



ZÉRO
CONTENTION
EN EHPAD :
POURQUOI &
COMMENT ?

SOMMAIRE

INTRO

Nicolas Chiquet,	3
Pr Claude Jeandel et Dr François Bertin-Hugault,	4

1. COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

La contention passive	5
De la contrainte à la liberté : repenser la contention en EHPAD selon l'UD2MS	6
État des lieux de la contention en 2024	7
Les Risques de la Contention	8
Conséquences de la contention pour l'établissement et le personnel	9

2. COMMENT FAIRE DE LA CONTENTION UNE ALTERNATIVE ?

La contention, qui devrait être une alternative temporaire, est-elle en train de devenir une norme dans les EHPAD ?	12
Quelles mesures peuvent être prises pour limiter l'utilisation de la contention en EHPAD et quelles initiatives prioritaires envisager ?	

3. MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

Adaptation de l'environnement	16
Technologies de sécurité	17
Programmes de prévention des chutes	
Protection Juridique des Dirigeants d'Établissement	18
Entrevue avec Alison Dahan	19
Formation du Personnel	22
La " non-contention " comme levier pour attirer de nouvelles familles	24
Stratégie de communication : nos suggestions	
Informé et rassurer les familles	25

Interventions de Claude Jeandel

<i>Pourquoi les contentions au fauteuil sont-elles si répandues en EHPAD, et quelles solutions pourraient s'y substituer ?</i>	11
--	----

<i>Quel rôle les familles jouent-elles dans le processus de décision en EHPAD, et comment doivent-elles être informées ?</i>	26
--	----



DE LA TECHNOLOGIE À L'HUMAIN : UN PARCOURS AU SERVICE DES AÎNÉS ET DE LEURS AIDANTS

Par Nicolas Chiquet,
président-directeur général de Life Plus

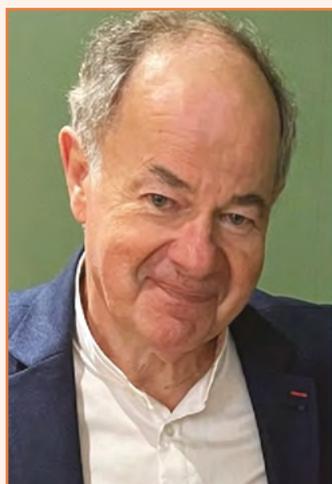
Inspiré par le dévouement de ma mère envers ma grand-mère dépendante, j'ai lancé en 2015 une aventure entrepreneuriale : développer des solutions technologiques fiables, adaptées et non stigmatisantes pour améliorer la vie des personnes âgées et surtout soulager leurs aidants. L'objectif est de les rassurer et de les soulager d'une charge mentale épuisante.

C'est ainsi qu'est né **Life Plus** fin 2015. Très vite, je me suis rapproché des futurs utilisateurs en visitant de nombreux établissements, en discutant avec des seniors, des proches, des soignants, des médecins, des directeurs. J'ai alors constaté que la majorité des solutions pour les seniors étaient un bouton d'appel au poignet qui prévient en cas d'appui. En même temps, les premières montres connectées permettant de mesurer la fréquence cardiaque et le nombre de pas apparaissent. Je me suis dit qu'il y avait de la place pour innover. Il manquait une solution complète, non stigmatisante, attrayante et adaptable à chaque personne. Nous avons travaillé dur pour créer une solution basée sur une montre connectée et des algorithmes à la pointe qui répond à ces enjeux. Aujourd'hui, nous équipons plus de 6000 seniors en établissement, en France et à l'international.

En réfléchissant à ces années de travail, je me suis rappelé les raisons initiales qui m'ont poussé à entreprendre. C'est ainsi que j'ai décidé de produire un ouvrage sur la contention, un sujet qui m'a personnellement touché en imaginant mes proches confrontés à cette pratique. J'ai cherché à comprendre pourquoi elle est encore utilisée et, à travers mes échanges avec les professionnels de santé en EHPAD, j'ai identifié que les principales demandes portaient sur la détection des errances, la réduction du risque de chute et la gestion des troubles du comportement.

Chez **Life Plus**, notre mission n'est pas seulement de promouvoir la technologie, mais aussi de réfléchir à la transformation du secteur et à la manière dont nous pouvons aider nos aînés. C'est dans cet esprit que je me suis rapproché d'un éditeur et de l'**UD2MS** pour produire cet ouvrage. ■

VERS DES SOLUTIONS CONCRÈTES POUR REPENSER LA CONTENTION EN EHPAD



Par le P^r Claude Jeandel,
Président de l'UD2MS



et le D^r François
Bertin-Hugault,
Vice-Président de
l'UD2MS

L'Union des Directeurs Médicaux et Directeurs des Soins d'EHPAD et d'Établissements Médico-Sociaux (UD2MS) est née des échanges entre directeurs médicaux, notamment lors de la pandémie de Covid-19 en 2020. Formée en 2023, l'association a pour but de développer des activités d'intérêt général, permettant aux directeurs médicaux et des soins des établissements publics, privés ou associatifs de partager leurs pratiques et de concevoir les solutions et recommandations afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux résidents et l'information de leurs proches.

L'UD2MS s'engage à réfléchir aux évolutions nécessaires du secteur, à développer de nouveaux modèles, et à sensibiliser les industriels aux besoins du terrain. Nous portons également des programmes de recherche et de formation, et représentons le secteur auprès des pouvoirs publics et des médias. Notre ambition est d'apporter des solutions concrètes et efficaces aux défis auxquels font face les établissements médico-sociaux.

C'est dans ce cadre que l'UD2MS a apporté son expertise à la réalisation de cet ouvrage. La problématique de la contention est encore bien présente, et nous avons jugé important d'en explorer les déterminants, souvent complexes. Notre objectif n'est pas de culpabiliser ceux qui recourent à ces mesures, mais de comprendre leurs motivations et de proposer des alternatives. Il est crucial de prendre conscience que la recherche de sécurité absolue peut parfois entraver le désir de vivre, et que le respect de la vie passe aussi par l'acceptation de certains risques. Cet ouvrage propose des solutions concrètes, alternatives à ces pratiques, pour mieux les comprendre et, surtout, pour les dépasser. ■

① COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

La contention, terme souvent associé aux pratiques médicales et de soin, peut revêtir plusieurs formes et définitions, selon les sources et les contextes. Il est crucial de comprendre ces définitions avant d'explorer davantage leurs implications.

La **contention physique passive** est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté. »

Cette définition met l'accent sur la sécurité du patient et la limitation volontaire de ses mouvements.

« La liberté d'aller et venir est notre priorité absolue, particulièrement pour nos résidents atteints de troubles cognitifs. Cette philosophie est clairement inscrite dans notre projet d'établissement et présentée aux résidents et à leurs familles dès la pré-admission. Certes, en privilégiant cette liberté, nous acceptons un risque accru de chutes, mais nous le minimisons par des mesures adaptées : chaussage approprié, kinésithérapie, surveillance médicamenteuse et aménagement des espaces. »

Ninou Chelala, Directrice EHPAD Les Jardins des Tuileries, Bessan

La contention physique est souvent utilisée dans un contexte de gestion des risques. En général, les professionnels de santé ont recours à la contention lorsqu'ils perçoivent un danger, pensant que cette méthode peut réduire ou éliminer ce risque. Cependant, cette approche repose souvent sur une idée erronée.

LES PRINCIPALES SITUATIONS QUI CONDUISENT À L'UTILISATION DE LA CONTENTION SONT AU NOMBRE DE TROIS

- 1. La prévention des chutes** : il est courant de croire que contenir une personne à risque de chute peut prévenir l'accident. Or, des études ont démontré que la contention, en réalité, augmente le risque de chute. En limitant les mouvements et la mobilité, elle réduit les capacités posturales de la personne, ce qui peut entraîner une perte de l'équilibre.
- 2. La gestion de la déambulation** : il y a 15 ou 20 ans, la déambulation des résidents était souvent perçue comme un problème à résoudre par la contention. Aujourd'hui, il est largement admis qu'il est préférable de respecter cette déambulation et de sécuriser l'environnement pour que ces déplacements puissent se faire sans danger.
- 3. Les troubles du comportement** : enfin, la contention est parfois utilisée face à des résidents présentant des troubles comportementaux, notamment l'agitation motrice ou l'agressivité physique. Dans ces situations, elle est employée pour éviter que la personne n'agresse d'autres résidents ou le personnel soignant.

