



**Confusion ne rime pas
avec contention...**

**S'attacher au bien-être
du patient...**

Plan:

1.Sondage

2.Et l'éthique dans tout cela...

3.Alternatives à la contention:

a)Prévention

b)Pluridisciplinaire

- Adaptation de l'environnement
- Accompagnement de la personne
- Installation au lit / fauteuil et lors des transferts

4.Mise en place de la contention

5.Conclusion

6.Bibliographie



1. Sondage



2. Et l'éthique dans tout cela...



2. Et l'éthique dans tout cela...

- Étiologie du mot « soin » = sollicitude – souci du patient par tous les moyens disponibles dans le respect de son humanité
- Un soin = un acte avec un but de promouvoir ou d'améliorer la santé et la qualité de vie
- « Prendre soin » : porter une attention particulière à quelqu'un
- D'où notre questionnement : la contention répond-elle à cette définition ?

2. Et l'éthique dans tout cela...

- Penser autrement ... Contention >< Sécurité
- Prévention du risque versus privation de liberté
- A quel titre pouvons-nous priver une personne âgée de ses libertés ?



2. Et l'éthique dans tout cela...

- « La personne âgée en perte d'autonomie garde sa liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir mener une vie indépendante si elle le désire, même au prix d'un certain risque pour elle, dont il faut l'informer ainsi que son entourage », Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, 2007
- « Comme n'importe quel autre patient, la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer a le droit, après avoir été correctement informé, d'accepter ou de refuser l'intervention médicale qui lui est proposée », Fondation Roi Baudouin, 2009

2. Et l'éthique dans tout cela...

- Vécu du patient : colère, hostilité, incompréhension, humiliation → épuisement psychologique et physique.
- Vécu du soignant : tiraillement entre besoin de protection et idéaux individuels – sentiment de frustration et de sécurité. Réalité ?
- Vécu de la famille : tiraillement entre bienveillance et sentiment de culpabilité. Incompréhension, impuissance.
- Notre mission : soutenir l'entourage en promouvant le “pouvoir” apaisant des proches – visages familiers - repères.

3. Alternatives à la contention...



3. Alternatives à la contention...

a) Prévention

➤ Approche médicale

➤ Formation des soignants

- Prise en charge du patient confus/agité, sensibilisation...
- Techniques de communication
- Approche psycho-gériatrique
 - Validation®
 - Humanitude®
 - Snoezelen®
 - Reminiscence®



3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire:

○ En cas de risques de chutes/ déambulation / confusion

➤ Adaptation de l'environnement :

- Enlever tout équipement inutile
- Augmenter l'éclairage
- Mettre un matelas antichute près du lit
- Lit surbaissé
- Enlever les roulettes de la table de nuit
- Mettre des repères temporels (horloge, calendrier)
- Diminuer les stimuli auditifs
- Aménager des espaces de déambulation sécurisés...



3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire:

➤ Adaptation de l'environnement



3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire

➤ Accompagnement de la personne :

- Inciter à l'activité physique, à la marche, à l'autonomie
- Informer du rythme de passage des soignants
- Proposer des activités « occupationnelles »
- Solliciter la présence des proches, favoriser le contact relationnel

3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire

➤ Accompagnement de la personne :

- Connaissance des soignants (se présenter et le répéter si nécessaire)
- Adopter une attitude calme et rassurante, présentation du service, expliquer les différents services proposés (sonnette, café, heures des repas...)
- Disposer des effets personnels à proximité de la personne
- Capter l'attention par des repères visuels (miroirs, photos...)

3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire

➤ **Lors de l'installation au lit/fauteuil** : mettre le fauteuil où le patient le souhaite, installation confortable, adapter l'inclinaison ou la hauteur pour faciliter le passage en position debout, éviter placement des objets qui génèraient les transferts, installation des effets personnels et familiaux, ne pas laisser en position assise ou couchée trop longtemps...

