

# Les contentions

Moteur de recherche :

Daniel Goutaine

[www.geriatrie-albi.fr](http://www.geriatrie-albi.fr)

Page d'accueil

Rubrique :

contentions

# Les contentions

## Quatre types de contentions :

- **physiques (ou mécaniques) : au fauteuil ou au lit du résident,**
- **architecturales,**
- **pharmacologiques (ou médicamenteuses) utilisent des psychotropes, c'est à dire des médicaments psychoactifs,**
- **psychologiques.**

# Les contentions

**Extrait de l'article 1 - Choix de vie :**

**Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.**

**Extrait de l'article 3 - Vie sociale et culturelle :**

**Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.**

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, Fondation Nationale de Gérontologie, 2007.

# La contention physique

*Recommandations de l'ANAES d'octobre 2000:*

*Format pdf, 42 pages.*

*Accessibles facilement en tapant sur un moteur de recherche :*

*« contention physique HAS »*

# La contention physique

## Définition 1

**"La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté."**

*ANAES octobre 2000*

# La contention physique

## Définition 2

**"On appelle contention physique 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."**

*ANAES octobre 2000 annexe 3*

# La contention physique

## Définition 3

**Fromage (Fromage et al. 2003) donne la définition suivante :**

**"L'ensemble des moyens physiques visant à restreindre partiellement ou complètement les mouvements d'une personne et qui nécessitent l'aide d'un tiers pour être enlevés. La contention suppose donc l'intervention d'un tiers à deux moments."**

*Fromage B, Perardel M, Vasseur E, Gardey M-A.*

*Contention des personnes âgées, repères éthiques et droit au risque. NPG. Année 3. Mai-Juin 2003, 30-3.*

*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*

# chutes

- passives
- actives



# La contention physique

**Au fauteuil :**

- **ceintures de maintien, abdominales ou pelviennes,**
- **vestes, gilets ou harnais,**
- **vêtements ou draps détournés de leur utilisation habituelle,**
- **« bricolage ».**