La question des chutes reste centrale dans l'usage de la contention, car elle est souvent au cœur des préoccupations des professionnels et des familles. Il est essentiel d'informer les proches pour les rassurer et leur expliquer les conséquences réelles de la contention, tout en proposant des alternatives plus adaptées et sécurisées.

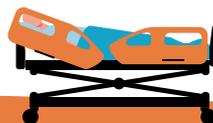
① COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

De la contrainte à la liberté : repenser la contention en EHPAD selon l'UD2MS

Nous refusons de mettre sur un pied d'égalité toutes les formes de contention. Il est essentiel de comprendre que certaines mesures sont bien plus contraignantes que d'autres, et doivent être évaluées en fonction de leur impact direct sur la personne. Nous proposons une classification basée sur la proximité avec le corps du résident.



La **contention corporelle**, comme les camisoles, grenouillères ou casques, est la plus restrictive. Elle immobilise physiquement la personne, limitant drastiquement ses mouvements et sa liberté. C'est une mesure que nous considérons comme extrême et qui doit être réservée à des situations où aucune autre alternative ne peut garantir la sécurité.



Ensuite, nous distinguons la **contention mobilière**, qui inclut les dispositifs comme les barrières de lit ou les fauteuils coquille. Bien que moins intrusive que la contention corporelle, elle limite tout de même les mouvements en restreignant l'espace immédiat du résident. Par exemple, une barrière de lit empêche la personne de se lever librement, mais ne contraint pas ses mouvements dans le lit. Ces solutions visent principalement à prévenir les chutes, mais elles entravent malgré tout l'autonomie et doivent être utilisées avec parcimonie.



Enfin, nous abordons la **contention architecturale** et la **contention technologique** qui sont des approches beaucoup plus respectueuses de la liberté individuelle. La contention architecturale repose sur l'organisation des espaces, comme les unités protégées, conçues pour sécuriser sans enfermer. Cependant, c'est la **contention technologique** qui représente selon nous l'avenir. Discrète, elle ne réorganise pas la vie du résident, mais agit comme un « ange gardien », surveillant sans s'imposer. Des dispositifs comme les capteurs de chute permettent de garantir la sécurité tout en préservant la dignité et l'autonomie des résidents.



**C'EST CETTE APPROCHE LIBÉRATRICE
QUE NOUS PRIVILÉGIONS POUR
L'AVENIR DES EHPAD.**

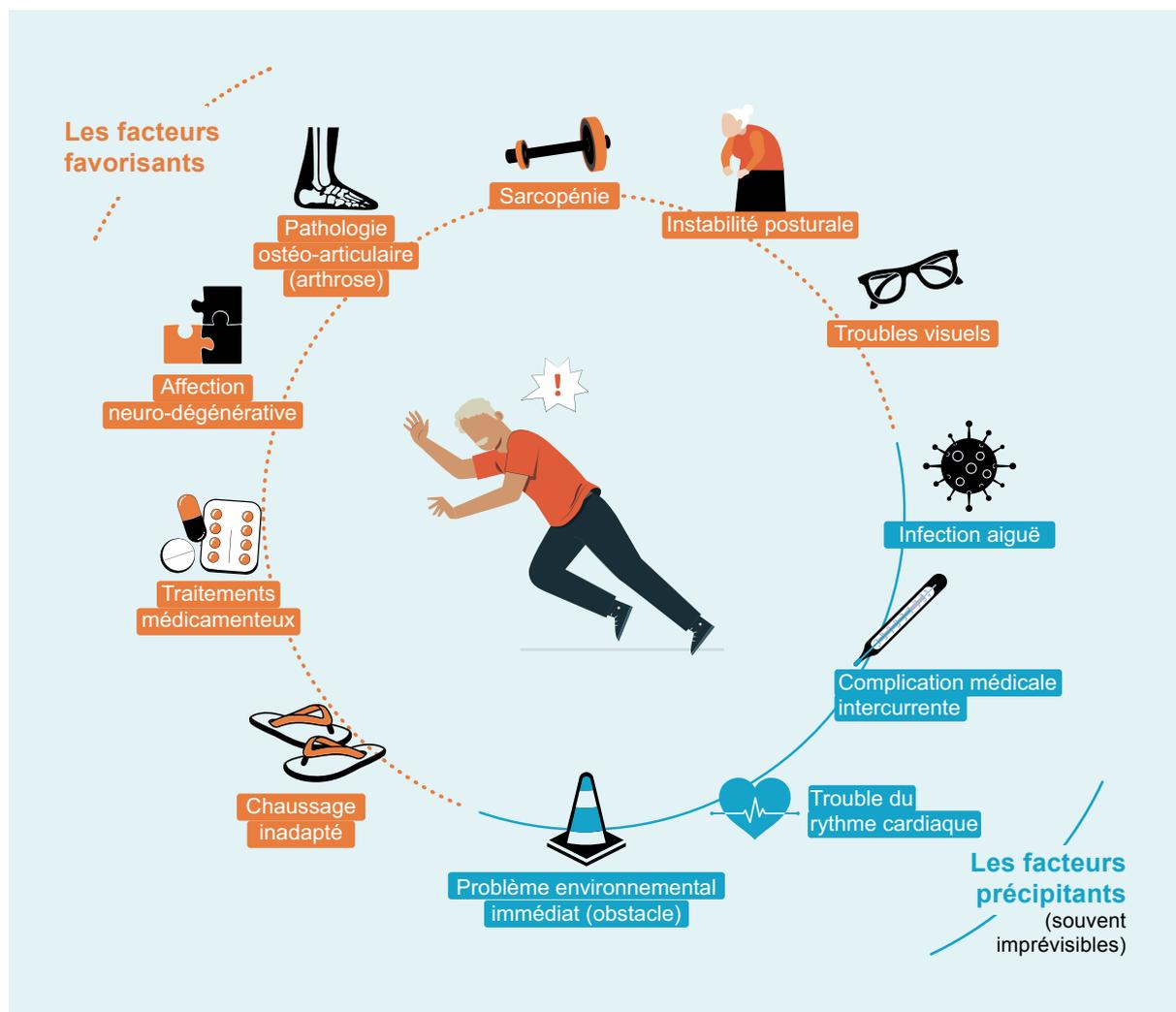
① COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

État des lieux de la contention en 2024

En 2024, la contention reste largement utilisée, bien que ses justifications soient souvent discutables, notamment en ce qui concerne la prévention des chutes. Malgré les progrès dans la prise en charge des résidents en EHPAD, la chute demeure l'un des événements les plus imprévisibles et complexes à anticiper. Il est fréquent que les professionnels de santé, sous pression des familles et par crainte des conséquences, utilisent la contention pour éviter les chutes, mais cette approche repose sur une illusion de contrôle.

Historiquement, des études menées dès les années 1980, bien avant la création officielle des EHPAD, avaient déjà montré que la majorité des résidents (entre 60 et 70 %) étaient classés à risque élevé de chute. Cette proportion est probablement encore plus importante aujourd'hui. L'idée de pouvoir éliminer complètement le risque de chute est donc irréaliste.

LES CHUTES RÉSULTENT LE PLUS SOUVENT DE DEUX TYPES DE FACTEURS :



① COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

Si certaines mesures peuvent être prises pour corriger les facteurs favorisants, agir sur les facteurs précipitants est beaucoup plus difficile, car ils échappent souvent à toute anticipation. C'est cette imprévisibilité qui pousse certains professionnels à recourir à la contention, sous l'influence parfois forte des familles qui craignent les conséquences d'une chute.

