

## CONGRÈS

## Manque de professionnels et de formation, épuisement... Quand la contention devient la seule solution

SOINS &amp; ACCOMPAGNEMENTS

Article 20/03/2025



**La contention des personnes âgées, qu'elle soit physique ou chimique, est une problématique multifactorielle dans le cadre des soins gériatriques. Si son usage fait débat, de nombreux éléments peuvent pousser les équipes à y recourir.**



Olivier Drunat au colloque de l'Afar le 13 mars 2025. Photo/Dagency

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", déploraient [les auteurs d'une étude](#) publiée en novembre 2023 dans la revue L'Encéphale.

Et si les auteurs rappelaient que [la chute ou son risque](#) est le premier motif de contention, suivi des déambulations, de l'agitation et de l'agressivité, d'autres causes existent, dont l'épuisement des professionnels. C'est sous cet angle que le sujet a été abordé lors du colloque de l'organisme de formation Afar, organisé à Paris et en distanciel le 13 mars.

En introduction de son intervention, Olivier Drunat, gériatre et chef du service de gériatrie à orientation psychiatrique à l'hôpital Bretonneau à Paris, a pris l'exemple de la première vague de Covid. "Je travaillais en unité d'hébergement renforcé et je me souviens qu'une infirmière saluait le fait d'avoir des patients [contenus] en chambre. Elle les trouvait plus calmes. Cela m'avait un peu décontenancé", a-t-il confié.

"Aujourd'hui, quand je pense aux conséquences majeures de l'isolement des patients, je mesure mieux l'incongruité de la satisfaction passagère de cette infirmière", a-t-il assuré. "A posteriori, nous pouvons le dire: nous étions perdus. Seuls dans nos structures, nous gérons une situation inconnue. Il a fallu du recul, des concertations entre acteurs, pour s'adapter aux risques réels. Toutefois, le péril imminent nous a conduits à vouloir surprotéger les personnes âgées et décider de leur isolement en chambre. Dans le doute, nous avons appliqué la solution la plus radicale."

## "En sous-effectif, les soignants bordent les risques"

Une fois cet aveu livré, Olivier Drunat s'est interrogé: de telles dérives peuvent-elles avoir lieu en dehors d'une situation de crise?

"En temps normal, nous avançons sans savoir où nous [allons] exactement, par habitude. Chacun reproduit ce à quoi incite implicitement la coutume. Le comportement est stéréotypé", a-t-il constaté. Autrement dit, l'usage de [la contention](#) se ferait par habitude.

Pour l'expliquer, le gériatre a avancé une première raison: "le manque de personnel". "Pour réduire au maximum les troubles du comportement, rien ne vaut des professionnels. Or, en sous-effectif, les soignants bordent les risques, se protègent de débordements et de potentiels accidents et ont recours à des contentions chimiques et/ou physiques afin de diminuer ces troubles", a regretté Olivier Drunat.

A ce sujet, il s'est félicité de l'adoption par le Parlement, fin janvier, d'une loi instaurant un nombre minimum de soignants par patient pris en charge au sein d'établissements assurant le service public hospitalier.

Mais un ratio suffisant de professionnels n'entraîne pas la fin de la contention. Encore faut-il qu'ils soient formés. Prenant l'exemple de la fonction d'assistant de soins en gérontologie (ASG), Olivier Drunat a noté que ces professionnels ont "une vraie plus-value dans la compréhension des troubles du comportement et dans la prise en soin des patients". Ce qui, *in fine*, permet de réduire l'usage de la contention.

"Malheureusement, la prime délivrée pour cette nouvelle qualification a été absorbée par [la revalorisation générale des aides-soignants](#)", s'est-il désolé. Plus globalement, il a déploré "que les soins relationnels ne soient pas mis plus en avant dans les formations soignantes (y compris médecin) parce que c'est une vraie spécificité" et une réelle alternative à la contention.

## Repenser le design des établissements

En plus du manque de professionnels et de formation, "l'environnement peut aussi être facteur de contention", a expliqué Oliver Drunat. Ainsi, une structure mal agencée, une porte fermée, du mobilier mal installé sont autant de facteurs qui peuvent empêcher une personne de déambuler et la contenir en chambre par exemple.