1

37<sup>60</sup>  
€



4



**SYSTEME  
EVOLUTION «OXALIS»**







adaptable

table

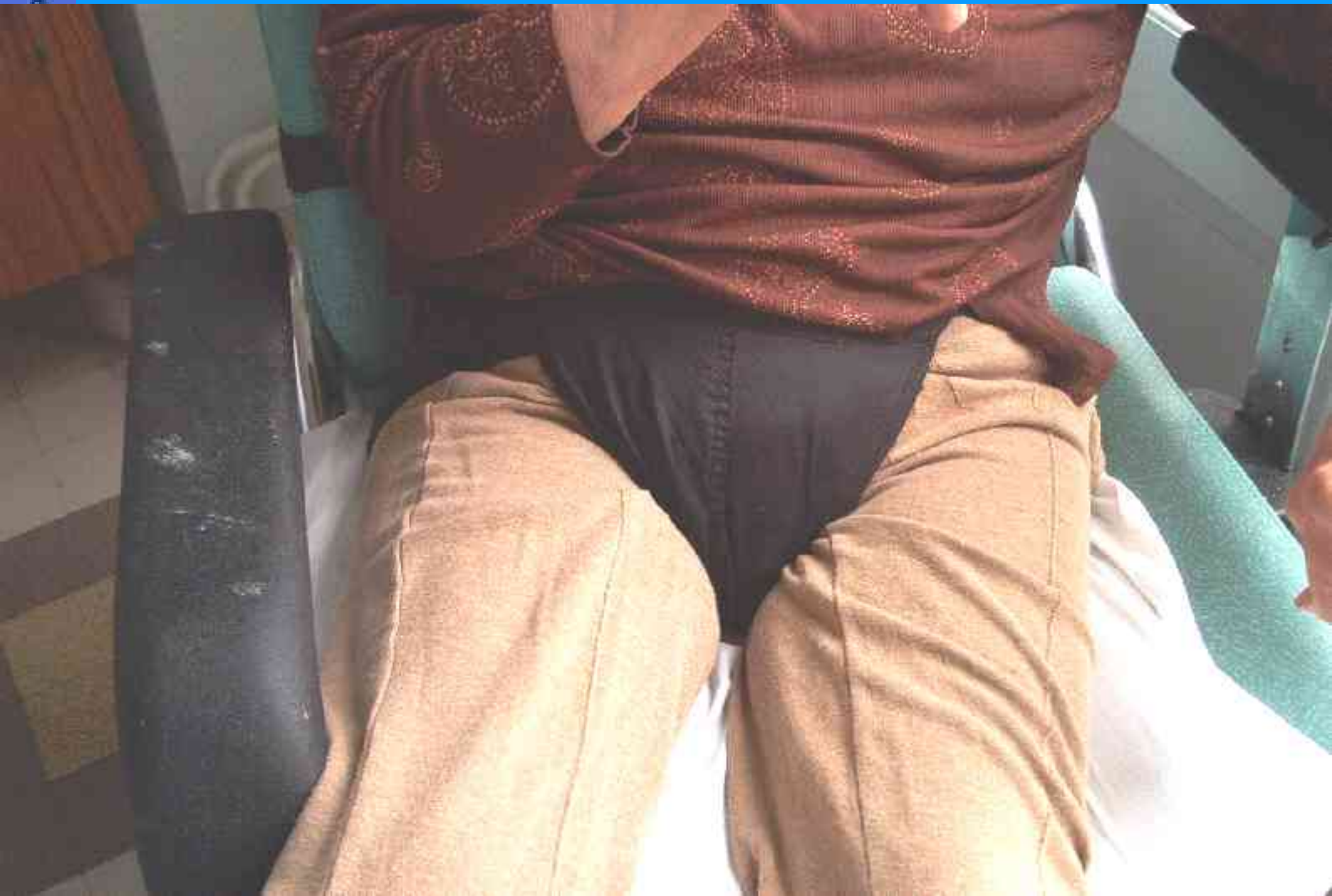


*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*

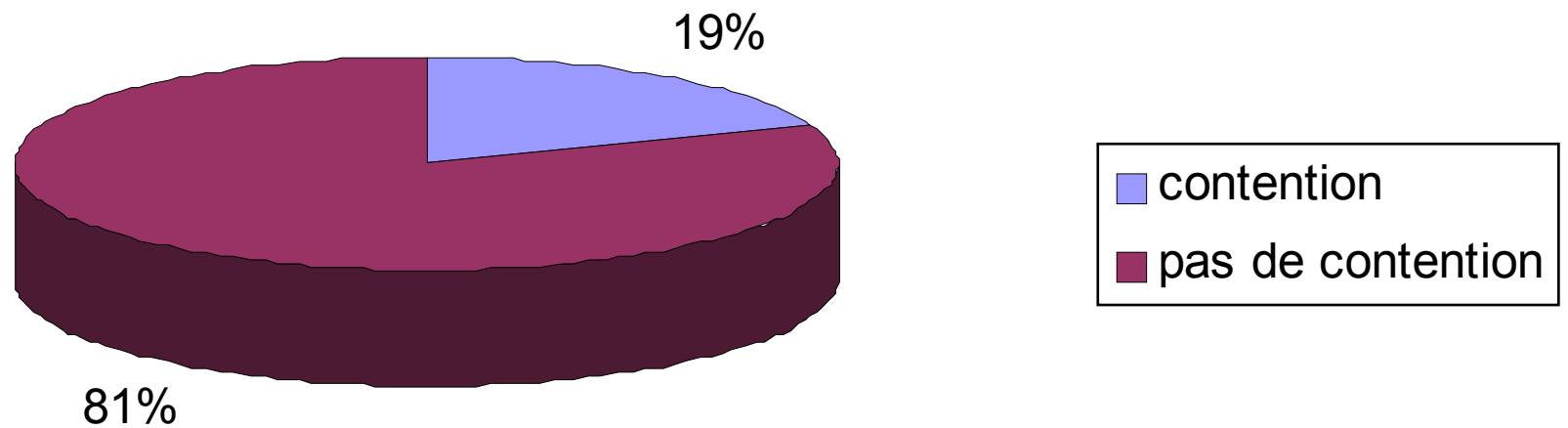


*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*

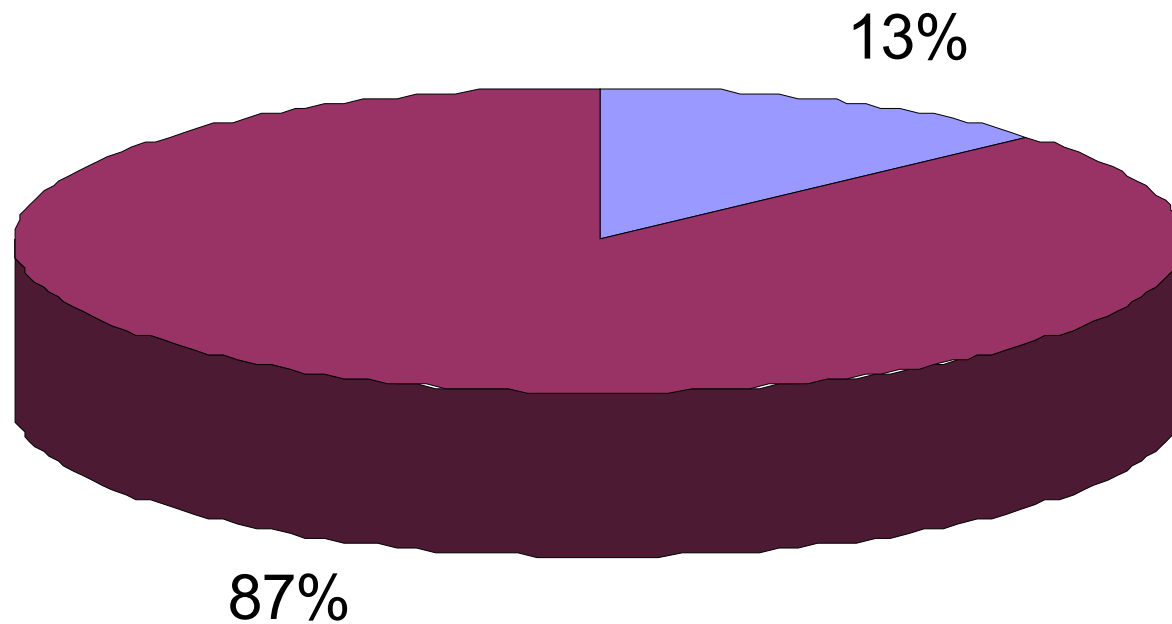




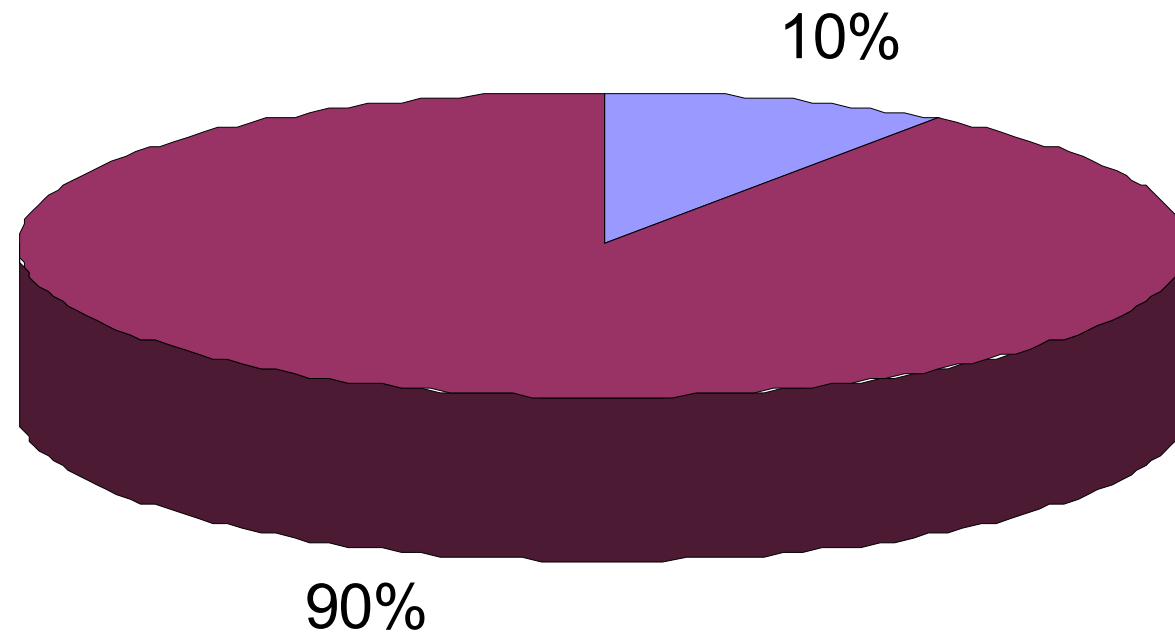
## contention au fauteuil le 3 mars 2000



# contention au fauteuil le 31 octobre 2005



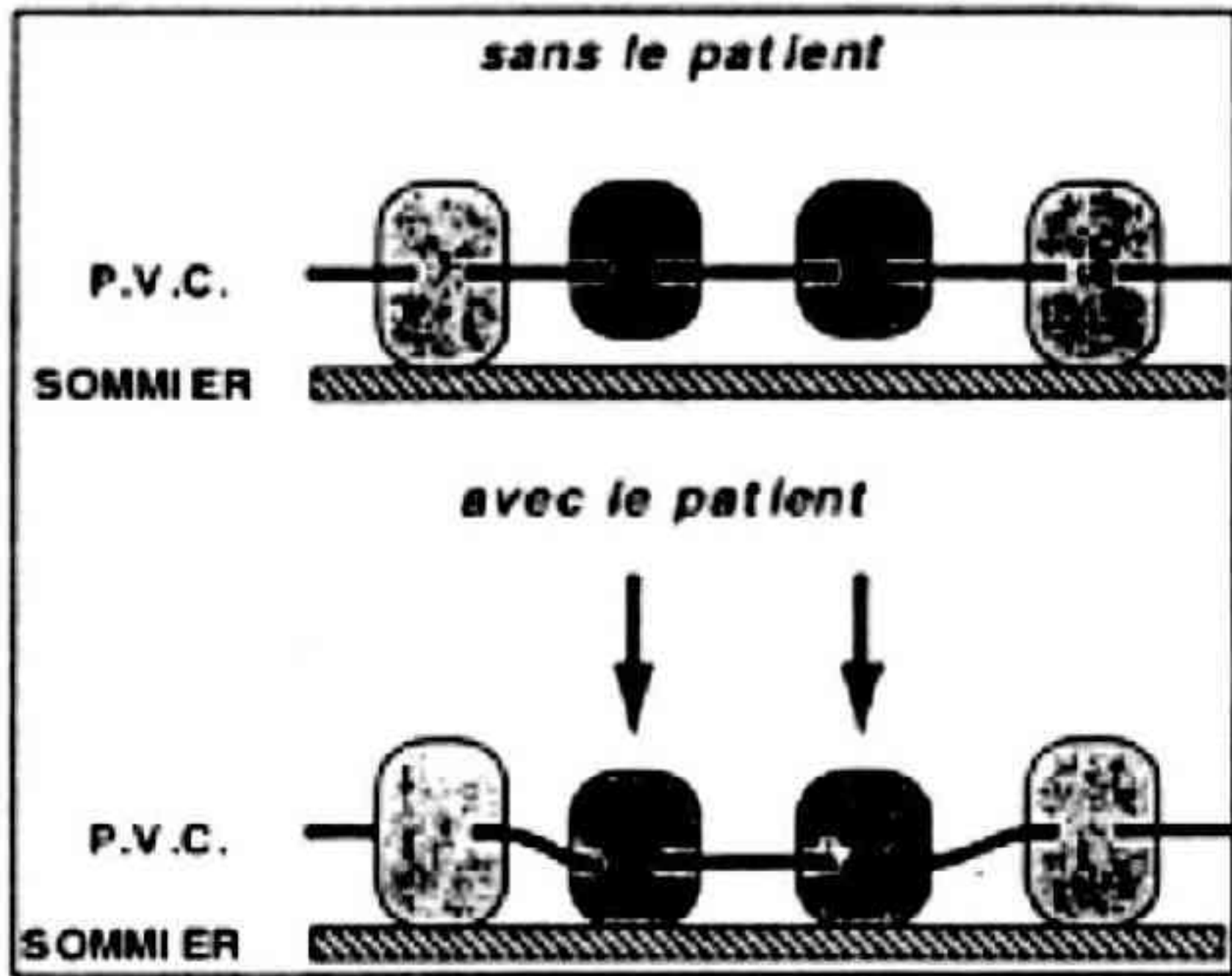
## contention au fauteuil le 12 juin 2008