Toutefois, cette approche «ceinture et bretelles», où la contention est perçue comme une solution ultime pour éviter les risques, reste fondamentalement erronée. La contention ne doit pas être considérée comme une réponse systématique à ces situations, car elle ne réduit pas réellement les risques de chute, et peut même, dans certains cas, aggraver la situation.

Les Risques de la Contention

Comprendre la contention sous ses diverses formes et ses impacts est crucial pour les directeurs et cadres en EHPAD. Cela permet de mieux évaluer les situations où la contention pourrait être envisagée comme une alternative exceptionnelle et d'explorer ainsi activement en amont des solutions qui respectent la dignité et le bien-être des résidents.



Contention =
+ 143 %

Source : *Gérontologie et société*, 29 (116), 153-160

> RISQUES POUR LE RÉSIDENT

Impact physique primaire (accident lié à la contention)

- Étouffement, étranglement, chute,
- Aggravation de la confusion,
- Décès.

Impact physique secondaire (conséquences d'une contention)

- **Atrophie musculaire** : la restriction des mouvements peut entraîner une perte de masse musculaire et de force, augmentant le risque de chutes et de blessures.
- **Chutes** : les contentions entraînent un déconditionnement physique et souvent une confusion mentale qui sont à l'origine d'un risque plus élevé de chute.
- **Escarres, infections nosocomiales et lésions cutanées** : l'immobilisation prolongée peut causer des ulcères de pression et des infections cutanées.
- **Syndrome d'immobilisation** : il se caractérise par une série de complications physiques et psychologiques résultant d'un alitement prolongé ou d'une réduction significative de l'activité physique.
- **Complications médicales** : augmentation du risque de pneumonie, d'infections urinaires et de constipation due à l'immobilisation, troubles de la déglutition, dénutrition

Impact psychologique

- **Dépression et anxiété** : la perte de liberté et d'autonomie peut conduire à des sentiments de désespoir et de détresse.
- **Aggravation de l'agitation et de la confusion** : elle est quasiment constante chez les personnes dont les fonctions cognitives sont déjà altérées.
- **Syndrome de glissement** : état de déclin rapide de la santé mentale et physique dû à l'immobilisation et à la perte de stimulation.

Impact social

- **Isolement** : les résidents peuvent se sentir isolés et marginalisés, ce qui affecte leur interaction sociale et leur qualité de vie.
- **Perte de dignité** : la contention peut être perçue comme une déshumanisation, réduisant le résident à un état d'objétisation plutôt que de reconnaissance en tant qu'individu.
- **Augmentation de la durée de séjour**

① COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

Conséquences de la contention pour l'établissement et le personnel

> POUR LE PERSONNEL

Il n'existe pas d'études spécifiques démontrant un lien direct entre l'utilisation fréquente de la contention en EHPAD et un taux d'absentéisme plus élevé du personnel. Cependant, plusieurs éléments issus des recherches disponibles suggèrent que cette hypothèse est plausible :

IMPACT ÉMOTIONNEL DE LA CONTENTION SUR LE PERSONNEL SOIGNANT

- Les études montrent que l'utilisation de la contention a un impact psychologique important sur les soignants :
- Un sentiment d'insatisfaction et de culpabilité est souvent rapporté par le personnel pratiquant la contention, qui peut voir cette méthode comme un échec de la prise en charge^[1].
- Certains soignants ressentent de l'anxiété, de la lassitude, une sensation d'impuissance et d'échec face aux résidents présentant des troubles du comportement nécessitant potentiellement une contention^[2].
- La contention peut être perçue comme une source de stress et de détresse émotionnelle pour le personnel soignant.

« L'absence de contention a des effets positifs à tous les niveaux : les familles peuvent partager des moments de qualité avec leur parent, les résidents maintiennent leur autonomie et manifestent moins de troubles du comportement, et les équipes sont confrontées à moins de situations d'agressivité. »

Ninou Chelala, Directrice EHPAD Les Jardins des Tuileries, Bessan

LIEN POTENTIEL AVEC L'ABSENTÉISME

Bien que le lien direct avec l'absentéisme ne soit pas établi, on peut faire l'hypothèse que ce stress et cette détresse émotionnelle pourraient contribuer à l'épuisement professionnel :

- Une étude mentionne qu'un épuisement professionnel important lié aux troubles du comportement a conduit certains soignants à changer de service.
- L'absentéisme en établissement médico-social peut être lié à des surcharges de travail, des restructurations ou une dégradation des conditions de travail, notamment sur le plan relationnel^[3].

IMPACT SUR LA CONTINUITÉ DES SOINS

La continuité des soins pourrait effectivement être affectée :

- L'utilisation de la contention, si elle suit les bonnes pratiques et recommandations médicales entraîne une surcharge de travail pour le personnel, nécessitant plus de temps de présence auprès du patient.
- Un taux d'absentéisme élevé a des impacts importants sur l'organisation des équipes et les relations de travail, ce qui pourrait potentiellement affecter la qualité et la continuité des soins.

[1] Benjamin Julian, Cours IFSI : la contention, ce qu'il faut savoir pour la pratiquer à bon escient (2024), Infirmiers.com

[2] Géraldine Blanc, Ressenti du personnel soignant face aux troubles du comportement en EHPAD (2018). Médecine humaine et pathologie, dumas – 02953655

[3] L'absentéisme en EMS, un guide pour vous aider à agir (2017) ARS et Aract Nouvelle-Aquitaine

① COMMENT DÉFINIR LA CONTENTION

Conséquences de la contention pour l'établissement et le personnel

> POUR L'ÉTABLISSEMENT

Bien que les études ne démontrent pas directement un lien entre la contention et l'attractivité des EHPAD, plusieurs éléments suggèrent que cette pratique peut effectivement avoir un impact négatif sur la réputation et l'attractivité de l'établissement.

IMPACT SUR L'ATTRACTIVITÉ POUR LES RÉSIDENTS ET FAMILLES

La pratique de la contention peut être perçue négativement par les familles des résidents, qui s'inquiètent du bien-être et de la dignité de leurs proches^[4].

Des cas de contentions abusives ou mal gérées peuvent gravement nuire à la réputation d'un établissement, comme en témoignent certains retours d'expérience de familles.

La contention est souvent associée à une image négative des soins en EHPAD, ce qui peut dissuader certaines personnes âgées ou leurs familles de choisir un établissement connu pour cette pratique.

CONSÉQUENCES POTENTIELLES

Un établissement perçu comme ayant recours fréquemment à la contention pourrait avoir plus de difficultés à recruter du personnel qualifié et motivé.

La réputation d'un EHPAD utilisant fréquemment la contention pourrait souffrir, entraînant une baisse d'attractivité auprès des résidents potentiels et de leurs familles.

À long terme, cela pourrait affecter le taux d'occupation de l'établissement et sa viabilité économique.

Il est important de noter que la réduction de l'usage de la contention, associée à des pratiques de soins plus respectueuses et centrées sur la personne, pourrait au contraire améliorer l'image et l'attractivité d'un EHPAD, tant pour le personnel que pour les résidents potentiels.

« Le sujet de la contention est crucial au sein de notre établissement, car il concerne le non-respect du " droit d'aller et venir " de la personne âgée. Toute contention affecte la dignité et l'intégrité de nos résidents. C'est pourquoi l'un des axes stratégiques de notre projet d'établissement est " zéro soins de force, sans abandon de soin " – en d'autres termes, un objectif de zéro contention. »

Sylvie Veillon, Directrice EHPAD COS Les Fins Bois

[4] Contention et isolement dans les établissements psychiatriques et en EHPAD : un nouvel encadrement législatif (2017), France Assos Santé

POURQUOI LES CONTENTIONS AU FAUTEUIL SONT-ELLES SI RÉPANDUES EN EHPAD, ET QUELLES SOLUTIONS POURRAIENT S'Y SUBSTITUER ?