3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire

- **Lors des transferts** : ne pas tracter la personne mais se placer à côté d'elle, fournir des aides techniques (barres d'appui), chaussures adaptées, vérifier l'utilisation des lunettes de vue ou appareils auditifs, indiquer lieux à risques...

3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire

➤ **Projet TIPATSMA** : conception de tableaux interactifs au sein d'unités spécialisées dans le soin et l'accompagnement de personnes atteintes de maladies de types Alzheimer et apparentées. *Projet initié par Christine Roosen (psychologue), 2008.*



3. Alternatives à la contention...

b) Prise en charge pluridisciplinaire

➤ Méthode Montessori

- « On se focalise sur la pathologie de la personne et on oublie ses capacités », Erkes, psychologue.
- Chercher à redonner à la personne des buts et un rôle dans la communauté, en lui proposant des activités porteuses de sens, adaptées à ses capacités et ses goûts.



Les petites astuces...

➤ Sac Augustine



➤ Boîte « fourre-tout »



**« La créativité
est contagieuse,
faites la
tourner ! »**
Albert Einstein



4. Mise en place de la contention





a) Quel type de
contention...



a) Quel type de contention...

➤ Définition (rappel):

« La contention se définit comme étant un appareil ou un procédé destiné à immobiliser une partie du corps humain dans un but thérapeutique ou de sécurité de la personne âgée qui présente un comportement mal adapté ou dangereux »

(définition de l'avis du Conseil wallon du troisième âge d'octobre 2001).

➔ Respecter la procédure institutionnelle pour la mise en place et pour le choix du type de contention

a) Quelle type de contention...

➤ La contention « douce »
= contention non spécifique



a) Quelle type de contention...

- La contention « douce » = les moyens non spécifiques
- Tous les matériels détournés de leur usage et utilisés aux fins de limiter la mobilité:
 - un drap, un vêtement...
 - une table placée devant le siège de la personne, une porte fermée de l'extérieure ...

a) Quelle type de contention...

- La contention « forte » = les moyens spécifiques
- Ce sont les gilets et sangles thoraciques, les ceintures
- Les attaches de poignets et chevilles
- Les fauteuils gériatriques, les tablettes
- Les barrières de lit



b) La surveillance...



b) La surveillance...

→ Respect de la procédure institutionnelle

➤ **Chaque heure:**

Vérification de l'installation de la contention (matériel adapté), confort du patient

➤ **A chaque pause:**

Tenir le dossier du patient à jour en consignant:

- Hydratation et alimentation
- Élimination
- État cutané,
- Conscience et l'état psychologique
- Respiration et les paramètres
- Si les mesures prises sont nécessaires et/ou efficaces

b) La surveillance...

➤ Chaque jour:

- Réflexion rapport bénéfice/risque par l'équipe pluridisciplinaire
- Prescription médicale initiale et reconduction après réévaluation
- Surveillance retranscrite dans le dossier du patient

→ Surcroit de travail

→ Pas de bénéfice pour le soignant

→ Lever la contention dès que possible

5. Conclusion



5. Conclusion

- Recherche active d'alternatives
 - Consentement du patient – projet PSPA
 - Trois mots clés : respect, dignité et liberté
 - Inclure la famille autant que possible
 - Réflexion éthique en équipe
-
- **Et si on se mettait à la place d'une personne contentionnée ?**

6. Bibliographie

- ANAES. (2000). Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : Limiter les risques de contention physique de la personne âgée.
- Pr B. Pradines. (2010). Un drame encore tabou : les contentions. CHU Albi.
- Van de Vyvere et Dumont C. (2013). Physical restraint and procedure. Service de gériatrie, Grand hopital de Charleroi. Revue Médicale Bruxelles.
- Cassonnet Karine (2014). L'utilisation des contentions en phase palliative. Université Pierre et Marie Curie, Paris.
- Duchossoy et al. (2015). Conception de tableaux interactifs pour patients atteints de troubles sévères de la maladie d'Alzheimer (Tipatsma). Neurol psychiatr gériatrique.
- L'asbl « Le bien-vieillir »

