

Printemps des Ehpad - 25 Mars 2014

**OBJECTIF ZERO CONTENTION**

**POSSIBLE OU IMPOSSIBLE EN EHPAD ?**

Mme Anne-Daphnée BRICE

Directrice résidence Les Jardins d'Inès- Cagnes sur mer

## La définition de l'ANAES (2000)

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

GO FOR ZERO



**Objectif : Zéro enfant  
NON attaché**



- 1 -

**Les cas difficiles**

- 2 -

**Quels sont les freins ?**

- 3 -

**Les pistes de travail**

**ORPEA**

LA VIE CONTINUE AVEC NOUS

# Objectif Zéro Contention

Dans la pratique, est-ce réalisable ?

Le cas de ce résident dément qui à force de se gratter l'oreille gauche a fait disparaître tout le pavillon et qui continue à mettre les mains dans sa plaie ?

*==> Peut-on le laisser faire ou doit-on lui mettre des moufles ?*

# Objectif Zéro Contention

Dans la pratique, est-ce réalisable ?

Le cas de ce résident qui a chuté et qui réclame les barrières à son lit la nuit pour se sentir en sécurité ?

*==> Doit-on accepter ou refuser sa demande ?*

# Objectif Zéro Contention

Dans la pratique, est-ce réalisable ?

Le cas de cette résidente qui par hypotonie axiale majeure est constamment penchée sur le côté et aucun coussin ne peut la maintenir correctement ?

*==> Doit-on la mettre en fauteuil coquille ou non?*

# Objectif Zéro Contention

Dans la pratique, est-ce réalisable ?

Le cas de ce médecin traitant qui prescrit une  
contention à un résident

*==> A t-on le droit d'aller à l'encontre de sa  
prescription ?*

# Objectif Zéro Contention

Dans la pratique, est-ce réalisable ?

Le cas de ce résident dément qui a une fracture du bassin, instable, non opérable et dont l'orthopédiste interdit le lever ?

*==> Doit-on lui mettre des barrières au lit ou non ?*

# Objectif Zéro Contention

## *Quels sont les freins ?*

- Les Familles et Médecins prescripteurs :

Mais difficultés de leur faire accepter de prendre un risque (notamment de chutes)

*Malheureusement, le « Principe de Précaution » prévaut sur le « Principe de Vigilance »*

# Objectif Zéro Contention

## *Quels sont les freins ?*

- **Les contentions cachées :**
  - Table adaptable bloquée sur les genoux
  - Lit Alzheimer baissé au sol
  - Drap et couverture solidement bordés
  - Fauteuil coquille
  - Contention chimique
  - Contention psychologique

# Objectif Zéro Contention

*Il faut garder cet objectif Zéro, pourquoi ?*

*Les risques de contentions sont réels :*

- *Sur le résident :*

- *Physique : déshydratation, troubles du transit, repli, risque d'escarres, strangulation, agitation, syndrome de glissement, ...*

- *Éthique : perte de dignité, d'humanité, ...*

- *Sur l'équipe : culpabilité, anxiété, ressenti pénible, ...*

***Et le comble : le risque de chute « graves », 3 fois plus que chez les personnes non contenues***

# Objectif Zéro Contention

## ***LES PISTES DE TRAVAIL POUR « S'APPROCHER DE L'OBJECTIF »***

- *Après des familles* : Réunions d'information, participation à la prise de décision : bénéfice/risque
- *Après des médecins* : Réunir Médecin Coordonnateur et Médecin Traitant pour évaluer finement le bénéfice/risque
- *Après des équipes* : Connaître les risques des contentions, participer à la prise de décision
- *Après de l'établissement* : Avoir une procédure validée où la contention soit la toute dernière solution \*