Par Claude Jeandel

Les contentions au fauteuil sont couramment utilisées dans les EHPAD, principalement pour éviter que les résidents ne glissent et ne tombent. Il ne s'agit pas nécessairement de mauvaises intentions de la part des soignants, mais d'une solution de protection face à un risque bien identifié. Les chutes, ou plus souvent les glissades, survenant depuis un fauteuil ne sont généralement pas graves, mais restent une source d'inquiétude. L'idée est donc d'empêcher ces glissements pour protéger les résidents.

Cependant, ces pratiques sont souvent utilisées par défaut, faute de solutions plus adaptées. Une approche plus appropriée consisterait à adapter les fauteuils et à veiller à un positionnement optimal des résidents. Il existe aujourd'hui des consultations spécialisées en positionnement, où des ergothérapeutes jouent un rôle central pour analyser et ajuster la posture des résidents. En l'absence d'un ergothérapeute dans les établissements, cette question devient difficile à résoudre, et les soignants se tournent par défaut vers la contention.

L'alternative à ces contentions serait donc d'intégrer davantage de postes d'ergothérapeutes dans les EHPAD. Ces professionnels sont en mesure de vérifier que les fauteuils sont adaptés et que le positionnement des résidents est correct, réduisant ainsi le besoin de recourir à des contentions. Malheureusement, le nombre d'ergothérapeutes en EHPAD est encore insuffisant, et il est essentiel de remédier à ce manque pour améliorer les pratiques. ■



② COMMENT FAIRE DE LA CONTENTION UNE ALTERNATIVE ?

« La contention ne peut être vue que comme une alternative ultime à toute autre solution, c'est la compréhension des résidents et des maladies qui doit nous permettre d'en limiter voire d'en interdire l'usage. Nous pensons que cette stratégie devrait être la règle, les exceptions étant arbitrées par des réunions collégiales et pluridisciplinaires. »

La contention, qui devrait être une alternative, temporaire, est-elle en train de devenir une norme dans les EHPAD ?

La tendance récente montre que, globalement, on observe une réduction de l'usage de la contention grâce à l'application des recommandations en la matière. Toutefois, la situation varie considérablement d'un établissement à l'autre.

Dans certains groupes d'EHPAD, il y a une réelle prise de conscience et une politique médicale plus stricte, ce qui pousse les équipes à se poser les bonnes questions et à limiter l'usage de la contention. Cependant, dans d'autres établissements, en particulier ceux qui sont plus isolés et moins bien organisés, les pratiques peuvent être beaucoup plus hétérogènes.

On trouve des établissements où les bonnes pratiques sont respectées, mais d'autres où l'usage de la contention reste élevé. Il est donc difficile de généraliser et de tirer une moyenne, car cela dépend énormément de la politique de chaque structure.

« Avant d'envisager toute contention, nous explorons systématiquement les approches non médicamenteuses comme la méthode Montessori, l'animation ou la réflexologie. La contention n'est jamais une première option, mais le dernier recours après avoir épuisé toutes les alternatives. »

Émilie Parra-Grandsaigne, IDEC et Cadre de Santé, EHPAD Les Jardins des Tuileries, Bessan

Quelles mesures peuvent être prises pour limiter l'utilisation de la contention en EHPAD et quelles initiatives prioritaires envisager ?

La réduction de la contention en EHPAD passe par plusieurs leviers essentiels à activer.

L'ÉVALUATION ET LA TRAÇABILITÉ DES PRATIQUES

Il est nécessaire d'inclure l'usage de la contention dans les critères d'évaluation des établissements médico-sociaux. Cela permettrait de suivre le nombre de résidents concernés et d'assurer la traçabilité des décisions. Chaque recours à la contention devrait être justifié, prescrit, et régulièrement réévalué, comme le préconisait déjà le référentiel de 2001. Pourtant, ces pratiques ne sont pas toujours respectées aujourd'hui, et il est rare de trouver des explications claires dans les dossiers médicaux. Intégrer ce critère dans le processus de certification des établissements pourrait encourager les bonnes pratiques et même ouvrir la voie à des incitations financières pour favoriser le changement ^[5].

[5] *Contention physique de la personne âgée*, (2005), Haute Autorité de Santé

② COMMENT FAIRE DE LA CONTENTION UNE ALTERNATIVE ?



RENFORCER LES MOYENS HUMAINS : LE RÔLE CENTRAL DES PARAMÉDICAUX RÉÉDUCATEURS (kinésithérapeute, ergothérapeute et psychomotricien)

Un levier crucial pour limiter la contention est la présence de professionnels paramédicaux rééducateurs au sein des EHPAD. Ces experts sont indispensables pour évaluer et adapter le positionnement des résidents, notamment ceux en fauteuil, afin de prévenir les glissades et chutes.

Le kinésithérapeute intervient pour maintenir et améliorer les capacités motrices des résidents à travers des exercices de rééducation, de renforcement musculaire et d'équilibre^[6].

L'ergothérapeute, quant à lui, se concentre sur l'adaptation de l'environnement et l'apprentissage de techniques pour favoriser l'autonomie dans les activités quotidiennes.

Enfin, le psychomotricien travaille sur la relation entre le corps et l'esprit, aidant les résidents à mieux percevoir leur schéma corporel et à gérer leur anxiété liée aux déplacements.

Malgré leur importance, de nombreux établissements ne disposent pas de postes suffisants pour ces professionnels, alors que leurs rôles sont centraux dans la gestion des risques liés à la mobilité. Il est impératif de financer ces postes et d'élargir leur présence dans les EHPAD, tout comme cela se fait déjà pour les soins à domicile.

ADOPTER DES TECHNOLOGIES DE SOUTIEN

L'utilisation de technologies innovantes, comme les détecteurs de chutes ou de mouvements, peut représenter une alternative efficace à la contention, sans compromettre la sécurité des résidents. Ces dispositifs permettent de surveiller les risques en temps réel, tout en préservant la liberté d'aller et venir des résidents.

En détectant une chute ou un mouvement suspect, ces technologies alertent rapidement le personnel soignant, réduisant ainsi la nécessité de restreindre physiquement les résidents. Cela permet non seulement d'assurer leur sécurité, mais également d'alléger la charge mentale et organisationnelle des équipes soignantes, qui peuvent se concentrer sur d'autres tâches tout en étant assurées d'être averties en cas de problème. En associant ces technologies à une approche humaine, on peut maintenir la dignité et le bien-être des résidents, tout en réduisant les contraintes physiques qui pourraient altérer leur qualité de vie^[7].

[6] Carmeli E., *Physical Therapy for Neurological Conditions in Geriatric Populations*, (2017), *Frontiers in Public Health*

[7] *Les technologies au service de la prévention des chutes en EHPAD*, (2022), Portail national de la Silver économie.

② COMMENT FAIRE DE LA CONTENTION UNE ALTERNATIVE ?

L'ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL

L'évolution architecturale des nouveaux EHPAD prend désormais en compte ces besoins, avec des espaces mieux adaptés. Toutefois, de nombreux bâtiments souffrent d'un retard important en matière de modernisation, rendant difficile la mise en œuvre de ces nouveaux standards. L'obsolescence des infrastructures constitue un obstacle, et avant que tout le parc immobilier ne soit rénové, il faudra investir de manière significative pour améliorer les conditions des résidents dans les bâtiments anciens^[8].

LA FORMATION DES ÉQUIPES

La formation est un levier fondamental pour réduire la contention. Il est important que cette formation touche l'ensemble des acteurs d'un EHPAD, du directeur au personnel soignant, en passant par les aides-soignants. On ne négligera donc pas non plus d'intégrer dans les réunions d'équipes, des analyses fines des circonstances et des possibles causes des chutes, permettant ainsi une formation continue des professionnels au travers de ces retours d'expérience. Tout le monde doit être sensibilisé aux bonnes pratiques de gestion des risques. Il serait pertinent de créer un guide simple et pratique, incluant des checklists à cocher pour s'assurer que toutes les solutions ont été testées avant de recourir à la contention^[9].

