

Personnes atteintes de démence

# Les contentions physiques: quelques résultats probants

Les mesures de contention physique peuvent mettre en danger les personnes atteintes de démence. Les résultats de la recherche recommandent des alternatives pour la pratique infirmière.

Texte: Maria Costa Custodio, Sophie Sieber / Photo: Martin Glauser

Les contentions physiques, bien qu'étant controversées au niveau éthique (respect de la liberté de mouvement et de l'autodétermination de la personne), font partie des pratiques de soins utilisées au quotidien dans les services de psychiatrie de l'âge avancé.

## Barrières, ceintures, bracelets

Les mesures de contention physique se réfèrent à l'application d'une mesure médicale contre la volonté présumée du patient ou en dépit de son refus. Il en existe deux types: directe (barrières de lit, drap Zewi, ceintures de contention, portes fermées, bracelets anti-fugues, etc.) et indirecte, soit des stratégies favorisant la passivité (aides à la mobilité placées hors de portée, fauteuils gériatriques inclinables, tablettes au fauteuil, etc.). L'utilisation du matériel pour positionner et sécuriser le patient (lit bas, coussins de positionnement, ceintures de sécurité dans les voitures de transport, matériel orthopédique, attelles, etc.) n'est, au contraire, pas considérée comme une contention.

## Aucun bénéfice, mais des risques

La prévalence de contentions chez les personnes atteintes de démence varie entre douze et 56 pourcents selon les pays et les contextes. Les infirmières et infirmiers jouent un rôle important dans la prise de décision de la mise en place de mesures de contention directe ou indirecte auprès des personnes démentes. Les résultats de la recherche montrent que les mesures de contention physique n'apportent aucun bénéfice aux patients, ni à leurs proches, ni aux équipes. Par contre, elles impliquent de nombreux risques (voir encadré). Il s'avère que leur diminution peut réduire la morbidité et la mortalité des patients atteints de démence. Les infirmières et infir-

miers peuvent y contribuer dans leur pratique clinique. La littérature scientifique apporte des données probantes concernant la mise en place de différentes interventions visant à réduire l'utilisation de la contention auprès des personnes démentes hospitalisées dans des services de

*L'incontinence ou la polymédication sont associées à un risque plus élevé de contention.*

soins aigus. Ces interventions sont présentées ci-dessous, ainsi qu'un bref rappel de la procédure à suivre en cas de mise en place d'une contention.

## Les compétences relationnelles

Si le patient se montre agressif envers lui-même ou envers autrui, la relation thérapeutique peut contribuer à diminuer ce comportement. Cette relation se base sur l'empathie, le respect et la confiance. Le patient est considéré comme un individu unique. Cette posture permet de mieux comprendre ses comportements et d'adapter les interventions de manière ciblée.

## L'évaluation des patients

L'évaluation précoce du patient permet d'identifier les facteurs prédisposant à l'utilisation des contentions physiques, de détecter les patients les plus à

risque et de mettre en place des interventions alternatives. Ces facteurs sont principalement: l'âge, le degré de dépendance, l'histoire relative aux chutes, l'incapacité à communiquer et les comportements dits «difficiles», pouvant devenir dangereux (agitation, agressivité, anxiété ou errance). Ces derniers sont souvent associés à la démence ou à un état confusionnel aigu. D'autres facteurs, tels que l'incontinence, la polymédication ou encore les atteintes sensorielles sont également associés à un risque plus élevé d'utilisation des contentions physiques.

Une évaluation approfondie est aussi indispensable pour identifier les facteurs précipitant (physiologiques, psychiques et environnementaux) des comportements dangereux lorsque ceux-ci se développent. Souvent, il est possible d'objectiver

des causes traitables et réversibles (constipation, douleur, etc.), d'intervenir de manière précoce et de trouver des interventions alternatives. L'évaluation doit inclure, entre autres: les besoins du patient sur le moment (élimination, faim, etc.), son état mental, sa médication, son environnement et les facteurs physiques potentiellement associés au comportement problématique.