*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*

# PREVENTIX (matelas à géométrie variable)









*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*











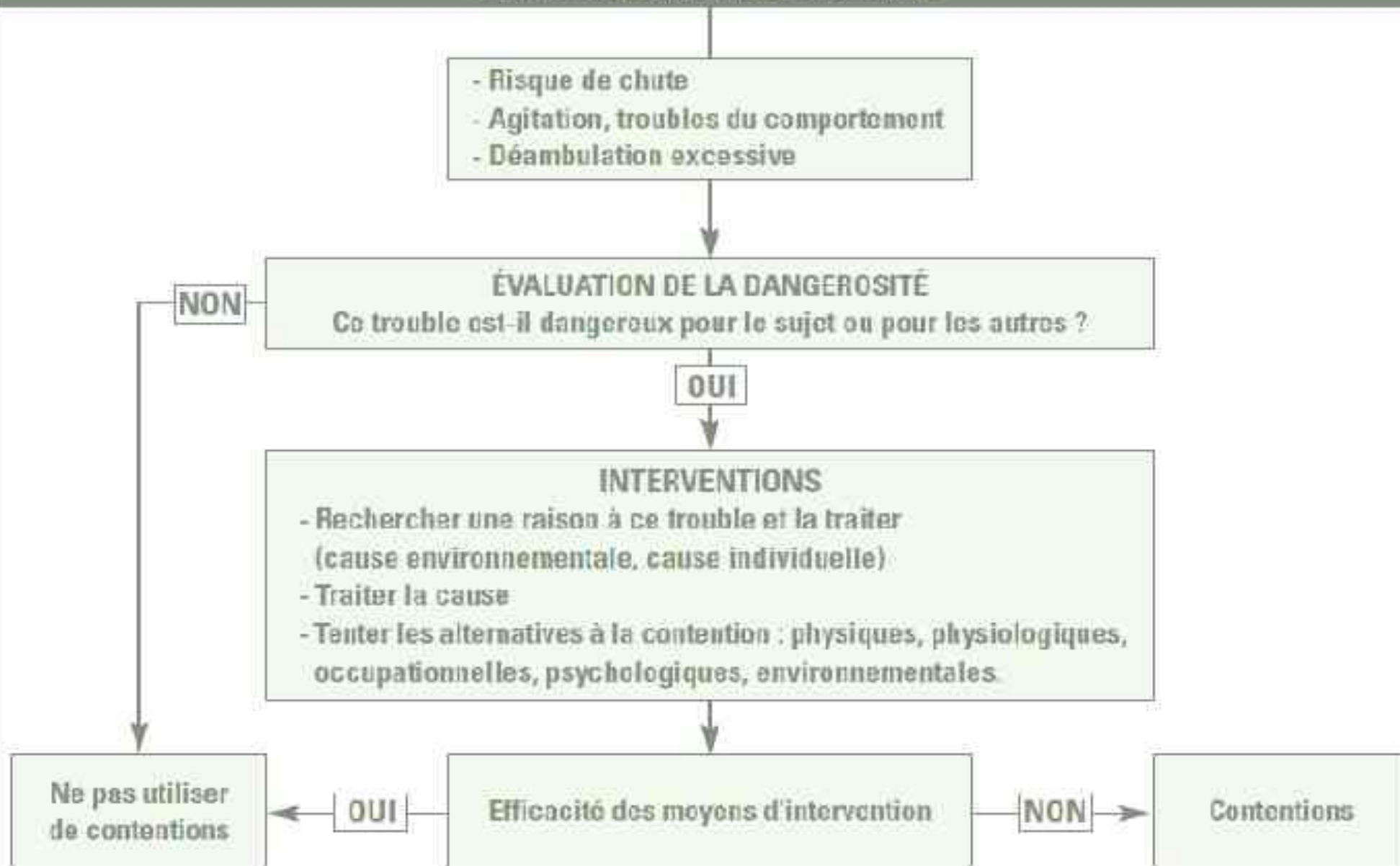
# justifications

- ♦ **chutes** (*Magee et coll. 1993*) (*Brungardt, 1994*) (*Schleenbaker et coll. 1994*) (*Retsas (1), 1998*) (*Sullivan-Marx 1999*),
- ♦ **agitation, agressivité** (*Carveth, 1995*) (*Brungardt, 1994*) (*Hantikainen, 1998*), **impulsivité** (*Schleenbaker et coll. 1994*),
- ♦ **sécurité** et protection des résidents,
- ♦ **perturbation** des autres résidents (*Hantikainen, 1998*).

# justifications

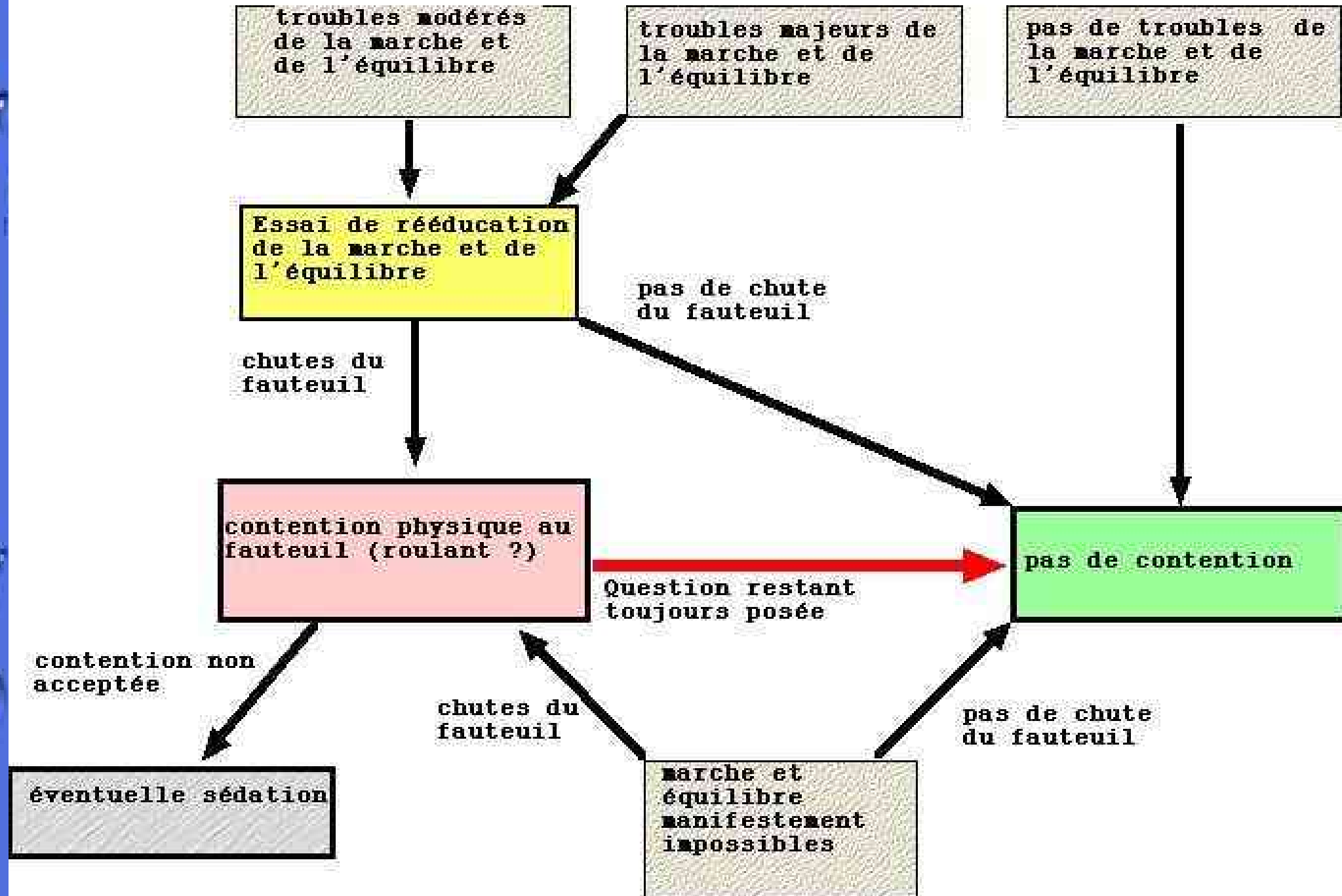
- **déambulation** (*Goldsmith et coll. 1995*) (*Brungardt, 1994*) : crainte de voir la déambulation conduire le patient à l'épuisement,
- **nécessité importante de soins** : ventilation artificielle, perfusion, transfusion, alimentation entérale ou parentérale (*Perl et coll. 1980*) (*Brungardt, 1994*), soins dentaires (*Shuman et coll. 1996*), risque d'ouverture d'une plaie suturée (*Terpstra et coll. 1998*),
- **détérioration cognitive** (*Evans et al. 1989*) (*Magee et al. 1993*) (*Helmuth, 1995*) (*Schleenbaker et al. 1994*) (*Sullivan-Marx 1999*).

