

**Compte rendu du groupe de réflexion sur
« La Contention des personnes âgées à Domicile »
Mardi 5 Octobre 2021
En visioconférence**

1. Objectifs de la rencontre

- Echanger sur les aspects éthiques relatifs à la contention des personnes âgées à domicile
- Nourrir la réflexion autour de la rédaction d'une 3^{ème} version du référentiel des fonctions d'aide et de soins à domicile.

2. Synthèse des interventions

1) Présentation du projet

Rappel de l'historique du projet, et présentation de la version 2 du référentiel des fonctions d'aide et de soins à domicile. (CF diaporama)

2) Contentions – Définitions et pratiques (Dr SABY, médecin gériatre au CH Muret)

Introduction : La contention est souvent inavouée, cachée.

La contention existe légalement sur le plan institutionnel (en établissement de santé) : lois et recommandations de bonnes pratiques HAS éditée en 2000.

La loi sur la modernisation du système de santé de 2016 précise des règles concernant la contention dans le secteur de la psychiatrie.

Les indications de la contention : seulement en ultime recours.

- Pour sécuriser le patient,
- S'il y a un risque de chute,
- S'il existe une déambulation excessive,
- En cas d'agitation,
- En urgence, si Hétéro-agressivité : risque pour soi-même ou autrui.

Une prescription médicale : La prescription doit être transcrite dans le dossier médical du patient

- Ecrite (toutes les 24h) : elle doit être écrite, horodatée et signée mais également renouvelée en théorie toutes les 24 h. Cela est déjà difficile en hospitalisation mais encore plus à domicile.
- Doit permettre une identification :
 - o Du prescripteur
 - o Des motifs de la contention
 - o De la durée prévisible
 - o Des risques à prévenir (escarre, douleur, sarcopénie, perte d'appétit, syndrome dépressif, ...)
 - o De la mise en place d'un programme adapté (ex : renforcer l'activité physique pour éviter la sarcopénie)
 - o Du matériel adapté (attention aux ceintures de robe de chambre, ou aux draps...aujourd'hui il existe du matériel qui correspond à des normes de sécurité)

Le patient doit être informé en premier et son consentement doit être recherché, même s'il n'a pas tout son discernement et doit être transcrit dans le dossier médical du patient

Éléments de réflexion :

- S'appuyer sur les droits du patient
- Connaitre les risques liés à la contention
- Faire la distinction entre Contention et Installation (ex : barrière de lit : elle permet de se mobiliser, peut permettre d'éviter les escarres)

Compte rendu du groupe de réflexion sur
« La Contention des personnes âgées à Domicile »
Mardi 5 Octobre 2021
En visioconférence

- Réflexion bénéfique / risque en équipe pluridisciplinaire permet de mieux connaître la réalité de la prise en charge pluri (observation AD, IDEL...)

Le Professeur CLANET précise qu'une prescription n'en est une que si elle est signée par le médecin.

Les questions : (cf voir les questions du fil de discussion en annexe)

- **Contention à domicile : pas de textes.** La prescription toutes les 24h est une règle qui existe en établissement. La réflexion doit être pluridisciplinaire pour que cela ait du sens, et que cela soit valable.
- **Place des aides à domicile dans la contention ?** le SAAD peut-il exiger la prescription médicale ? Selon le Dr Saby, les AD n'ont pas à mettre en place de contention. Cependant, il y a des éléments à surveiller par les intervenants (ex : douleur, perte d'appétit). Un dossier commun de transmission peut être mis en place.

3) Éléments de réflexion Ethique (Professeur Michel CLANET, Professeur Jacques LAGARRIGUE)

Ethique : réflexion autour de la morale.

Morale : éléments qui régissent la société par rapport à ses valeurs.

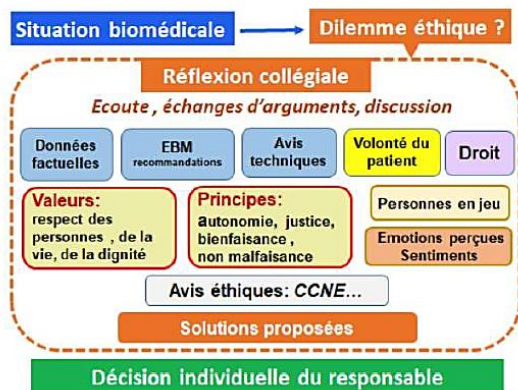
Règlement : morale officialisée, à laquelle je dois me plier dans la société dans laquelle je vis.