## Plan de soins individualisé

Les informations récoltées lors de ces évaluations permettent de créer un plan de soins personnalisé. Sa création permettra une meilleure compréhension des besoins et souhaits du patient. Dans ce plan, idéalement réalisé avec l'équipe interprofessionnelle, le patient et ses proches ou son répondant, il est important de prévoir des interventions individuelles permettant de mieux gérer les comportements difficiles.

## En cas de nécessité absolue

Si, malgré tout, le recours à la contention physique s'avère incontournable, il est important que celle-ci soit la moins restrictive possible et qu'elle soit correctement documentée. Un ordre médical est obligatoire et une bonne surveillance doit être assurée. Il faut prouver que les interventions alternatives ont été inefficaces et continuer à explorer d'autres options (voir encadré). Les proches ou le répondant doivent être avertis dès que possible. Un débriefing avec l'équipe interprofessionnelle pourrait également être une bonne mesure afin de réfléchir au déroulement du processus de décision

et de discuter des stratégies qui sont utilisées.

## Mesures au niveau institutionnel

Les programmes de formation représentent une contribution indéniable à la diminution de l'utilisation de contentions dans les services aigus et chez les personnes atteintes de démence. Ils peuvent se faire sur les mythes et les faits liés à l'utilisation des contraintes, les processus de la prise de décision, l'impact négatif de son utilisation et les interventions alternatives pour gérer les comportements problématiques. De plus, ce type de programmes permet d'améliorer la qualité de vie des patients et contribue à la satisfaction des infirmières et infirmiers au travail. D'autres mesures appliquées au niveau institutionnel peuvent aussi contribuer à la réduction des contentions, par exemple:

- constituer un comité pour analyser les besoins des équipes,
- réviser les protocoles de soins et participer à la planification et l'implantation de programmes d'information et de réduction des contentions,
- fournir l'équipement et le matériel nécessaire à un environnement libre de contentions,
- promouvoir le partage d'expériences dans l'utilisation des interventions alternatives à la contention dans l'équipe interprofessionnelle,
- assurer une dotation adéquate aux besoins des patients.

Il est important de retenir que les mesures de contention physique n'apportent aucun bénéfice. Au contraire, leur diminution peut réduire la morbidité et la mortalité des patients atteints de démence.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur [www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)

## Résultats probants

Cette rubrique, réalisée en collaboration avec l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) à Lausanne, présente des recommandations destinées à la pratique clinique en soins infirmiers. Celles-ci se basent sur des résultats probants issus de la recherche. Elles s'appliquent en tenant compte du contexte local et des besoins du patient et de ses proches.

Bon à savoir

## Les risques

L'utilisation des contentions ne représente aucun bénéfice pour le patient et reste associée à de nombreux risques. Des études montrent qu'elles peuvent aussi avoir un impact négatif sur les proches et les soignants. Les contentions peuvent provoquer:

- la mort du patient par étranglement, asphyxie ou trauma;
- un risque de chute plus élevé et des conséquences potentiellement plus graves;
- une aggravation des symptômes difficiles liés à la démence ou à l'état confusionnel aigu;
- une détresse émotionnelle, des sentiments de peur, colère ou abandon;
- d'autres complications liées à l'immobilité (escarres, contractures, incontinence, etc.).

Recommandations

## Les alternatives

- **Explications et rappels:** fournir des explications verbales fréquentes et des rappels visuels pour rassurer le patient.
- **Distraction et diversion:** utiliser des supports concrets lors des activités (par ex., matériel de lecture, album photo, musique).
- **«Camouflage»:** par exemple cacher les dispositifs médicaux du champ de vision (cathéters, etc.).
- **Confort et positionnement:** adapter l'analgésie, utiliser l'aromathérapie, les massages pour apporter plus de confort.
- **Réduction technologique:** remplacer les contentions par des moyens de surveillance moins restrictifs (tapis, matelas sonnette, etc.).
- **Environnement:** réduire la stimulation (bruit, lumière, chaleur) et faciliter la présence de la famille.

Les auteurs

**Maria Costa Custodio**, infirmière à la Fondation Mont-Calme, et **Sophie Sieber**, infirmière, sont étudiantes en master ès sciences à l'IUFRS, Unil.



Grâce à ses compétences relationnelles, l'infirmière peut éviter de prendre des mesures de contention nuisibles au patient.