L'IMPLICATION DES FAMILLES

Un autre aspect important concerne l'information des familles. Lorsque l'on accueille un nouveau résident, il est crucial de prendre le temps de leur expliquer le plan personnalisé d'accompagnement, notamment en matière de prévention des chutes et de contention. Beaucoup de familles ne sont pas conscientes que la contention n'est pas une solution efficace pour prévenir les chutes, et ce dialogue permet de les sensibiliser aux risques et aux bonnes pratiques. La remise d'un guide explicatif aux proches peut faciliter cette compréhension^[10].

« Avant d'envisager une contention, nous étudions et testons toutes les alternatives possibles. C'est dans cette optique que nous collaborons avec Life Plus. »

Sylvie Veillon, Directrice EHPAD COS Les Fins Bois

L'ÉQUIPEMENT ET LE MATÉRIEL

Le choix des lits, des fauteuils et autres équipements adaptés ou permettant de limiter les conséquences des chutes fait partie intégrante de la gestion des risques. Il est essentiel que ces aspects matériels soient pris en compte dans les plans d'aménagement et de renouvellement des équipements en EHPAD^[11].

LA RÉVISION DES ORDONNANCES MÉDICALES

Enfin, de nombreux médicaments augmentent les risques de chute. Avant de recourir à la contention, il est important de vérifier l'ordonnance des résidents et d'ajuster leur traitement si nécessaire. La contention ne doit jamais être la première solution ; il convient d'abord de réduire les risques liés à des traitements inadaptés^[12].

[8] Alexandre Faure, *Comment les architectes pensent l'EHPAD du futur*, (2023), Sweet Home,

[9] *La contention : ce qu'il faut savoir pour la pratiquer à bon escient*, (2022), Infirmiers.com.

[10] Sanisidro Céline, *La place des familles dans les EHPAD*, (2008), Mémoire EHESP de Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social.

[11] *Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée*, (2000), ANAES.

[12] *Opiacés chez les personnes âgées : le surrisque de chute est-il significatif ? Quel impact sur la mortalité ?*, (2019), Vidal



Après avoir consacré une première partie à une analyse approfondie de la contention – en détaillant ses causes, ses impacts et les raisons de son utilisation – nous avons exploré l'ensemble des solutions pour limiter son recours. Ce tour d'horizon à 360 degrés nous a permis de comprendre que, bien au-delà des pratiques traditionnelles, des alternatives plus adaptées sont nécessaires. Il est désormais évident que ces solutions profitent non seulement aux résidents, mais aussi aux familles et aux établissements eux-mêmes.



Forts de cette compréhension globale, nous proposons de recentrer notre réflexion sur cinq leviers stratégiques. Ces axes, cruciaux pour les EHPAD, allient pragmatisme et efficacité, et ouvrent la voie à des pratiques mieux adaptées aux enjeux actuels. En nous concentrant sur ces priorités, nous offrons une approche stimulante, tournée vers l'avenir, qui saura transformer la gestion des établissements et améliorer la qualité de vie des résidents.



③ MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

Faire de la contention l'exception en adoptant des dispositifs qui la rendront inutile

Les alternatives à la contention en EHPAD reposent sur l'adaptation de l'environnement, l'intégration de technologies de sécurité et la mise en œuvre de programmes de prévention des chutes. En investissant dans ces solutions, les établissements peuvent améliorer la sécurité et la qualité de vie des résidents tout en minimisant le recours à des mesures restrictives. Une approche proactive et centrée sur le résident est essentielle pour créer un environnement de soins respectueux du résident et des risques qu'il souhaite prendre et préserver ainsi le plus important, son désir de vie.

> ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT

L'adaptation de l'environnement est une stratégie essentielle pour réduire la nécessité de recourir à la contention en EHPAD. Voici quelques aménagements clés qui peuvent contribuer à améliorer la sécurité des résidents :

Lits bas

Utiliser des lits ajustables à une hauteur très basse pour réduire la gravité des blessures en cas de chute. Ajouter des matelas de protection autour des lits pour amortir les chutes éventuelles. Les barrières n'ont alors plus lieu d'être pour éviter les chutes, et ne doivent d'ailleurs être présentes sur les lits que SI - et Seulement SI - elles doivent être mises !

Éclairage

Installer un éclairage nocturne adéquat et des capteurs de mouvement pour s'assurer que les résidents peuvent voir clairement lorsqu'ils se lèvent la nuit, le guider par de la lumière progressive vers un salon où sont présents des veilleurs de nuit. Des lumières automatiques qui s'allument lorsque le résident se lève peuvent grandement diminuer les risques de chute et orienter le résident qui se réveille. Et si elles s'éteignent quand il se couche, cela l'aidera aussi à se rendormir.

Barres d'appui

Placer des barres d'appui dans les salles de bains, les couloirs et près des lits pour offrir un soutien supplémentaire aux résidents lorsqu'ils se déplacent.

Sols antidérapants

Installer des revêtements de sol antidérapants dans les chambres, les couloirs et les salles de bain pour prévenir les glissades et les chutes.



③ MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

> TECHNOLOGIES DE SÉCURITÉ

L'intégration de technologies de sécurité modernes peut également jouer un rôle crucial dans la prévention des chutes et réduire le besoin de contention. Voici quelques exemples de dispositifs utiles :

Montres avec alertes de chute

Des montres intelligentes équipées de capteurs de chutes peuvent détecter automatiquement une chute et envoyer une alerte au personnel soignant. Ces dispositifs permettent une intervention rapide et réduisent le temps pendant lequel un résident pourrait rester sans aide ; évitant ainsi les immobilisations prolongées au sol, souvent synonymes de conséquences graves pour les résidents.

Systèmes de détection de mouvement

Mettre en place un système pour détecter les activités inhabituelles et prévenir les chutes. Ces systèmes peuvent alerter le personnel lorsqu'un résident se lève la nuit ou se trouve dans une situation à risque.

Systèmes de détection des errances et déambulations nocturnes

Utiliser des dispositifs qui alertent si le résident à risque de déambulation excessive sort d'une zone considérée comme sécurisée. Ces systèmes peuvent aider à localiser rapidement un résident et à intervenir avant qu'il ne se mette en danger, ou mette en danger autrui.

Mettre en place des poignées de porte permettant de sortir de sa chambre, mais empêchant quelqu'un d'autre d'y entrer peut permettre d'éviter des intrusions dans les chambres la nuit.

> PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES CHUTES

La mise en place de programmes de prévention des chutes est essentielle pour améliorer la sécurité des résidents et réduire le besoin de contention. Ces programmes doivent inclure des interventions variées et adaptées aux besoins spécifiques des résidents :

Activités physiques adaptées

Encourager les résidents à participer à des exercices physiques réguliers pour améliorer leur force, leur équilibre et leur coordination. Des activités comme la marche, la gymnastique douce, et le yoga peuvent être bénéfiques. Éviter de les mettre dans un fauteuil et les faire marcher avec un parcours adapté dans la résidence leur permettant de se reposer régulièrement sur le chemin de leur chambre au restaurant.

Réévaluation des médicaments

Effectuer des réévaluations régulières des médicaments des résidents pour identifier ceux qui peuvent augmenter le risque de chute. Ajuster les prescriptions pour minimiser les effets secondaires tels que les étourdissements et l'hypotension.

Éducation du personnel

Former le personnel soignant à la prévention des chutes et aux interventions non restrictives. La formation devrait inclure des modules sur l'identification des risques, la mise en place d'aménagements de sécurité, et la gestion des comportements perturbateurs sans recours à la contention.