Déontologie : Principes moraux qui régissent le cadre d'une profession

Intégrité : vertu

→ On peut considérer que l'éthique est une réflexion active qui se doit d'être collective et constructive

Démarche de réflexion éthique



Valeurs et principes éthiques

Valeurs : respect de la personne, de la dignité humaine et de la vie.

Principes : autonomie, bienfaisance, non maltraitance, justice

Principes professionnels : précaution, compétence, responsabilité

Vertus : loyauté, sollicitude, honnêteté, probité

Emotions : crainte, compassion, empathie.

Situation biomédicale → dilemme éthique ? → réflexion collégiale (écoute, échange d'arguments, discussion)

Cette réflexion comprend des données factuelles, prend en compte les recommandations, écoute les avis techniques, quelle est la volonté du patient ? Elle prend en compte le droit, réfléchir sur les valeurs,...

4) A propos de la contention à domicile (MC DAYDE)

A domicile :

- Limitation du pouvoir d'action dans son propre lieu de vie
- Un chez soi qui peut devenir lieu d'enfermement

**Compte rendu du groupe de réflexion sur
« La Contention des personnes âgées à Domicile »
Mardi 5 Octobre 2021
En visioconférence**

Est-ce que la contention est un geste de soins ?

- Interroger le sens de l'action : pour qui ? pour quoi ? quelle en est l'intentionnalité ?
- Est-ce proportionné ? quels sont les bénéfices et les risques ? La contention a des risques.

Le consentement, ou l'assentiment, ou la non-opposition de la personne doit être recherchée.

Jusqu'où la sécurité des personnes justifie-t-elle une limitation de leur liberté ?

Comment concilier l'exigence de protection des personnes avec l'exigence du respect de leur autonomie ?

Comment faire quand l'attitude de l'aidant va à l'encontre des valeurs d'un professionnel ?

Comment déterminer ce qui peut relever de la « maltraitance ordinaire » ? (Bienfaisance / malfaisance ?)

Comment respecter la dignité de la personne ?

Comment conserver la relation de confiance soignant / soigné, lorsque le soignant peut apparaître comme « dominant » ?

Le vécu des personnes en contention : Contrainte qui peut être vécue comme déshumanisante qui affecte leur bien être psycho-social, indifférence... Cependant, certaines personnes peuvent se sentir en sécurité (ex : barrières de lit pour le transfert) Lorsque la contention est mise en place : être attentif au maintien des liens relationnels

Perception des proches-aidants ? Des avis sont divergents souvent liés au fait que les aidants sont ou non à l'origine de la demande et cela peut entraîner des conflits avec l'équipe de soin. Certaines situations peuvent être culpabilisantes pour les aidants lorsque la contention pallie à l'absence de présence humaine.

Le vécu des soignants : importance d'une réflexion d'équipe / décision médicale. Incertitude quant à la bienfaisance.

A retenir :

- **Rechercher les alternatives possibles pour éviter des actions déraisonnables. (ex : soins à 2 personnes, voir s'il existe une possibilité de présence supplémentaire dans la journée)**
- **Réflexion éthique en équipe propre à chaque situation (utilité/ intérêt)**
- **Réunir les conditions éthiques (humanité / dignité)**
- **Réévaluer régulièrement et consigner la démarche éthique dans le dossier**

5) Cas pratique

Situation N°1 : (voir PPT) Contexte : Mme ne peut pas se mobiliser, elle n'est pas en capacité de s'exprimer. Mme n'a pas de médecin traitant (non envisagé par la famille). La contention est demandée par son mari, il n'y a pas de prescription.

Avoir un regard extérieur pourrait permettre de prendre du recul par rapport aux habitudes du couple. Le rôle des associations type « France Alzheimer » peut apporter ce regard empathique extérieur.

Au regard de la situation, l'absence n'est plus tolérable au regard de l'avancée dans la démence de sa femme. Les AD / soignants peuvent lui permettre un répit.

Alternatives : déambulateur devant Mme pour qu'elle puisse se tenir, au lieu des ceintures.

**Compte rendu du groupe de réflexion sur
« La Contention des personnes âgées à Domicile »
Mardi 5 Octobre 2021
En visioconférence**

QUESTION : Est-ce que l'interdiction de conduite d'un véhicule à une personne âgée peut être considérée comme une contention ?

→ Oui, Il s'agit sans doute d'une restriction de liberté. En effet, peu de médecins traitants acceptent de réaliser ce type de prescription. Parfois, les familles mettent hors service le véhicule. Notons qu'il existe une consultation spécifique « conduite automobile » au CHU, et des démarches auprès de la préfecture à réaliser (cf [guide juridique](#) : fiche 3.7).

