

MOOC CHUTE 5

Contention : risques et alternatives

Pr François PUISIEUX – Praticien hospitalier au CHU de Lille

Sous le terme contention on entend à la fois la contention chimique, c'est-à-dire l'utilisation de sédatifs pour calmer un patient, et la contention physique. Dans la contention physique, on entend l'ensemble des techniques qui permettent d'immobiliser tout ou partie de la personne. Par exemple, dans les contentions physiques, il y a les barrières de lit. Souvent les professionnels ne considèrent pas que les barrières de lit sont une contention physique. Mais c'est bien là un moyen de limiter la mobilité des personnes ; les barrières de lit sont une contention qu'il faut considérer à ce titre. Bien sûr, toute attache des membres supérieurs, inférieurs ou une attache au fauteuil constitue également une contention physique qui est heureusement plus rarement utilisée chez la personne âgée.

La prévention de la chute est le premier motif d'utilisation des contentions en établissement d'hébergement, comme en établissement de santé. L'idée première est de se dire que si on attache quelqu'un il ne va plus tomber. Cette idée est fautive en réalité. Toutes les études ont montré que les personnes qui sont attachées ont un risque augmenté de chute, et notamment de chute grave, dès sont libérés parce que finalement ils perdent leur capacité à tenir de façon stable en position debout, et à marcher. Et donc la contention est une mauvaise idée. Ce n'est pas une bonne solution pour réduire le risque de chutes.

Les contentions posent aussi un problème considérable sur le plan éthique. On limite la liberté d'aller et venir des personnes âgées, et puis il faut se mettre à la place d'une personne contentonnée, qui n'est pas capable, qui n'a plus la possibilité de se déplacer. C'est évidemment quelque chose qui pose problème sur le plan éthique et qu'on doit à chaque fois réfléchir en mesurant les bénéfices et les risques des contentions. Et souvent, les risques liés à la contention dépassent de beaucoup les avantages.

Toute contention physique peut entraîner des blessures, mais également des blessures graves, notamment les barrières de lit. Lorsque les patients sont agités et veulent se lever, il arrive qu'ils passent par-dessus la barrière et tombent de plus haut avec des conséquences traumatiques majorées.

On peut se passer de contention. Dans certains établissements d'hébergement, on n'utilise jamais de contention. On peut donc s'en passer et il est important que les professionnels de santé soient convaincus que, dans la grande majorité des cas, on peut éviter l'usage des contentions. Il faut aussi que les familles des personnes âgées soient convaincues qu'on peut, dans la plupart des cas, se passer de contention. Souvent pour protéger leurs proches, les familles demandent qu'on mette par exemple des barrières la nuit. Il faut discuter avec eux pour les convaincre qu'il y a d'autres solutions, qu'il y a des alternatives à la contention qui sont plus efficaces et évidemment qui n'ont pas les mêmes conséquences sur la qualité de vie.

Les alternatives à la contention c'est d'abord toute la démarche qui consiste à reconnaître les facteurs de risque pour diminuer les facteurs de risque de chute. Mais c'est aussi, par exemple, comme alternative aux barrières la nuit, le fait d'utiliser des lits qui sont mis en position très basse avec un tapis au bas du lit qui va permettre à la personne de se lever en toute sécurité en évitant la chute.

Pour ne pas utiliser de contention et limiter le risque de chute, il faut évidemment aussi bien aménager la chambre. Souvent, en particulier en milieu hospitalier, la personne a devant elle une petite table sur roulettes. C'est évidemment là un facteur de risque de chute puisque c'est un point d'appui qui n'est pas stable. Il faut donc bien aménager la chambre, rendre immédiatement accessible à la personne les aides techniques de marche, et aménager les lieux de passage avec des points stables sur lesquels la personne va pouvoir s'appuyer.

Aujourd'hui aussi sont proposées de nouvelles techniques qui permettent de détecter de manière automatique une chute de la personne, mais également la nuit par exemple de détecter un levé ou un non retour de la personne vers le lit. Ces nouveaux outils vont se développer, seront de plus en plus fréquemment disponibles dans les établissements d'hébergement et de soin.

L'usage de contention doit faire l'objet d'une prescription médicale et doit être réévalué comme le demande la Haute Autorité de santé.

Finalement, les situations où on doit utiliser les contentions sont rares et spécialement en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Il s'agit uniquement de situations d'urgence médicale où la contention est indispensable pour pouvoir maintenir le traitement nécessaire à la personne.