

LES CONTENTIONS

I/ Les différents types

a) 3 types de contention

- chimique : psychotropes, curares, ...
- contraintes physiques : personnels soignants (ou autres) qui utilisent la force physique pour contraindre un malade
- matériaux et attaches : sangle, gilet, harnais, drap, ...

b) Chez l'adulte

- attache des poignets et des chevilles : bracelet avec velcro
- attache pour l'abdomen, le thorax : drap, alèse, gilet

c) Chez l'enfant

- gant de toilette (qui sert de moufle)
- gouttière (pour immobiliser le bras)
- culotte de suspension
- bandage

d) Les moyens externes

- demi- porte pour éviter les fuites
- sur fauteuil roulant : tablette adaptée à la personne pour qu'elle ne bouge pas
- ...

II/ Les raisons invoquées par les soignants pour la pose de contention

a) La sécurité de la personne soignée

- situation de crise
- risque de violence, d'auto- mutilation
- personne désorientée
- pour raison médical : pour pratiquer un examen, quand la personne est alcoolique, ...
- chutes à répétition
- défaut des moyens de surveillance du personnel soignant

b) La sécurité de l'entourage

- risque infectieux
- agression verbale, physique envers d'autres malades ou les proches

c) La protection de l'environnement

- risque de dégradation du matériel, des locaux

d) La sécurité du personnel et de l'institution

- attache = mesure disciplinaire
- sécurité judiciaire pour éviter les plaintes des familles (plainte pour maltraitance)
- demande de la famille

III/ Répercussions sur la personne soignée

a) Conséquences somatiques

- réduction de l'autonomie
- réduction de la liberté de mouvement
- troubles trophiques (risques d'escarres)
- complication locomotrice (contractures douloureuses, rétractions, ...)
- conséquences vasculaires (plaies, ischémie, oedèmes par compressions du point d'attache)
- risques de fausses routes, complications pulmonaires
- compression nerveuse
- troubles du sommeil
- anorexie, constipation
- épuisement

b) Conséquences traumatiques

- risques de chute majoré
- strangulation
- risque d'asphyxie lorsqu'il y a un incendie
- ...

c) Conséquences psychologiques

- augmentation des délires, de la confusion, de la dépression
- isolement
- détérioration plus rapide des capacités de raisonnement
- pertes des repères (dans l'espace, le temps)

- augmentation de l'agressivité
- sentiment de haine, de culpabilité, d'humiliation
- augmentation de la dépendance psychologique envers le soignant (relation « esclave- maître »)
- risque d'abus sexuel

d) Contentions chimiques

- effets secondaires liés aux médicaments : hypotension, risques liés aux neuroleptiques, ...

IV/ Répercussions sur l'entourage

a) Vécu positif

- rassurement de la famille et des proches
- impression que les risques sont diminués, surtout les risques de chutes
- apaise une certaine culpabilité

b) Vécu négatif

- peur
- sentiment de rejet
- mise à distance
- fragilisation des liens existants
- perte de confiance vis à vis des soignants

V/ Répercussions sur les soignants

- nombreux conflits personnels : insatisfaction, culpabilité, honte, diminution de l'estime de soi, ...
- perte du sens du soin et modification de la surveillance : contention = malade « dangereux » ; contention chimique = « légume » ; fausse sécurité ; diminution de la vigilance
- conflits d'équipe : contention = pas de discussions entre les soignants

VI/ Bénéfices des moyens de contention

- pouvoir assurer les soins
- contention posturale = rééducation
- protéger les autres personnes

VII/ Les différentes études

- ne montrent pas de réel intérêt aux contentions
- ne pas mettre de contention de fait pas augmenter le risque de chutes
- dès que l'on ôte une contention = le risque de chute augmente
- pas de gain de temps pour les soignants
- l'immobilisation va entraîner des soins plus lourds

VIII/ Le point de vue judiciaire

- famille porte plainte pour conséquences de la contention (chute, strangulation, ...)
- pas de texte de loi sur la contention
- parfois, les soignants sont mis en cause
- juge : repère les conditions générales de sécurité, caractère prévisible ou non de l'accident ; rapport circonstancié de l'accident

IX/ Référentiel ANAES

a) Définition

Contention physique = utilisation de toutes méthodes manuelles, de tous dispositifs physiques ou mécaniques qu'un individu ne peut ôter facilement et qui restreint sa liberté de mouvement ainsi que l'accès à son propre corps.

b) Recommandations

- contention = PM ; motivée dans le dossier du patient
- appréciation du rapport bénéfice / risque pour la PA
- surveillance programmée et retranscrite dans dossier patient
- prévention des risques liés à l'immobilisation
- information à la personne et la famille des raisons et des buts de la contention
- prévention des risques liés aux régurgitations et aux escarres en cas de contention en position allongée
- préserver intimité et dignité de la personne
- lever la contention aussi souvent que possible
- assurer le confort psychologique (proposer des activités)
- contention reconduite si nécessaire par PM toutes les 24h