



Association pour la Recherche et la  
Formation des Infirmiers et infirmières

arfi@chu-st-etienne.fr

## 4ème Colloque national en soins infirmiers

### Année 2019

Titre de la présentation	La contention en gériatrie, un soin concerté et prescrit.
--------------------------	---

Établissement	CHU SAINT-ETIENNE
Adresse	Hôpital de la Charité 44 rue Pointe Cadet 42055 SAINT-ETIENNE CEDEX
<u>Personnes ressources :</u> (grade, téléphone, mail...)	HILAIRE Didier – Cadre de Santé – 04/77/12/72/73 TARDY Emmanuelle – Cadre de Santé – 04/77/12/73/90 GRACI Chrystelle – IDE                      POYET Méghane – AS CIPRIANI Claire – AS                      GIBOT Christophe – AS ERNEE Guillaume - AS                      ROS Peauv - AS

**ATTENTION!**

Le contenu de ce sujet appartient à l'équipe qui le présente.

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation des auteurs.

**LA CONTENTION EN GERIATRIE, UNE DEMARCHE PROJET POUR L'AMELIORATION DE  
LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

**« Un soin concerté et prescrit »**

**1. Histoire du groupe**

La contention est encore aujourd'hui un soin fréquent en gériatrie. Cependant, il interroge toujours et à juste titre les soignants qui prennent en charge la personne âgée en institution. Il peut également mettre des professionnels en difficulté notamment parce qu'il questionne les valeurs du soin. Des interrogations émergent alors : Pourquoi contenir une personne âgée fragile ? Quelles sont les solutions à envisager si elle est agitée, si elle perd régulièrement l'équilibre ? Comment ne pas vivre et ne pas faire vivre cette contrainte physique comme un acte violent ?

Les cadres de santé de gériatrie ont ainsi été à l'initiative de la mise en place d'un projet et de la création d'un groupe de pilotage de la contention sur le pôle dans une volonté d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Car c'est bien d'un soin dont il s'agit depuis la prescription médicale jusqu'à la traçabilité des professionnels paramédicaux. En outre, plusieurs constats, facilement observables mais peu objectivés dans les secteurs de soins, sont soulevés en relève ou lors d'échanges pluri-professionnels. Ainsi :

- La contention est un soin vécu comme violent par les patients, les familles et les professionnels soignants
- L'utilisation et la gestion d'un matériel ancien et disparate est complexe surtout en cas d'urgence
- Les 10 critères de l'ANAES (annexe 1), garantissant la sécurité et les bonnes pratiques sont-ils toujours respectés ?

Dans un premier temps le groupe a souhaité confronter sa pratique avec l'expertise du secteur de la psychiatrie dans une dynamique de partage d'expérience. Cette première approche a permis de différencier clairement les indications inhérentes à la psychiatrie, de celles de la gériatrie, à savoir une prédominance d'indications concernant le risque de chute mais aussi l'épuisement généré par la déambulation de personnes âgées porteuses de troubles cognitifs majeurs.

Dans un second temps, un état des lieux du matériel et des pratiques professionnelles a été réalisé à partir d'un questionnaire remis à l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, de jour et de nuit, du pôle. L'objectif principal poursuivi à travers ce questionnaire est d'avoir une vision pluridisciplinaire des connaissances, attentes et habitudes de terrain. Néanmoins le questionnaire a aussi permis de mesurer l'intérêt des professionnels pour la contention grâce à un nombre important de participants. Ceux-ci étaient invités à faire acte de candidature pour intégrer un groupe de travail pluri-professionnel.

Ainsi, devant l'engouement pour le projet et le nombre élevé de candidatures, 3 groupes de travail sont créés, afin d'engager une réflexion sur 3 thématiques issues de l'exploitation dudit questionnaire.

Tout d'abord, la réflexion éthique sur le soin « contention » : le « pourquoi ? » bien entendu, mais aussi le « quand ? », soit à quel moment le soin contention devient-il nécessaire, incontournable ? La réflexion doit aussi intégrer plusieurs facteurs comme la notion d'adhésion du patient ou de sa famille au soin, de même que la notion de violence.

Ensuite, le matériel et la formation des professionnels doivent être réfléchis et dimensionnés dans un axe commun et cohérent. En effet, certains éléments sont connus tel le choix restreint de produits sur le marché, les contraintes strictes de sécurité et l'objectif, voir la nécessité, de former un grand nombre de soignants sur le type précis de matériel qui sera finalement choisi.

Enfin, les protocoles doivent être revus, dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS, ex ANAES) ; la prescription médicale et éventuellement son renouvellement, mais aussi la surveillance infirmière et la traçabilité sur les dossiers médico-soignants.

Pendant près d'un an, les 3 axes du projet ont été travaillés, avec un retour régulier en séances plénières pour rendre compte de l'avancée des travaux et réflexions de chacun, ainsi que pour articuler les résultats.

A l'issue de ces travaux, un plan d'actions a été développé sur le pôle respectant les 3 axes de réflexions.

