

- Psychologiques : augmentation des délires , de la confusion, de la dépression, perte des repères, isolement, augmentation de l'agressivité, sentiment de haine, culpabilité, d'humiliation ...

- En cas de contention chimique : effets secondaires des médicaments (sommolence, hypotension ...)

- Risque de décès (pour les sujets assujettis à la contention, le risque est multiplié par 8).

### Quelle attitude face à une personne refusant la contention ?

- Rechercher la capacité de la personne à consentir ou à refuser la contention, avec l'aide et le soutien si nécessaire, d'un avis psychiatrique

- Reposer la question des causes

- La contention peut aussi dans ces cas, être révélatrice des limites de l'HAD (une autre solution d'hébergement est alors souhaitable).

### Alternatives à la contention :

Avant de décider d'une contention, il faut se poser la question de l'intérêt de celle-ci et des causes qui en justifient la prescription, et cela, afin de bien vérifier que toutes les solutions autres que la contention, ont bien été prises en compte, évaluées, et réfléchies en équipe pluridisciplinaire .

#### - **Traitement de la cause**

- **Activités occupationnelles** à l'aide de l'entourage et des AVS ou ESA (activités flashes individuelles adaptées aux troubles du comportement). L'objectif est, si possible, d'accompagner le trouble.

- **Y recourir le moins possible, peut aussi être une volonté de l'équipe**, appuyée par le projet institutionnel de l'établissement promouvant une politique de "moindre contention". Elle est favorisée par des actions de sensibilisation du personnel, la connaissance de la législation, et par une réflexion institutionnelle sur les risques de la contention (EPP contention).



### *Fiche pratique à l'attention du patient et de son entourage*

## **LA CONTENTION EN HAD**

### Entre la liberté de choix du patient d'aller et venir, et le droit à sa sécurité

La personne hospitalisée reste un **citoyen libre**, et bénéficie, comme tout individu, de droits : droit au respect de son intégrité corporelle, droit d'aller et venir et droit au respect de l'autonomie et de la dignité.

Dans des situations de crainte de chutes, des interventions limitatives de liberté sont parfois inévitables, mais sont sources de dilemme pour les équipes médicales et soignantes, entre le respect de l'autonomie et le souci de bienfaisance pour la personne ou de protection pour son entourage.

La décision d'une contention pour une personne hospitalisée ne peut être légitimée qu'à partir du moment où le risque existe potentiellement chez la personne.

**La contention est un acte de soins** et doit faire l'objet d'une prescription médicale motivée, rédigée après appréciation de la situation individuelle de la personne, réévaluée, renouvelée toutes les semaines en HAD, assortie d'une information préalable du patient et d'une surveillance programmée.

## Pourquoi mettre en place une contention ?

### **Pour le patient :**

Pour assurer sa sécurité en cas de situation de crise, d'un risque de violence envers lui même ou envers les autres, en cas de désorientation, pour des raisons médicales, en cas de chutes à répétition (après avoir étudié toutes les possibilités d'y remédier), ou à la demande de la personne (notamment pour les barrières, demandées à titre de sécurité).

**Pour les familles :** qui ont l'impression que la sécurité de leur proche sera assurée par ce biais, au regard notamment des risques de chutes.

**En aucun cas, la contention ne doit être utilisée pour pallier un manque d'effectif du personnel ou par convenance de l'équipe soignante ou d'un soignant ( car nécessite une surveillance accrue).**

Il est important de prendre le temps d'expliquer au patient et à la famille que la décision d'une contention est un **geste médical qui relève de la seule compétence du médecin**, et d'informer le patient et la famille des raisons éventuelles pour lesquelles la personne n'est pas soumise à une contention.

## Les conditions de mise en oeuvre de la contention

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

**La contention environnementale :** restriction de la mobilité d'une personne en limitant l'espace géographique où elle se déplace.

**La contention mécanique ou physique :** utilisation d'un dispositif adapté et conforme pour limiter les mouvements d'une personne ou d'une partie du corps.

**La contention chimique :** utilisation d'un médicament pour contrôler le comportement d'une personne.

**Les causes d'une agitation, d'une déambulation sont toujours à rechercher** (fécalome, globe vésical, douleur, troubles métaboliques ou ioniques, effets indésirables de médicaments ...).

### **Selon l'HAS :**

Prescription motivée dans le dossier  
Appréciation du rapport bénéfice-risque  
Surveillance programmée (avec une prévention des risques)  
Information du patient et de sa famille (voire consentement)  
Utilisation d'un matériel de contention approprié  
Installation du patient (avec le respect de son intimité et de sa dignité)  
Lever la contention aussi souvent que possible  
Propositions d'activités  
Réévaluation toutes les 24 heures  
Prescription renouvelée et motivée toutes les 24 heures

### **Les conséquences de la contention :**

- **Somatiques** : perte d'autonomie, troubles trophiques (escarres), complication locomotrice (rétractions, amyotrophie...), complication vasculaire (plaies, œdème, phlébite,...) risques de pneumopathie, compression nerveuse, troubles du sommeil, anorexie, constipation, globe vésical, incontinence urinaire et/ou fécale, épuisement, infections nosocomiales, le stress cardiaque ...

- **Traumatiques** : risque de chute majoré, strangulation, d'asphyxie en cas d'incendie...