatives pour répondre aux besoins des patients sont disponibles et ont réussi à réduire l'utilisation de la contention. Quatre types d'alternatives sont proposées : approches physiologiques, approches psychologiques, programme d'activités et d'exercices, modifications environnementales.

D'après « Module 14, Physical restraints reduction for older adults, N. Strumpf, M. Shelkey », The John A. Hartford Foundation, Institute for geriatric nursing, Traduction d'Isabelle De Oliveira,  
<https://www.in.gov/isdh/files/Module14PhysicalRestraintReductionforOlderAdults.pdf>

Document élaboré par l'ARS Ile-de-France dans le cadre de la campagne Pare à chute - 2016