PROTECTION JURIDIQUE DES DIRIGEANTS D'ÉTABLISSEMENT

La responsabilité juridique est une question centrale pour les établissements médico-sociaux, qui doivent sans cesse jongler entre la protection des résidents et les risques de litiges. En cas d'accident ou de blessure, les directeurs et cadres peuvent être tenus pour responsables, ce qui les conduit parfois à recourir à des mesures de contention pour se protéger contre des accusations de négligence. Cependant, ce choix comporte lui-même des risques juridiques, notamment si la contention est pratiquée en dehors du cadre légal.

Maître Alison Dahan, avocate spécialisée en droit du travail et experte dans le secteur médico-social, inscrite au barreau de Lyon, nous éclaire sur les enjeux juridiques entourant la contention en établissement. Elle aborde les problématiques liées à l'obligation de sécurité des établissements, les droits fondamentaux des résidents, et les conséquences potentielles d'une contention pratiquée sans respecter les réglementations en vigueur. Son intervention met en lumière l'importance de concilier la sécurité des résidents avec le respect de leurs libertés, tout en minimisant les risques juridiques pour les établissements.

Les EHPAD ont une obligation de moyens, non de résultat. Les tribunaux évaluent la pertinence des mesures de protection mises en place, en considérant les ressources disponibles et l'état de santé des résidents. La responsabilité n'est pas engagée par le simple fait d'un accident, mais par l'inadéquation des moyens déployés pour assurer la sécurité.

Maître Alison Dahan,
avocate spécialisée en droit médico-social





ENTREVUE AVEC **ALISON DAHAN**

Alison DAHAN est avocat fondateur du cabinet HEKA AVOCATS, spécialisé dans le droit social et des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le Cabinet conseille ses clients dans la gestion quotidienne de leurs besoins en matière sociale en relations individuelles comme collectives du travail et dans l'application du cadre réglementaire des ESSMS. Le cabinet intervient à ce titre sur tout le territoire en conseil mais également pour les représenter dans le cadre de contentieux en matière sociale devant les juridictions civiles comme pénales. Il réalise également des audits en droit du travail, droit social et droit des ESSMS et accompagne également ses clients dans le projet de rapprochement, GCSMS ou restructurations.

Quelle est la responsabilité des établissements médico-sociaux en cas d'accident d'un résident ?

La responsabilité des établissements médico-sociaux, comme celle des établissements sanitaires, repose sur une obligation de sécurité. En cas d'accident, ils peuvent être tenus responsables pour faute, entraînant des dommages et intérêts ou la prise en charge par leur assureur. Cependant, le risque pénal est limité. La victime, ses ayants droit ou l'assureur peuvent tenter une action en responsabilité, mais celle-ci doit démontrer une faute de l'établissement ou des professionnels de santé. Il ne suffit pas qu'un accident se produise pour obtenir réparation.

Quelle est l'obligation des établissements médico-sociaux vis-à-vis de leurs résidents ?

Les établissements médico-sociaux sont soumis à une obligation de moyens, et non de résultat. Cela signifie que les juridictions examinent les mesures prises par l'établissement pour protéger le résident, en tenant compte des ressources disponibles et de l'état de santé des personnes accueillies. Ce n'est pas simplement la survenance d'un dommage qui entraîne la responsabilité de l'établissement, mais une évaluation de la pertinence des moyens déployés pour assurer la sécurité des résidents.

Comment les juridictions prennent-elles en compte la liberté des résidents dans les décisions liées aux accidents ?

Les décisions récentes, comme celles de la Cour de cassation et de la Cour administrative d'appel de Lyon, rappellent l'importance de la liberté d'aller et venir des résidents. Les juridictions doivent vérifier que les moyens utilisés par les établissements sont proportionnés aux risques, tout en respectant cette liberté fondamentale (Cassation, 1^{ère} Civile, 5 octobre 2022, n°21-19.009 ; CAA Lyon, 29 septembre 2022, n°22LY00934).

Quelles sont les conséquences légales de la contention en dehors du cadre autorisé ?

La contention en dehors des règles légales est strictement interdite. Elle expose l'établissement à de lourdes condamnations si elle est pratiquée sans respecter le cadre légal strictement défini.

Dans quels cas peut-on recourir à la contention en EHPAD ?

La contention ne doit être utilisée qu'en dernier recours, après échec des autres mesures (pharmacologiques, relationnelles ou environnementales), et uniquement si un danger immédiat et élevé menace la santé ou la sécurité des personnes. Ces deux conditions sont cumulatives et doivent être respectées.

Quelles sont les alternatives à la contention et comment doivent-elles être mises en place ?

Avant de recourir à la contention, il est indispensable de rechercher systématiquement des alternatives. Si elle devient inévitable, un protocole précis doit encadrer son utilisation. Cela permet aux directeurs d'établissements de gérer les demandes des familles, tuteurs ou curateurs en ayant une marge de manœuvre.

Quelles recommandations l'ANESM propose-t-elle pour favoriser la liberté d'aller et venir des résidents ?

Selon l'ANESM (Programme Qualité de vie en Ehpad, 5 janvier 2012, mis à jour le 16 mars 2018), le projet d'établissement doit inclure des actions concrètes pour promouvoir la liberté d'aller et venir des résidents. Il est recommandé d'informer les personnes accueillies et leurs proches dès l'admission sur ces pratiques. Le projet doit aussi intégrer des alternatives à la contention et prévoir les modalités de mise en œuvre si elle devient nécessaire.

Comment intégrer la gestion de la liberté d'aller et venir dans les projets de soins individuels ?

Les projets individuels de soins et d'accompagnement doivent prévoir des adaptations des conditions d'exercice de la liberté d'aller et venir en fonction des besoins spécifiques de chaque personne accueillie. Cela permet de concilier respect des libertés et sécurité.

Quel est le défi des EHPAD en matière de respect des droits fondamentaux des résidents ?

Dans son rapport de 2021 intitulé *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*, le Défenseur des droits met en lumière les difficultés rencontrées par ces structures pour concilier sécurité des résidents et respect de leurs libertés. Le défi consiste à trouver un équilibre entre la protection des résidents vulnérables et le respect de leurs droits et libertés fondamentaux (Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », Défenseur des droits, 2021, Introduction).

Quelle est la législation qui protège la liberté d'aller et venir des résidents en EHPAD ?

L'article L. 311-3-1° du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) garantit à toute personne accueillie en établissement médico-social le droit d'aller et venir librement. La contention, qu'elle soit médicamenteuse, physique ou architecturale, peut interférer avec ce droit fondamental. Cependant, l'article L. 311-4-1 du CASF et le décret du 15 décembre 2016 encadrent strictement les mesures de contention afin de protéger la sécurité tout en favorisant la liberté des résidents.

Quels autres textes juridiques protègent la liberté d'aller et venir ?

En plus du CASF, la liberté d'aller et venir est protégée par des textes internationaux comme l'article 13 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et l'article 2 du Protocole n°4 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH). En France, cette liberté a une valeur constitutionnelle et a été reconnue par le Conseil d'État comme une liberté fondamentale (CE, ordonnance de référé, 9 janvier 2001, requête n°228928, DEPERTHES).

Quelles sont les lois qui encadrent la contention dans le domaine psychiatrique ?

Les règles relatives à la contention sont principalement issues de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016). Ces mesures sont strictement encadrées pour les établissements autorisés à dispenser des soins psychiatriques sans consentement, sur la base d'une prescription médicale et pour une durée limitée. En dehors du contexte psychiatrique, aucune réglementation spécifique n'encadre la prescription ou le renouvellement de la contention.

Quelles sont les conséquences légales d'une contention en dehors du cadre autorisé ?

Le recours à des mesures de contention en dehors du cadre légal peut avoir de graves conséquences pour les directeurs d'établissement et le personnel soignant. Cela pourrait être considéré comme un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de la Convention Internationale contre la torture de 1984. La contention doit être prouvée comme strictement nécessaire, tant dans son contenu que dans sa durée, pour éviter toute qualification de traitement inhumain ou dégradant.

Quels conseils en communication donner aux directeurs d'EHPAD vis-à-vis des familles et résidents concernant la liberté d'aller et venir ?