Pour y remédier, "il ne s'agit pas seulement de créer des espaces sécurisés mais aussi de repenser la disposition des lieux collectifs, la personnalisation des espaces privatifs, la signalétique, le traitement de la luminosité et de l'ambiance sonore, l'accès au jardin ou aux commodités...", a-t-il estimé.

Pour le gériatre, une organisation des soins qui valorise davantage la gestion des risques que l'autonomie et la dignité des patients, le manque de reconnaissance au travail, la baisse de la capacité à innover ou à trouver des solutions créatives aux problèmes comportementaux, le fait de "subir des échecs répétés" ou de "prendre des coups, car l'agressivité physique n'est pas rare dans les structures", sont autant de facteurs qui entraînent "une perte de sens de notre travail" et un risque de "burn-out". Au risque de favoriser, une fois encore, [la contention](#).

En effet, "un des premiers symptômes [du burn-out] est l'épuisement émotionnel", qui engendre "des crises d'énervement, de colère et des troubles attentionnels. Le professionnel oublie de répondre aux demandes, mêmes anodines, et se trouve dans l'incapacité de vivre des sentiments, d'exprimer la moindre faiblesse, ni même une émotion. Il y a une déshumanisation de la relation à l'autre, une 'sécheresse émotionnelle'. Le soignant ne voit plus l'humain en face de lui. Il peut le contenir sans reconnaître l'inconfort généré", a regretté Olivier Drunat.

## Des recommandations actualisées

Le gériatre a pointé un autre motif de contention: le manque d'ouverture sur l'extérieur des établissements. "Nous sommes chez les soignants, qui imposent leur rythme, parfois leurs liens. L'accompagnement se fait en huis clos, entre initiés, alors que l'on sait que la contention diminue quand les proches sont impliqués dans la prise en soin et quand la structure est poreuse à la société avec par exemple l'entrée de bénévoles", a-t-il souligné.

Regrettant la rareté des études sur l'usage de cette pratique, il a cependant mis en avant l'actualisation, en septembre 2024, [des recommandations de bonnes pratiques](#) pour la prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux dans les maladies neurocognitives.

Plus précisément, un chapitre de ce document, coécrit par la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG), la Fédération des centres mémoire (FCM) et la Société francophone de psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée (SF3PA), concerne le bon usage du recours à la contention physique.

Olivier Drunat a ainsi rappelé que "la contention doit toujours être strictement nécessaire, subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle vient renforcer des mesures de première intention restées inefficaces (mesures environnementales, relationnelles, pharmacologiques...)".

"La contention doit être proportionnée au risque évalué. Elle doit aussi être individualisée, la plus brève possible (dans l'attente d'autres mesures), expliquée aux personnes concernées et à leur entourage, avec la recherche systématique de leur consentement ou assentiment. [...] Elle doit être inscrite avec une démarche de contrôle et être mise en œuvre avec humanité: respectant notamment l'intimité et la dignité de la personne", a encore listé le gériatre.

Parmi les autres recommandations, il a encore noté l'importance que "le professionnel dispose d'un carnet de bord, notamment un registre des contentions avec l'indication et le mode de surveillance accessible aux juges des libertés et de la détention" (JLD).

### "Je ne sais pas me passer de la contention"

Enfin, il a affirmé que "la contention est un moyen nécessaire pour pallier certaines situations. Elle n'est pas un soin et encore moins une règle. Son usage est en fait limité, il faut toujours se poser la question de son intérêt et de son indication".

Interrogé par une personne de la salle sur ce qu'est la contention si elle n'est pas un soin, Olivier Drunat a précisé sa pensée: "Il n'y a pas d'indication à la contention mais il y a des circonstances qui poussent à cette pratique. On peut être amené à l'utiliser pour changer l'état de santé d'un patient. Cela peut donc être vu comme un moyen thérapeutique. Mais, en réalité, elle permet seulement de passer un cap et de trouver des relais, soit par des médicaments, soit par d'autres choses."

"Pour autant, personnellement, je ne sais pas me passer de la contention. C'est osé de le dire mais c'est la réalité. Si certains affirment que, hors structures, ils ne pratiquent jamais la contention, moi je ne sais pas faire et je l'avoue volontiers", a-t-il conclu.

mr/nc