Ainsi le groupe a réaffirmé la contention comme un soin à part entière nécessitant une réflexion clinique. Un arbre décisionnel a été créé, sur lequel les professionnels peuvent s'appuyer pour mettre en œuvre ce soin. Les indications devenant plus claires pour les soignants et le soin étant intégrées dans une démarche clinique, il est explicité sans culpabilité aux patients et familles et donc vécu comme un soin sans violence. En outre, la contention est mentionnée distinctement dans le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) des résidents d'USLD. Il y a véritablement un autre regard qui est porté sur la contention.

Le dernier axe du projet concerne le respect des bonnes pratiques de prescription et de suivi. Ainsi, les prescriptions médicales sont aujourd'hui harmonisées, systématiques, tracées à la fois sur les dossiers médicaux et sur les dossiers de soins informatisés. Le renouvellement du soin est concerté en équipe pluridisciplinaire et le patient ou la famille informée. La surveillance est programmée sur le dossier de soin informatisé et tracée.

## **2 Objectifs**

- Formation théorique et pratique des agents du pôle Gériatrie Médecine Interne jour et nuit
- Informations données aux médecins du pôle
- Achat de matériels, harmonisation des pratiques
- Poursuite des formations, travail spécifique avec les équipes de nuit
- Travail avec les équipes informatique pour surveillance infirmière.

### **3 Evaluation du travail**

Grace à une Evaluation .Pratiques. Professionnelles nous avons pu mettre en évidence plusieurs avancés notables.

#### **3.1 Les Familles**

Elles sont moins dans la revendication et l'agressivité car elles ont plus d'explications et sont associées dans la mesure du possible au projet de soins.

Elles se sentent en sécurité, les patients ou résidents ne sont pas contenus en présence de leurs proches. Ceux-ci viennent nous demander de les mettre en sécurité quand ils partent.

Ou

Un patient avec un risque de chute important, après discussions avec la famille de Mr G. La famille et l'équipe décident de le laisser libre de ses mouvements, et donc de prendre le risque qu'il tombe

Il est effectivement tombé mais finalement jamais sans gravité la famille privilégie la qualité de vie.

#### **3.2 Les patients**

Les patients sont moins contenus et les contentions sont plus adaptées et plus confortable. Ils sont donc plus en sécurité

Témoignage : « pouvez-vous me contenir, grâce à la contention j'arrive à me poser plus facilement »

#### **3.3 Les soignants**

Grâce à l'arbre décisionnel, Ils utilisent la contention en « dernier recours ». Le questionnement est donc primordial. Quelle indication, quel symptôme, quelle contention ? De même, leur ressenti est différent, ils ont tout essayé, la décision est collégiale, et dans le souci du bien-être du patient.

La prescription est recherchée ainsi que l'évaluation de la contention.

Autre exemple.

Un patient présente un trouble d'agitation anxieuse

- Objectif :
  - Contenir l'anxiété, donner des repères, protéger le patient, éviter l'épuisement, rassurer.
- Plan d'actions pour l'équipe pluridisciplinaire :
  - Contention physique : type, horaire, surveillance, ré évaluation
  - Traitements médicamenteux
  - Soins individuels : toucher relationnel, entretien d'aide.....

- Surveillance clinique
- Réévaluation régulière du projet

### **3.4 Les axes d'améliorations**

Il reste cependant toujours à faire, il faut poursuivre les formations et accompagner les équipes.

Nous devons travailler en collaboration avec les développeurs de notre outil informatique afin que celui-ci nous permettent de tracer les surveillances de façons efficaces.

Il est aussi difficile d'harmoniser des pratiques de fonctionnement propre à chaque unité. Il est aussi compliqué de travailler avec des prestataires de service comme la lingerie qui ne peut garantir le retour de nos contentions en moins de 72 h. C'est souvent au-delà. Par conséquent nous pouvons manquer de matériel.

### **4 En conclusion**

Notre projet est un travail autour de la gestion des risques et de la qualité des soins. Il peut, il doit servir, à montrer aux soignants qu'ils existent d'autres moyens pour protéger la personne âgée vulnérable fragile. Et si la contention doit être utilisée, cela doit se pratiquer avec du matériel adapté à la situation, à la personne et avec du personnel formé. Enfin, nous nous devons de répondre aux exigences réglementaires.

Nous attendons plusieurs réactions, des demandes de formation sur l'ensemble du Chu mais probablement au-delà.

La gériatrie souffre d'une image de marque souvent négative auprès des soignants. Parfois, par méconnaissance du travail qui y ait accompli.

Au travers de ce projet nous voulons montrer que la gériatrie est une spécialité et que par conséquent les professionnels ont des compétences spécifiques. Une prise en charge de la personne âgée doit être singulière, mais, elle est réalisée dans de nombreux lieux de soins hors de la gériatrie.

Nous voulons donc expliquer, former, mettre en avant afin d'améliorer la prise en charge de la personne âgée dans tous nos secteurs de soins.