Lors de l'admission d'un résident, il est essentiel d'informer les personnes accueillies ainsi que leurs familles sur les mesures mises en place pour promouvoir la liberté d'aller et venir. Selon l'ANAES (2004), cette liberté doit être préservée sur un principe de prévention individuelle, et non de précaution générale. Il est conseillé d'impliquer les résidents et leurs familles dans l'élaboration du projet individuel de soins et d'accompagnement, qui doit évaluer les risques liés à la liberté de mouvement ainsi que les dangers potentiels de la contention, comme la dégradation de l'état de santé.

Comment les directeurs d'EHPAD peuvent-ils responsabiliser les familles vis-à-vis des choix de contention ?

Les directeurs devraient sensibiliser les familles à l'importance de la liberté d'aller et venir pour le bien-être de leurs proches, tout en expliquant les risques associés à la contention. Une réflexion conjointe avec les familles et les soignants est recommandée, et il est important de prévoir des réévaluations régulières pour ajuster les pratiques en fonction de l'évolution de l'état de santé des résidents.

Quels risques liés à la contention doivent être communiqués aux familles et aux équipes soignantes ?

L'ANSM (2020) souligne les risques liés à l'utilisation des dispositifs de contention en milieu médical. Entre 2011 et 2019, 130 incidents ont été déclarés, dont 99 impliquant des dispositifs de contention au fauteuil ou au lit. Il est important de rappeler aux familles et aux équipes soignantes que la contention présente des risques non négligeables, surtout en milieu hospitalier ou en EHPAD. ■

③ MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

> FORMATION DU PERSONNEL

La formation du personnel est un autre facteur crucial. Beaucoup de soignants manquent de formation adéquate sur les alternatives à la contention, sur la compréhension de la maladie d'Alzheimer et apparentée, sur le fonctionnement hyperaffectif et hyperémotif de ces malades qui gardent une mémoire affective très présente et de ce fait, les techniques de communication et de gestion des comportements perturbateurs qui en découlent sans recours à des mesures restrictives. Cette lacune dans la formation conduit souvent à l'adoption de pratiques de contention par défaut, faute d'autre solution apprise ou imaginée par la compréhension des conséquences de la maladie.

Une formation continue et ciblée sur les meilleures pratiques de gestion des risques, la communication avec les résidents et leurs familles, et les techniques de prévention des chutes est essentielle. En équipant les soignants de compétences et de connaissances appropriées, les établissements peuvent réduire leur dépendance à la contention et améliorer la qualité des soins.

ÉDUCATION SUR LES ALTERNATIVES À LA CONTENTION

1

Formation continue pour le personnel

Assurer que le personnel est formé aux méthodes alternatives et à la communication avec les familles sur ces sujets. Des formations régulières et des mises à jour sur les meilleures pratiques peuvent être bénéfiques.

2

Programmes de soutien familial

Créer des groupes de soutien pour les familles, où elles peuvent partager leurs expériences et obtenir des conseils sur la gestion de l'anxiété et de la culpabilité. Inviter des experts en soins gériatriques et des psychologues pour animer ces sessions.

3

Promotion de l'autonomie des résidents

Mettre en avant les bénéfices de l'autonomie et de la mobilité des résidents. Développer des programmes d'activités physiques adaptées et encourager les familles à y participer.

4

Utilisation de technologies de sécurité

Investir dans des technologies non-invasives comme les systèmes d'alarme, les caméras de surveillance discrètes, et les bracelets de localisation pour assurer la sécurité des résidents sans recours à la contention physique.

En adoptant ces stratégies, les établissements peuvent non seulement réduire la dépendance à la contention, mais aussi améliorer la qualité de vie des résidents tout en apaisant les inquiétudes des familles. La qualité de vie au travail des soignants en sera également améliorée.

③ MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

ÉLÉMENTS-CLÉS DE LA FORMATION CONTINUE



Techniques de prévention des chutes

Former les soignants aux techniques et aux stratégies de prévention des chutes, y compris l'utilisation d'équipements de sécurité, l'aménagement de l'environnement et la promotion de l'activité physique.



Gestion des comportements perturbateurs

Enseigner aux soignants des méthodes non restrictives, pour gérer l'agitation, la déambulation excessive et les comportements agressifs. Cela peut inclure des techniques de communication, des interventions comportementales, des approches thérapeutiques, ou des interventions non médicamenteuses.



Réévaluation des pratiques de soin

Encourager le personnel à réévaluer régulièrement leurs pratiques de soin, à rester informé des dernières recherches et des meilleures pratiques, et à participer à des formations continues et à des ateliers.



Empathie et respect de la dignité

Sensibiliser les soignants à l'importance de traiter les résidents avec empathie et respect, en tenant compte de leurs besoins, de leurs préférences individuelles, des risques qu'ils souhaitent vivre. Cela inclut la reconnaissance des droits des résidents à l'autonomie et à la participation aux décisions concernant leurs soins et une certaine prise de recul avec la culture de "toute sécurité".

③ MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

> LA “NON-CONTENTION” COMME LEVIER POUR ATTIRER DE NOUVELLES FAMILLES

Communiquer de manière proactive n'est pas toujours un réflexe pour les EHPAD. Le secteur est souvent contraint de répondre “en urgence” à des accusations ou bad buzz, omettant de communiquer de manière proactive pour présenter positivement leur fonctionnement, leur vision, leurs ambitions ou leurs projets.

Adopter une stratégie de communication bien orchestrée et plus durable pourrait améliorer l'image et la perception de l'EHPAD dans son ensemble, et éviter de contraindre les familles à réellement découvrir l'établissement et sa vision en matière de contention notamment, au moment de l'arrivée du proche dans l'établissement.

> STRATÉGIE DE COMMUNICATION : NOS SUGGESTIONS

Pour mieux valoriser les bonnes pratiques et rassurer les familles, voici quelques pistes de communication simples à mettre en œuvre.



Utilisation des réseaux sociaux

Créez une page sur les principales plateformes et partagez régulièrement des histoires de résidents, des témoignages de familles satisfaites, et des informations sur les initiatives de l'établissement, notamment sur les alternatives à la contention..

Campagnes de sensibilisation

Publiez des articles et vidéos courtes pour informer sur les risques de la contention et mettre en avant des solutions plus respectueuses.

Visites virtuelles et témoignages

Essayez de proposer des visites virtuelles de l'établissement, accompagnées d'interviews du personnel et des résidents pour montrer votre engagement.

Échanges avec les familles

Vous pouvez organiser des sessions en ligne ou des webinaires pour répondre aux questions des familles et expliquer les soins prodigués.

En adoptant une communication régulière et transparente, l'établissement pourra renforcer la confiance des familles tout en valorisant ses pratiques éthiques.

③ MODE OPÉRATOIRE POUR BANNIR LA CONTENTION

> INFORMER ET RASSURER LES FAMILLES

PRESSION DES FAMILLES ET CULTURE SÉCURITAIRE

Les familles des résidents en EHPAD exercent souvent une pression importante sur le personnel pour garantir la sécurité de leurs proches^[13]. Cette pression découle d'une peur légitime des chutes, des errances et des blessures, mais elle peut aussi être amplifiée par une culture sécuritaire dominante. Les familles, préoccupées par les risques d'accidents, demandent fréquemment des mesures de contention pour prévenir les incidents^[14]. Cette demande est souvent motivée par une méconnaissance des effets délétères de la contention et par une forte anxiété liée à la culpabilité de laisser leurs proches dans un établissement.

Les établissements, soucieux de répondre à ces attentes et de minimiser les risques de litiges et de poursuites judiciaires, sont parfois incités à adopter des mesures de contention. Cependant, cette pratique peut avoir des conséquences négatives sur le bien-être et la dignité des résidents. Il est crucial de sensibiliser les familles aux risques associés à la contention et de promouvoir des alternatives plus respectueuses des droits et de la dignité des résidents.

