

CRITÈRE N°5

Mesures restrictives de liberté

Le recours à des mesures restrictives de liberté relève d'une décision médicale faite dans l'intérêt du patient, après une réflexion bénéfice/risque. Cette décision peut être prise suite à un risque de chute, d'agitation ou une mise en danger élevée pour le patient à court terme ou pour autrui et doit être motivé au sein du dossier patient.

DESCRIPTION DU CRITÈRE :

Les mesures restrictives de liberté doivent être mises en place en dernier recours. Il est important de montrer, et donc de tracer dans le dossier patient, que des mesures alternatives ont été essayées sans succès :

- En cas de chute : aide à la marche, adaptation de la hauteur du lit, rapprochement des affaires personnelles du patient pour éviter les mobilisations.
- En cas d'agitation : casque de réalité virtuelle, faire verbaliser le patient angoissé, musique.

La contention, qu'elle soit mécanique ou chimique, doit être exceptionnelle et de courte durée. Le niveau de contention doit être proportionnel à l'état du patient.

L'attention particulière des patients est à porter sur :

Contention mécanique

Contention chimique

La prescription médicale doit comporter :

- les motifs de la contention
- le type de contention
- le temps de la contention
- les risques à prévoir
- les modalités de surveillance

La contention doit être réévaluée toutes les 24h

- privilégier la monothérapie
- prescrire pour la plus courte période possible
- réévaluer fréquemment les bénéfices du traitement
- adapter ou suspendre le traitement si présence de troubles de la vigilance

La surveillance paramédicale doit comporter :

- les points d'appui
 - le confort du patient
 - le respect de la dignité et de l'intimité
- S'assurer que la sonnette soit à portée de main.

- état de vigilance du patient
- s'assurer qu'il n'existe pas de déshydratation (langue sèche, pli cutané)

Avant la mise en place de la contention, il faut **informer et rechercher le consentement du patient** et également informer et expliquer les raisons de cette mesure à **la personne de confiance**. Cette démarche doit être **notée dans le DPI**.

Il est également nécessaire d'**informer les personnes qui viennent visiter le patient** afin qu'elles ne soient pas choquées de voir leur proche attaché.



QUESTIONS/RÉPONSES *pour vérifier ses connaissances*

QUESTION 1

Je déplace un patient en lit ou en brancard au sein de l'établissement, faut-il que je mette les barrières ?

A – Oui

B – Non

Réponse : oui. Il y a toujours un risque de chute de patient ou de matériel pendant le trajet. Les barrières sont à retirer par les soignants quand le lit est installé dans la chambre.

QUESTION 2

Dans la liste ci-dessous, quels sont les actes apparentés à une restriction de liberté ?

A – Contention physique

B – Mise en place de précautions complémentaires

C – Demande auprès d'un patient de rester dans sa chambre en vue d'un examen prévu dans la journée

D – Restriction des visites

Réponse : A), B) et D). La réponse C) fait partie de la prise en charge du patient et de son devoir de rester disponible pour les examens qui doivent lui être prodigués.

QUESTION 3

En dehors des transports de patient entre services, ou lors du transfert au bloc, est-ce que les barrières sont considérées comme une contention ?

A – Oui

B – Non

Réponse : A). Oui, il faut une prescription médicale pour mettre en place des barrières de lit. Cependant, le patient peut demander à ce que les barrières soient mises. Dans ce cas, il faut noter dans le DPI que c'est mis à la demande du patient.

QUESTION 4

Une fois que je n'ai plus besoin des contentions, ou lorsqu'elles sont sales, qu'est-ce que j'en fais ?

A – Je les mets dans un sac avec le reste des draps

B – Je les mets dans un sac prévu à cet effet

Réponse : A). Sac utilisé = rose. Circuit nettoyage distinct