# ALGORITHME DÉCISIONNEL



DGAS et SFGG, octobre 2007 : bonnes pratiques de soins en EHPAD pour personnes âgées dépendantes.

# Notre conduite devant les chutes du résident mis au fauteuil en Soins de Longue Durée



# La contention physique

Au lit :

- surtout des barrières de lit,
- sangles ou ceintures abdominales.

# Propositions pour réduire contentions physiques

## Chutes du lit

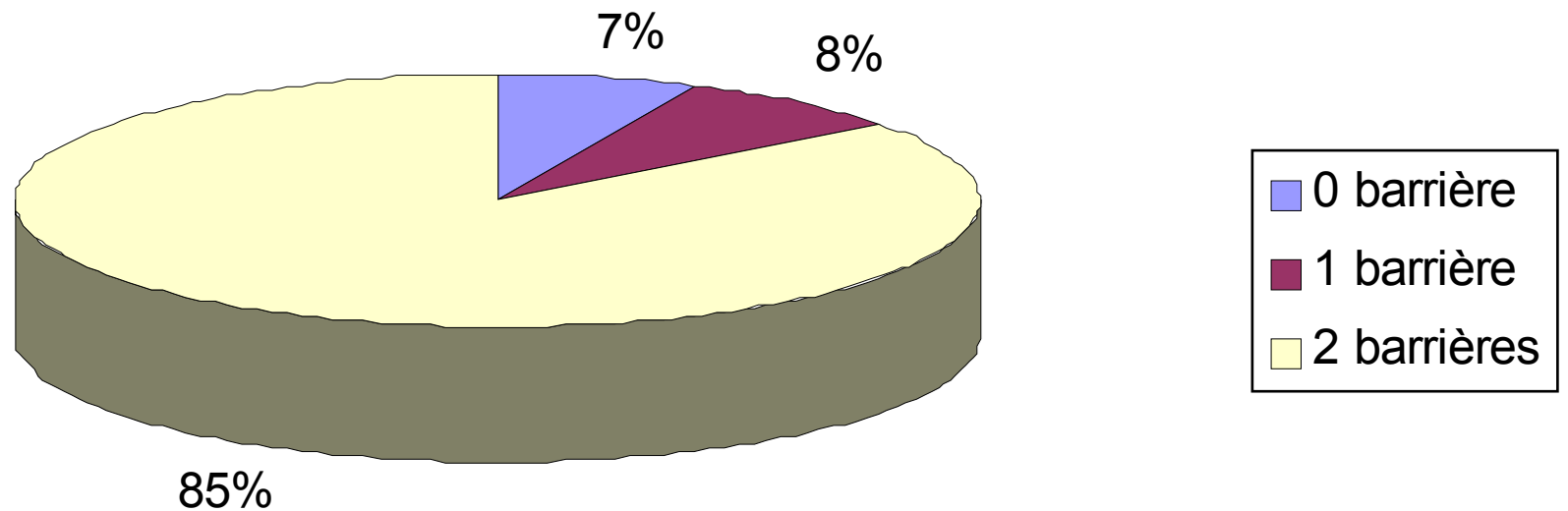
- **permanence de la famille ou d'un soignant ?**
- **lumière demeurant allumée ?**
- **lit de type « Alzheimer » au plus bas avec ablation des barrières,**
- **tapis de sol de type "gymnastique" à côté du lit.**

# Propositions pour réduire contentions physiques

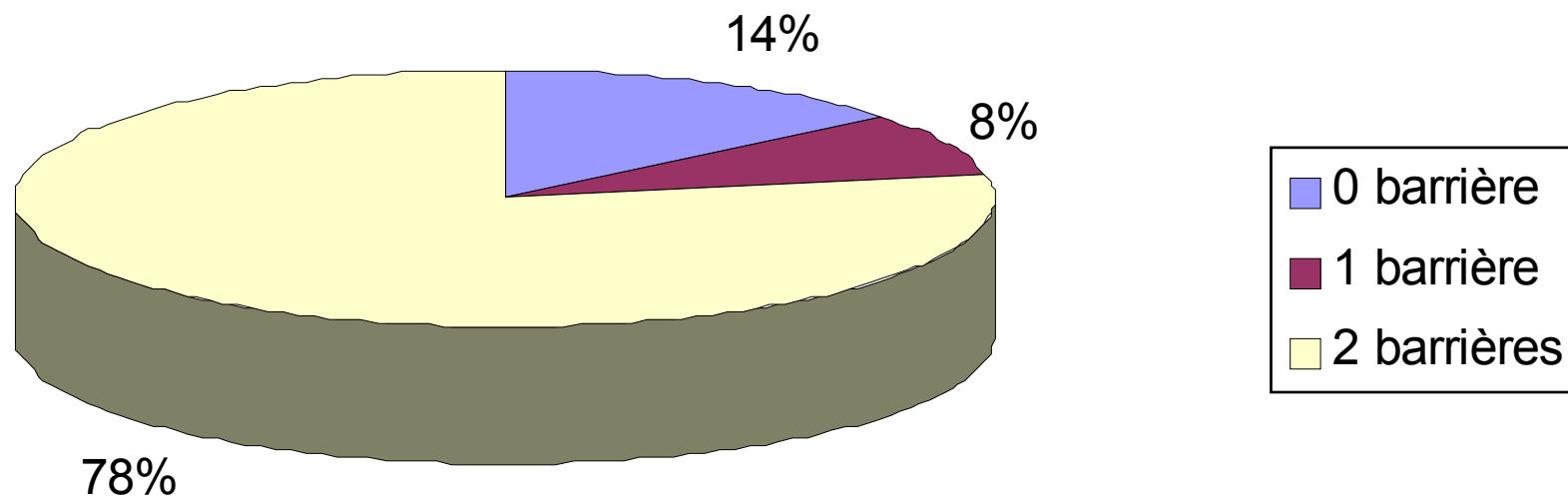
## Chutes du lit

- **un matelas au sol à côté du lit,**
- **un matelas au sol seul dans la chambre ou bien deux matelas juxtaposés, soins au sol ou sur un lit,**
- **la contention au lit par une ou des ceintures, filet au dessus du lit.**