En adoptant une approche éducative et en développant des stratégies pour rassurer les familles, les établissements peuvent renforcer la confiance entre les familles et le personnel soignant pour prendre des risques ensemble, établissement, résident et famille, pour Vivre !

NOS SUGGESTIONS POUR SENSIBILISER LES FAMILLES AUX ALTERNATIVES

Pour mieux valoriser les bonnes pratiques et rassurer les familles, voici quelques pistes de communication simples à mettre en œuvre.

Séances d'information régulières

Organisez des réunions mensuelles ou trimestrielles pour expliquer les risques de la contention et présenter des alternatives. Ces moments d'échanges peuvent inclure des témoignages de soignants et de familles ayant choisi d'autres solutions.

Documentation simple et claire

Proposez des brochures et guides sur les alternatives à la contention, disponibles également sur le site de l'établissement. Une section FAQ pourrait répondre aux questions fréquentes des familles.



Communication ouverte

Assurez une communication régulière avec les familles sur les mesures mises en place pour éviter la contention, en donnant des exemples concrets et faciles à comprendre.

Visites et démonstrations

Invitez les familles à découvrir les alternatives lors de démonstrations ou de journées portes ouvertes, comme les technologies de prévention des chutes ou les nouveaux dispositifs de surveillance.

[13] Hamers J.P.H., Huizing A.R., *Why do we use physical restraints in the elderly?*, (2005), *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*

[14] Goethals S., Dierckx de Casterlé B., Gastmans C., *Nurses' decision-making*

in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence, (2012), *Journal of Advanced Nursing*

QUEL RÔLE LES FAMILLES JOUENT-ELLES DANS LE PROCESSUS DE DÉCISION EN EHPAD, ET COMMENT DOIVENT-ELLES ÊTRE INFORMÉES ?

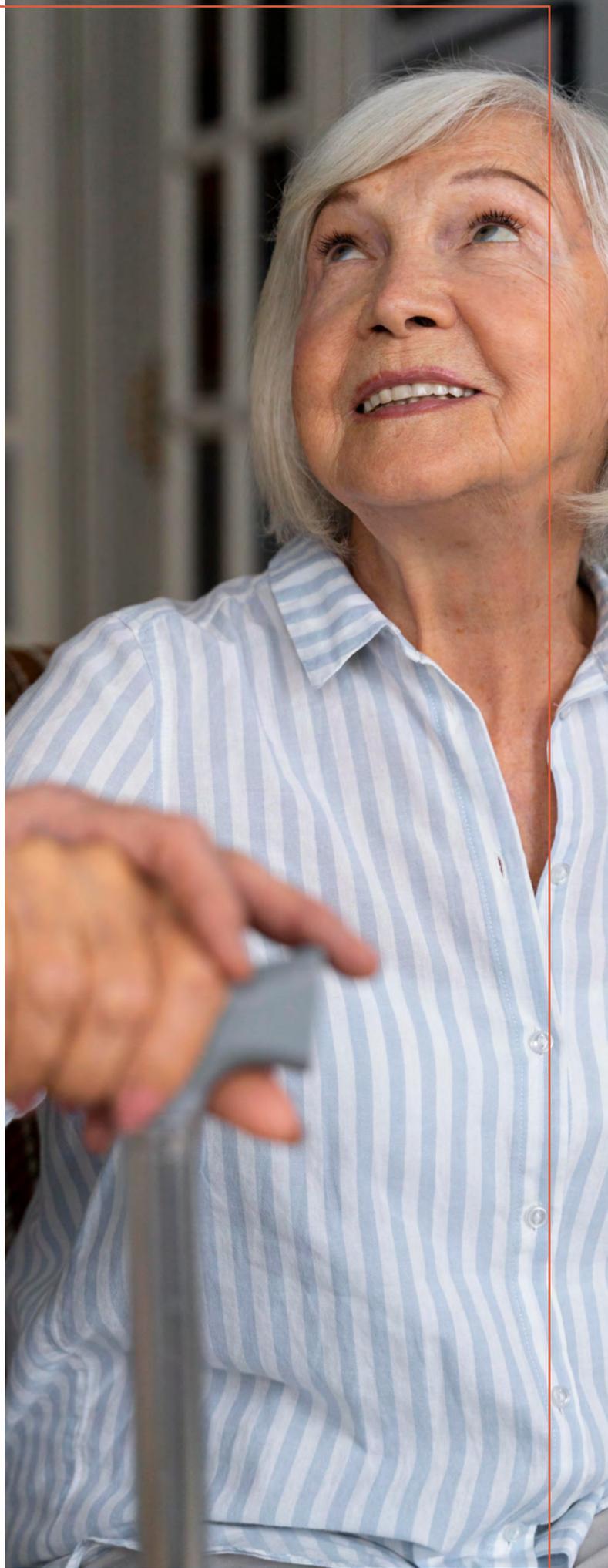
Par Claude Jeandel

Les familles ont un rôle central à jouer dans le processus de décision en EHPAD, surtout en ce qui concerne des pratiques sensibles comme le recours à la contention. La loi de 2022 sur les droits des usagers impose un devoir d'information de la part des établissements. Cela signifie que, lorsque l'on envisage de recourir à la contention, il est impératif d'engager une discussion préalable avec les proches ou, à défaut, de les informer des raisons de cette décision. Cette transparence permet de partager les tenants et aboutissants et de tracer cette démarche dans le dossier du résident, en consignnant les justifications de ce recours.

Informar les familles est essentiel pour éviter les conflits. Dans la plupart des cas, les tensions surviennent parce que les proches n'ont pas été informés, ou trop tard. Même si les familles ne sont pas d'accord avec certaines décisions, il y a une grande différence entre être informé sans nécessairement approuver et ne pas être informé du tout. La communication claire permet souvent de les convaincre de la nécessité des mesures prises, tout comme cela se fait pour des décisions de soins palliatifs ou de changements d'unité pour raisons de comportement. L'absence de dialogue est souvent la source de frustrations et d'insatisfaction de la part des familles.

En pratique, l'information des familles peut être difficile à gérer en raison de contraintes organisationnelles, de manque de temps ou de la nécessité de réunir les différents membres d'une famille parfois en désaccord. Cependant, cet effort d'information est crucial et devrait être mieux structuré au sein des EHPAD.

Quant au Conseil de la Vie Sociale (CVS), bien qu'il puisse jouer un rôle en tant que guide et organe consultatif sur les pratiques et les protocoles, son rôle ne doit pas être surévalué. Présenter des documents au CVS est important, mais en attendre plus que de la simple consultation pourrait être irréaliste. Le véritable enjeu réside dans une communication directe et personnalisée avec chaque famille. ■



Solution d'assistance et de prévention

pour EHPAD, Résidence Senior, Résidence Autonomie et Habitat partagé

SERVICE MODULAIRE INCLUANT LE LOGICIEL ET LE MATÉRIEL



ALERTES AUTOMATIQUES

- Chutes
- Errances
- Présence prolongée en zone non autorisée



BOUTON SOS - Appel malade



SUIVI DE L'ÉVOLUTION DE LA MARCHÉ



LOCALISATION

- Sur le plan de l'EHPAD
- À l'extérieur : couverture nationale



Montre personnalisable, déclinée en 3 couleurs

87%
de taux
d'usage

- **Solution modulaire** : possibilité de commencer par équiper seulement quelques résidents avec des montres pour la détection des errances, sans localisation en intérieur. Puis d'équiper les années suivantes tous les résidents avec des montres ou avec un mix de montres et de boutons SOS.
Le budget d'une installation varie entre 5K€ et plusieurs dizaines de milliers d'euros.
- **Non contention** : détection des errances avec définition de zones personnalisables en intérieur et en extérieur, pour chaque résident.
- **Personnalisation**: activation ou désactivation des options par résident.
- **Modèle financier flexible** : achat matériel + abonnement ou abonnement incluant le matériel. Accompagnement dossiers CNR.
- **Rapidité de déploiement** : installation et formation en 3 jours.