6) Perspectives

Le Professeur CLANET, le Professeur LAGARRIGUE proposent leur aide pour organiser un **comité d'éthique local** si besoin. En effet, un collectif professionnel peut être accompagné dans les premiers temps à la réflexion autour de cas pratiques. L'idée c'est d'être sensibilisé, pour ensuite être autonome car l'ERE n'est pas un comité d'éthique mais un espace de réflexions éthiques à l'échelle régionale.

Au vu des questions et des réflexions qu'il reste encore à poser, un nouvel atelier de réflexion sur « **la contention des personnes âgées à domicile** » est à envisager afin de diffuser la culture de la réflexion éthique.

3. Participation : 41 participants

Nom	Structure
Pr Michel CLANET	Espace de Réflexion Ethique Régional Occitanie
Pr J LAGARRIGUE	Espace de Réflexion Ethique Régional Occitanie
Marie-Claude DAYDE	Espace de Réflexion Ethique Régional Occitanie
Dr SABY	Médecin Gériatre Centre Hospitalier de Muret
Ange LOPES	Responsable VITALLIANCE
Jennifer GRANDIN	SAAD CIAS ESCALIU
Clémentine DORSO	Responsable d'agences Service à-dom'
Dominique PARADE	SSIAD L'oustal
Nicole FLORENS	France Alzheimer
Hélène BEC	SSIAD Le volvestre
Isabelle GUITIENNE	SAAD Pastel Services
Sonia DULIEU	
Dr AGNEL	CD 31
Mme DAMBIELLE	
Catherine LEGAY	MSCT CD 31
Pauline PUGINIER	SSIAD du Bas salat
	SSIAD La cadène
S TEMPRANO	SSIAD Le Volvestre
Agnès VILLEMUR	SSIAD du Bas Salat
Nathalie MORENO	IDEL
Claire AUBAN	CD 31
Céline FONTEBASSO	SAAD Communauté de communes Cœur de Garonne
Amélie MARQUES	CCAS Noé
Dr MARTIN-HORGASSAN	CD 31
Michelle DUBERNAT	Directrice Adjointe Association Alliances Sages Adage
Nathalie LAVIGNE	
	SSIAD Marius PRUDHOM
Agnès MARC COT	SAAD
Marion GARCIA	Plateforme territoriale d'Appui 31
Sophie ROUCHETTE	Gestionnaire de cas
Hélène LHERMITE	Gestionnaire de cas
Stéphanie ACQUIE	Gestionnaire de cas
Marine BLIN	Gestionnaire de cas

**Compte rendu du groupe de réflexion sur
« La Contention des personnes âgées à Domicile »
Mardi 5 Octobre 2021
En visioconférence**

Audrey ISSARTEL	Gestionnaire de cas
Nadine VERGNANGEAL	Gestionnaire de cas
Bénédicte VIGNEAU	Gestionnaire de cas
Charlotte BEUGNET	Gestionnaire de cas
Pascale BERNARD	MAIA 31 Nord
Céline LOUBET	MAIA 31 Toulouse
Joanna JENOUVRIER	MAIA 31 Lauragais
Françoise GARCIA	MAIA 31 Sud

4. Annexes :

Questions et Réflexions posées dans le « tchat »

La contention active doit être réévaluée toute les 24h par un médecin?

Actuellement les EHPAD sont dans un objectif de "zéro contention" mais d'acceptation de la chute par le patient et l'entourage surtout...

Avons-nous une visibilité concernant la perception de la contention par la famille ? Est-elle plus acceptée que la chute (qui peut se montrer potentiellement lourde de conséquence) ?

Comment argumenter auprès des instances l'impossibilité de renouveler les prescriptions toutes les 24H?

La demande de contention par les aidants à domicile est rare. Elle marque souvent la fin du maintien à domicile.

Quel est la place des aides à domicile dans la contention ?

Quand la contention est prescrite à domicile, le service SAAD n'est jamais informé par la famille ou le médecin. Pouvons-nous exiger la copie de la prescription ?

Que peut faire une auxiliaire de vie suite à des demandes de mises sur fauteuil avec ceinture et inclination ?

Les SAAD n'ont pas forcément accès à ce dossier

Que faire lorsque les aides à domicile constatent une contention non prescrite ? « Bricolage » par famille?

Je crois qu'il faudra être précis et prudent avec l'appui des juristes, pour la rédaction du référentiel sur la contention à propos du renouvellement de la contention. La pratique seule ne peut pas nous décharger des recommandations existantes !

Les aides à domicile peuvent-elles mettre les barrières de lit si elles n'ont pas la prescription du médecin?

Si la personne est bénéficiaire de l'APA il est possible de faire évaluer cette situation au titre de personne adulte vulnérable par l'équipe médico-sociale de la MDS concernée