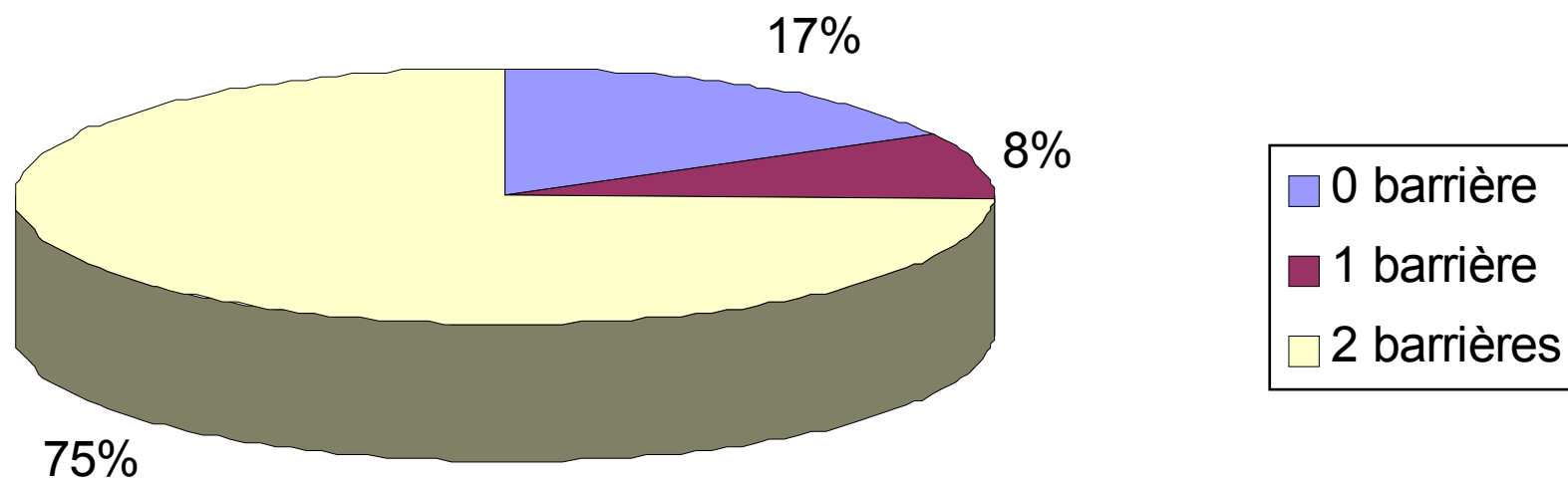
## barrières de lit le 4 décembre 2000



## Barrières de lit le 31 octobre 2005



## Barrières de lit le 12 juin 2008

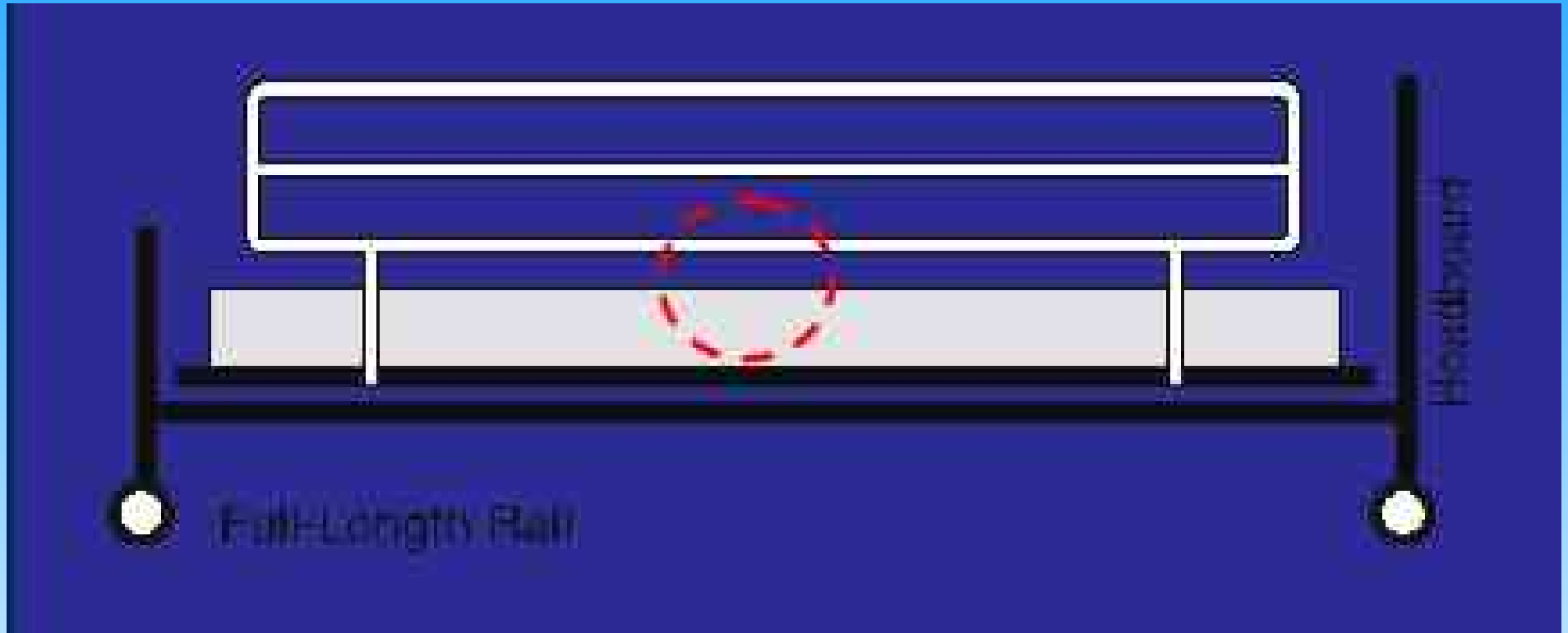


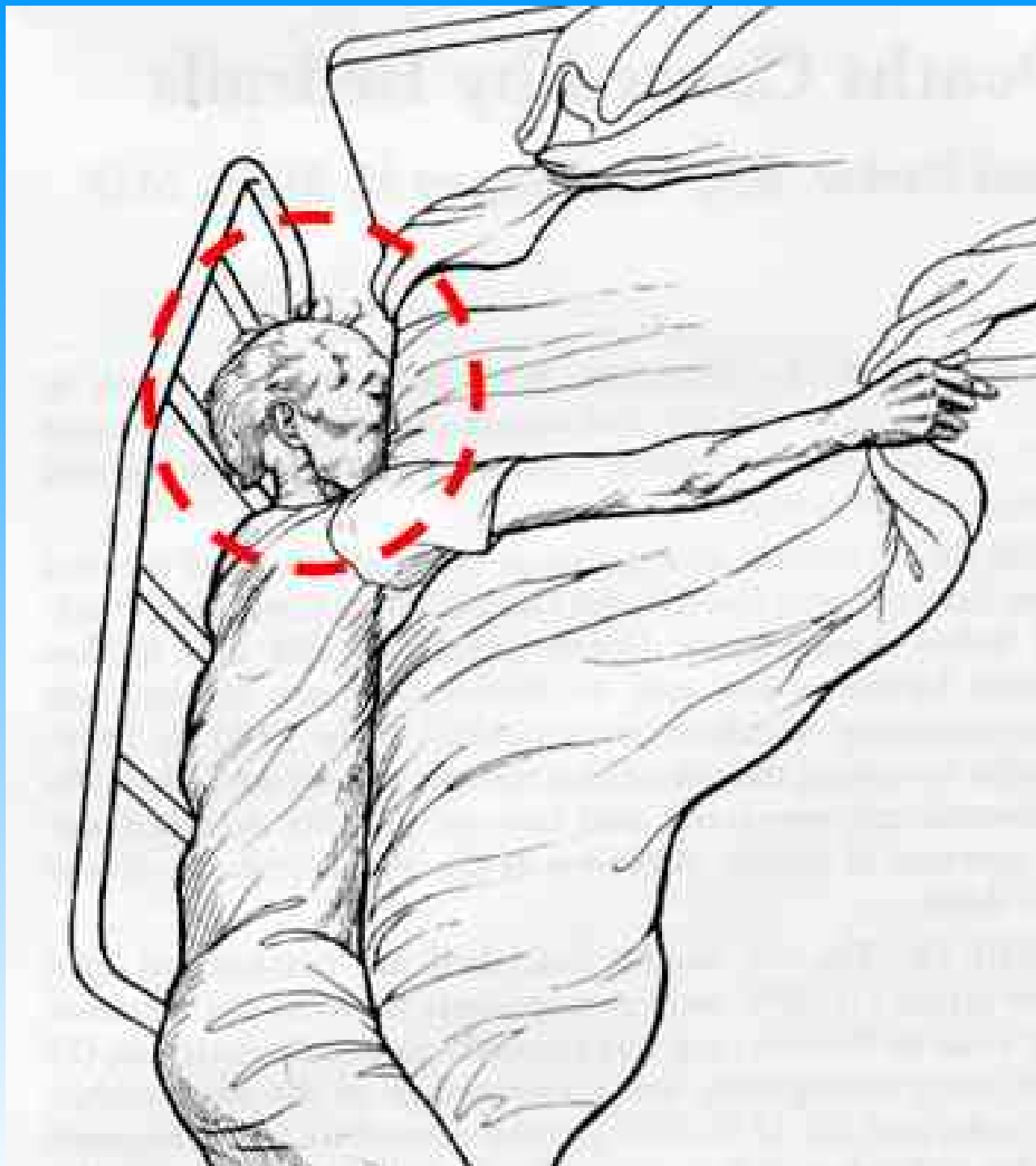
Autres utilisations que contention ...

