

Contention en gériatrie: des recommandations à réviser et des soignants à sensibiliser aux risques et alternatives

Mots-clés : #médico-social #établissements de santé #neuro #géronto #Ehpad #hôpital #Espic #clinique #patients-usagers #éthique-déontologie #médecins #paramédicaux #recommandations #HAS #ressources humaines #justice #Alzheimer-démences #maltraitance-bientraitance

PARIS, 5 décembre 2023 (APMnews) - La France, en retard sur la réduction de la contention en milieu gériatrique par rapport aux pays anglo-saxons, devrait revoir les recommandations édictées en 2000 et sensibiliser les médecins et soignants aux risques et alternatives de cette pratique, estiment des chercheurs de l'université Jean-Jaurès à Toulouse dans la revue L'Encéphale.

"Si la contention, ou entrave à la liberté de mouvement ou de circulation d'une personne, est une pratique très encadrée en psychiatrie, elle reste encore utilisée en dehors des recommandations en gériatrie", observent Jean-Pierre Jacus et ses collègues du Laboratoire cliniques psychopathologique et interculturelle (LCPI) et du centre d'études et de recherches en psychopathologie et psychologie de la santé de l'université de Toulouse.

En gériatrie, la contention fait partie des "pratiques banalisées, reléguées aux prérogatives de l'équipe soignante, s'agissant aussi bien de son initiation validée ensuite par prescription médicale, que de sa mise en œuvre quotidienne".

Les auteurs pointent la rareté des études françaises sur la fréquence de cette pratique, ses conséquences et sa prévention ainsi que le non-respect des recommandations sur la contention physique passive (CPP) édictées en 2000 par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes, devenue en 2005 la Haute autorité de santé -HAS), peut-être favorisé par certains critères inapplicables.

La chute ou son risque est le premier motif de CPP, suivi des déambulations, de l'agitation et de l'agressivité, rappellent-ils.

La prévalence de la CPP, qui provoque fréquemment de la culpabilité parmi les soignants, semble prédominer en milieu hospitalier, où elle varie de 43% à 71%, alors qu'elle oscille entre 22% et 48% en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

La CPP au lit (double ridelle) est la modalité de contention la plus fréquente en milieu sanitaire comme en Ehpad (respectivement 65% et 97,5% des contentions), pour des personnes majoritairement porteuses d'un trouble neurocognitif majeur.

Les auteurs observent néanmoins que les demandeurs semblent essentiellement être les équipes soignantes et que les recommandations sont "généralement insuffisamment suivies".

Les études étrangères décrivent pourtant de manière unanime les "conséquences délétères" de la CPP et rapportent toutes que l'absence ou la réduction de CPP n'augmente pas le risque de chute grave, voire le diminue. La CPP est en effet associée à une désadaptation à la marche ou à d'autres actes (fonte musculaire, perte osseuse...) corrélée à sa durée. Les ridelles de lit peuvent par ailleurs s'avérer dangereuses en raison du risque de chute et de piégeage pour les personnes non valides, non lucides et agitées.

Les auteurs évoquent également les autres formes de contention:

- architecturale: indiquée principalement pour éviter une sortie inopinée dans un contexte de désorientation
- chimique: face à des comportements perturbateurs et pour laquelle la HAS recommande depuis 2009 des antipsychotiques de seconde génération, ainsi que des anxiolytiques à demi-vie courte
- verbale: non recensée actuellement, qui "peut aller jusqu'à l'ordre intimé à la personne âgée de ne pas bouger et suggère clairement son intimidation".

La contention architecturale se retrouve dans environ 90% des Ehpad et unités de soins de longue durée (USLD). Il faut y ajouter les unités fermées qui concernaient 11% de la population accueillie en Ehpad en 2016. Pour la contention chimique, il "n'existe pas de données accessibles [...] mais une forte proportion de personnes âgées sous CPP est déjà aussi sous psychotropes".

Pour réduire la contention en gériatrie, les auteurs font trois propositions.

La première porte sur la sensibilisation des médecins et soignants aux risques et alternatives.

Cela peut passer par des programmes centrés sur l'information quant aux aspects éthiques et juridiques de la CPP et ses conséquences délétères, ainsi que sur les alternatives (protecteurs de hanche, alarmes de chute et tapis à capteurs).

En France, trois études ont été réalisées sur ce sujet mais l'une d'elles ne montrait pas d'impact significatif d'une sensibilisation à la CPP proposée aux personnels médico-soignants de nuit. Cela suggérait que "la CPP et notamment les ridelles de nuit puissent répondre à des problèmes structurels dont le manque de personnels de nuit en Ehpad comme à l'hôpital", notent les auteurs.

Ils mettent par ailleurs en avant l'intérêt pour les services ou établissements gérontologiques de solliciter les équipes mobiles de psychiatrie, notamment du sujet âgé, qui apportent un "regard particulièrement pertinent s'agissant des problématiques liées à la contention".

Information et révision des recommandations

La deuxième évolution préconisée concerne l'apport d'une information complète aux personnes âgées concernées et aux familles.

Actuellement, certains Ehpad prévoient des contrats de séjour stipulant qu'aucune entrave à la liberté de mobilisation du résident ne sera appliquée, avec une information des proches sur les risques de la CPP, pour éviter tout recours contentieux ultérieur. Mais "d'autres établissements, notamment publics, ne peuvent envisager de tels contrats au risque d'être sélectifs et de ne plus répondre à leur mission de service public", notent les auteurs en jugeant néanmoins "possible d'informer le résident et de sensibiliser son entourage le moment venu afin de les impliquer dans la décision médico-soignante".

Ils prônent dans ce cas des "réponses médicales invitant à l'adaptation de l'environnement, à la contention séquentielle (soit à des moments ciblés), à inciter les proches à mobiliser la personne faisant l'objet d'une CPP, etc."

Enfin, la troisième préconisation porte notamment sur la nécessité de revoir les recommandations.

L'absence de loi ou de réglementation peut favoriser les requêtes juridiques pour défaut de protection incluant la CPP, même si aucune jurisprudence n'a condamné un établissement ou son personnel pour défaut de contention selon les auteurs. Ils jugent aussi "souhaitable de favoriser un accès au recours juridique pour une population âgée en établissement d'hébergement, bien souvent évincée de cette possibilité, notamment faute de loi relative à l'institutionnalisation comme à la contention architecturale".

"Au regard de ce silence législatif, les recommandations existantes sont nécessaires mais certaines trop contraignantes pourraient décourager le respect de leur application en tout ou partie", observent-ils en pointant l'obligation pour les établissements gériatriques de signaler le nombre annuel de chutes mais non les contentions.

(L'Encéphale, publication en ligne du 19 novembre)

cb/ab/APMnews

[CB1S4ZXU8]

POLSAN - ETABLISSEMENTS NEUROPSY

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2023 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/158689/403971/contention-en-geriatrie-des-recommandations-a-reviser-et-des-soignants-a-sensibiliser-aux-risques-et-alternatives&usid=158689>

Copyright Apmnews.com