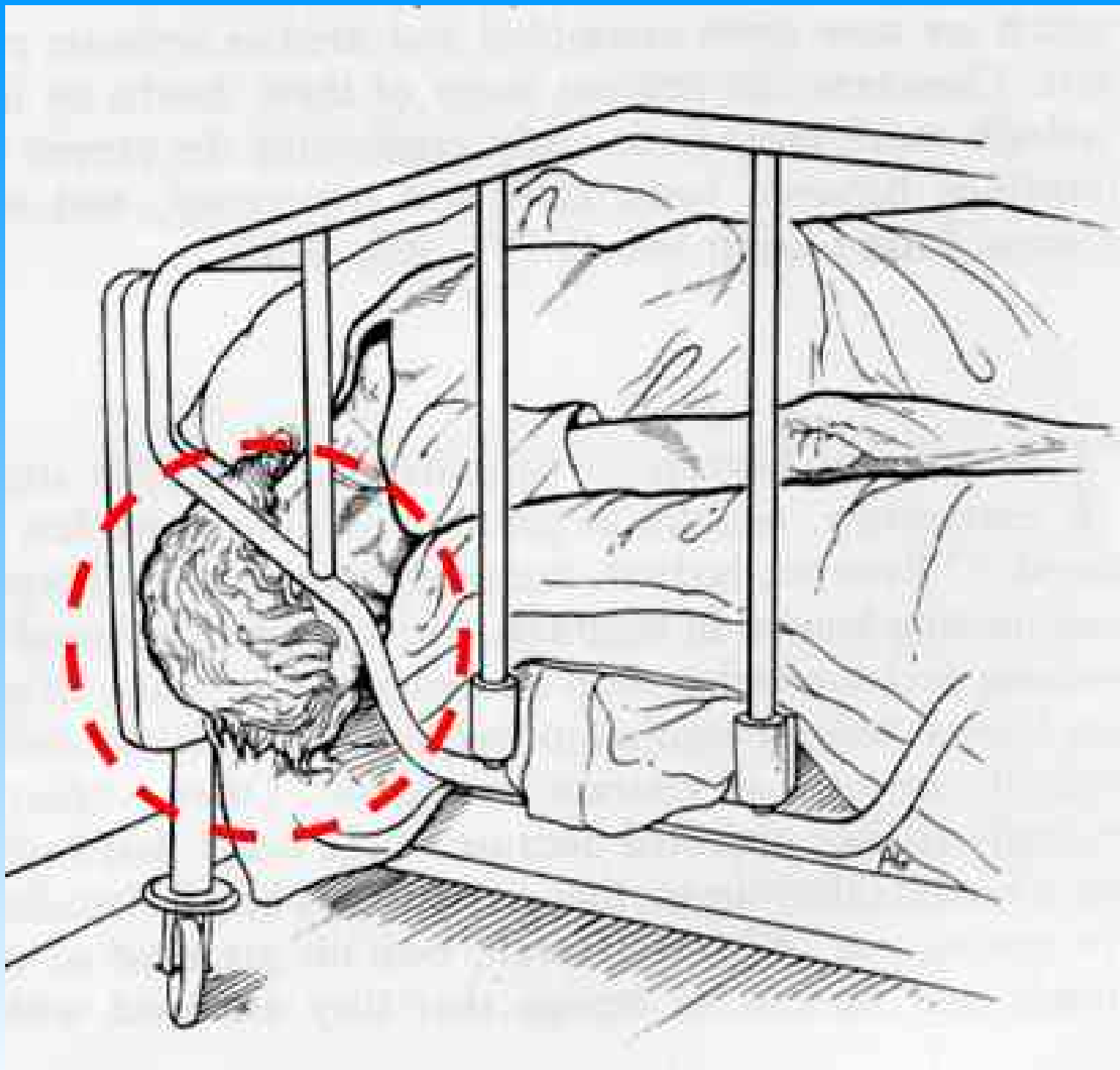


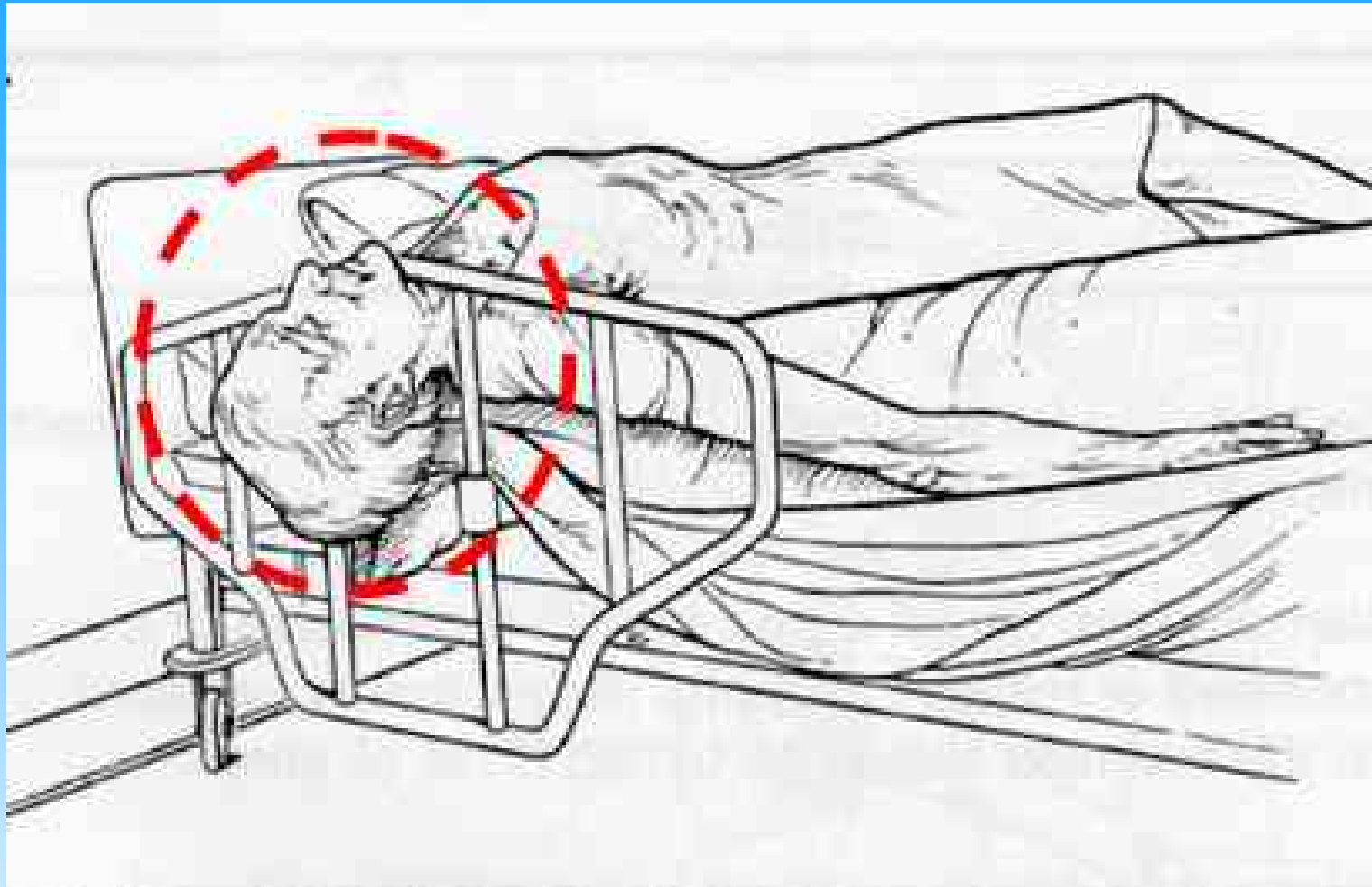
*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*















*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*



*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*



*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*



30/08/2004

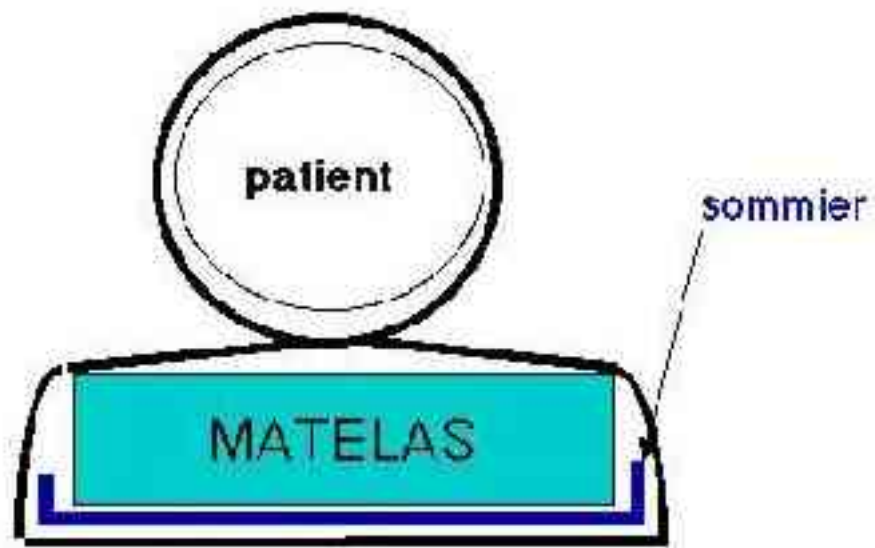
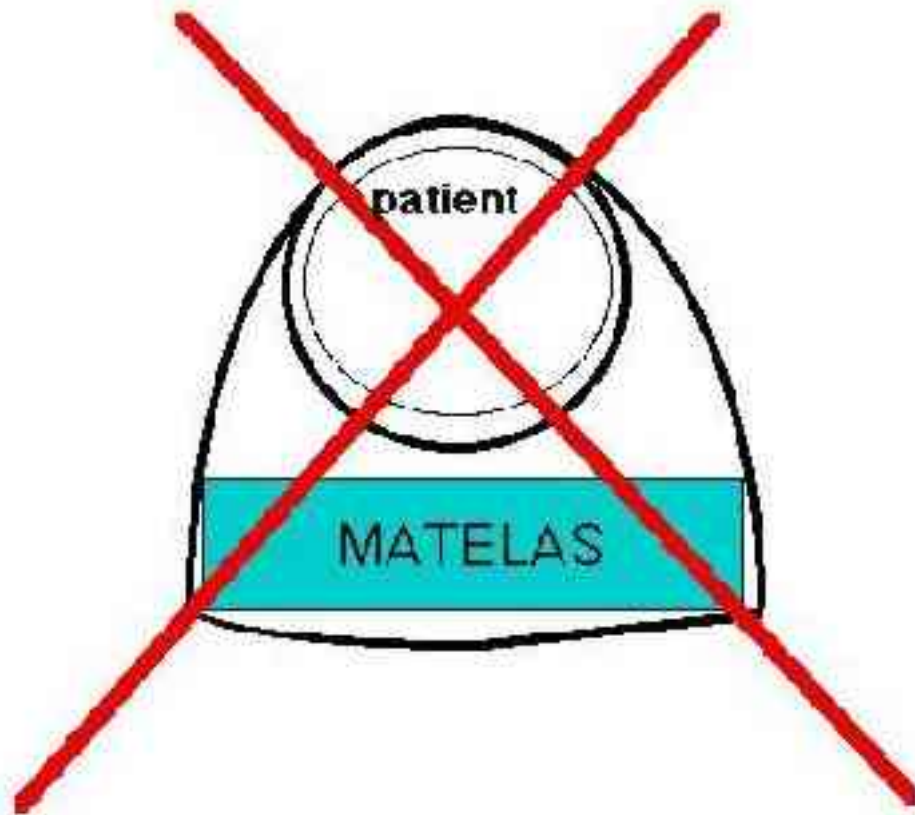


*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*





# ceinture abdominale de maintien au lit



Partie mobile avec le malade



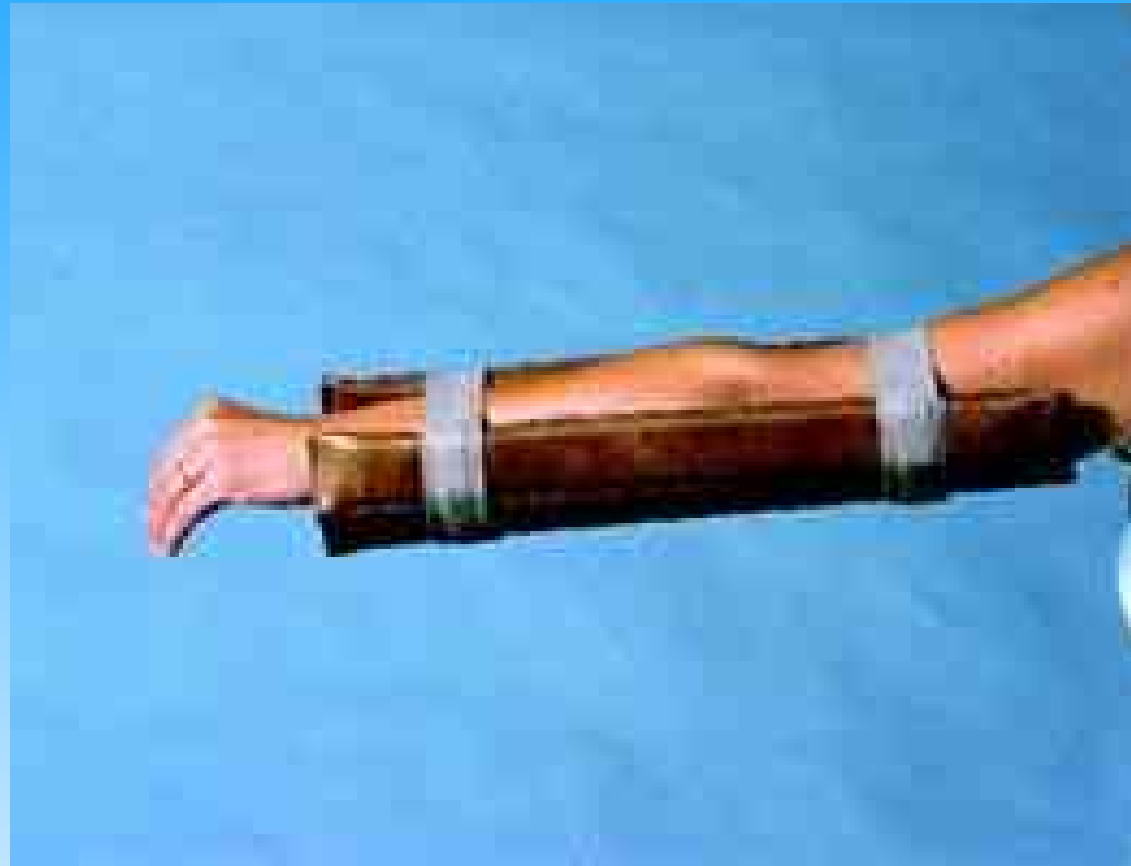




*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*



*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*





**29<sup>80</sup>**  
**€**





mitaine

*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*

## Exemples de 'grenouillères' classiques



# Conséquences des contentions physiques

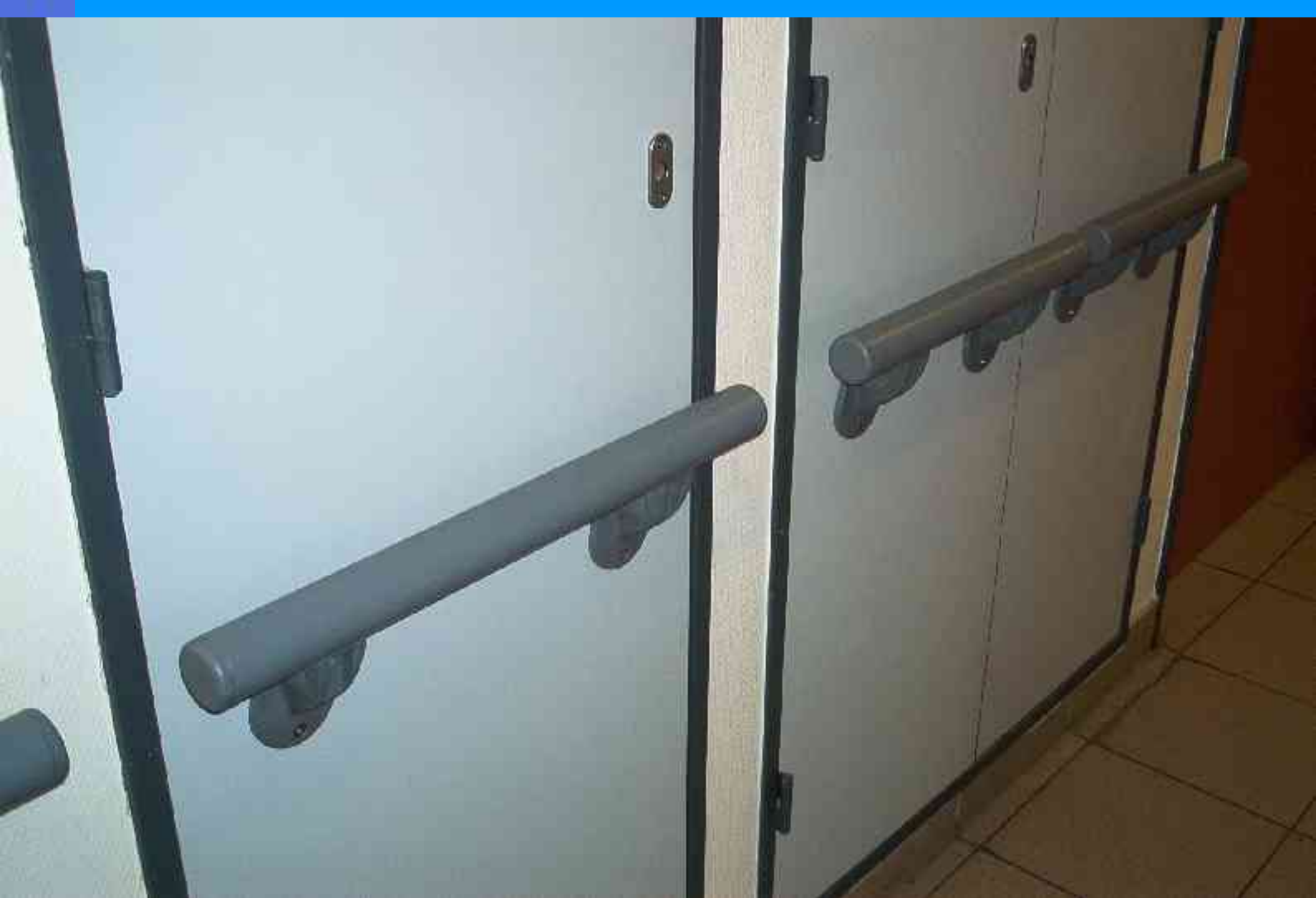
- décès du résident,
- sarcopénie, ankyloses articulaires,
- perte de la marche, augmentation du risque de chute,
- traumatismes, douleur et épuisement,
- moindre possibilité d'assurer les besoins d'élimination,
- isolement, sentiments négatifs envers la contention, colère, inconfort, révolte, peur, agressivité,
- non-respect de la dignité du patient,
- plus grande difficulté à dégager les personnes en cas d'incendie,
- autres accidents : hyperthermie, rhabdomyolyse, insuffisance rénale, lésions du plexus brachial, thrombose des veines axillaires, neuropathie par compression, trouble du rythme induit par le stress, strangulation.

# Sur quels arguments se fonde la décision ?

- **volonté de la personne soignée, pas seulement information,**
- **aspect dynamique de la situation,**
- **certains patients chutent sans conséquence. D'autres tombent lourdement sans aucun réflexe parachute,**
- **prescription médicale argumentée (bénéfice-risque), notée, avec concertation dans l'équipe soignante et des conversations sur ce thème avec la famille du résident : entretiens sont indispensables. Toute décision dans ce domaine doit être considérée comme importante et ne devrait plus être prise de façon "sauvage".**

# Sur quels arguments se fonde la décision ?

- **alternatives (ANAES 2000, annexe 2)**
  - analyse des chutes précédentes,
  - modifications physiques : lumières, portes, cannes, lits, alarme,
  - approche médicale, infirmière, AS : sensoriel, sommeil, chaussage, localisation de la chambre, douleur, mise aux toilettes, repositionnement, temps au fauteuil ...
  - approche sociopsychologique : écoute, liens sociaux,
  - approche occupationnelle : activités (animation)....
- réadaptation à tenter, chutes inévitables avant reprise de la marche,
- dispositif spécifique, sûr, confortable et discret, adapté à la taille.



*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*

# Propositions pour réduire les contentions physiques

- durée de station au fauteuil adaptée à la fatigue de la personne : maintien trop prolongé !
- fauteuils confortables (ergothérapeutes) avec coussin antiescarres systématique sur l'assise du fauteuil,
- utilisation d'un fauteuil roulant,
- surveillance visuelle des résidents, systèmes d'appel,
- rembourrage des barrières.

# Propositions pour réduire les contentions physiques

- **politique claire d'ensemble : quand la contention physique doit-elle être évitée ? Développement des alternatives, première évolution avec les cas les plus faciles, plan d'amélioration,**
- **quand devient-elle inévitable ?**
- **doit être remise en question,**
- **formation des personnels.**

# Les contentions pharmacologiques

**Administration de médicaments dans le but de réduire la libre mobilité d'une personne.**

**Sont utilisés :**

- les tranquillisants et somnifères,**
- les neuroleptiques,**
- les antidépresseurs.**

**La frontière est floue entre la sédation bénéfique au patient et l'usage délibéré de médicaments pour soulager l'environnement humain, surtout en l'absence d'une architecture adaptée.**

# Les contentions architecturales

**Utilisation des locaux à des fins de réduction de la libre mobilité des personnes.**

- enfermement du résident dans sa chambre. L'isolement du résident dans une pièce fermée est encore une pratique courante et cachée pendant la nuit chez des malades déments déambulants,
- la limitation à un secteur, un couloir ou une salle à manger est mieux admise par l'environnement humain du malade,
- contentions électroniques.

**NOUVEAU**

## **DISPOSITIF DE SURVEILLANCE ET DE PROTECTION DE PERSONNE**

Brevet d'invention n° 9205453

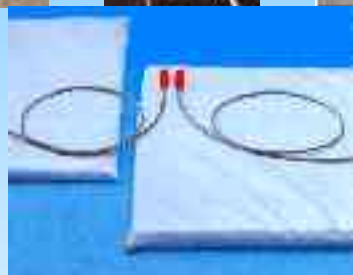
Ce système de surveillance est destiné à être utilisé à l'hôpital, la maison de retraite ou le foyer logement pour surveiller les personnes dont l'état de santé nécessite une attention particulière,

### **PERSONNES DEPENDANTES – DESORIENTEES**

qui pour des raisons physiques ou psychiques sont dans l'incapacité d'utiliser les moyens classiques d'appel mis à leur disposition.



**DETECTEUR**



**CAPTEUR**

### **AVANTAGES**

- ❖ Rassure les personnes surveillées
- ❖ Protège les personnes dépendantes
- ❖ Allège le personnel d'une surveillance astreignante



# **Les contentions psychologiques**

**Injonctions collectives et répétées adressées à la personne en vue de réduire sa libre mobilité.**

**« Ne vous levez pas, vous allez tomber ! ». « Revenez dans votre chambre! »**

**« Restez assis ! », « restez au lit ! »,**

**« C'est mouillé, n'y marchez pas ! ». « Si vous y marchez, il faudra que je repasse la serpillière! ».**

**« Marchez doucement, vous allez tomber ! »,**

**« N'allez pas dehors, vous tomberez ! ».**

*IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignant(e)s*