

OBJECTIF: ZÉRO CONTENTION

Journée à destination des professionnels du secteur médico-social



03 Sondage des participants inscrits à la journée

06 Question de la contention dans le champ médico-social
Elodie JEAN, Avocate à Nantes, spécialisée dans le secteur du médico-social

08 Présentation de la recommandation de la HAS « Espaces de calme-retrait et d'apaisement, Volet 3 des RBPP sur les comportements-problèmes »
Sophie GUENNERY, cheffe de projet à l'HAS

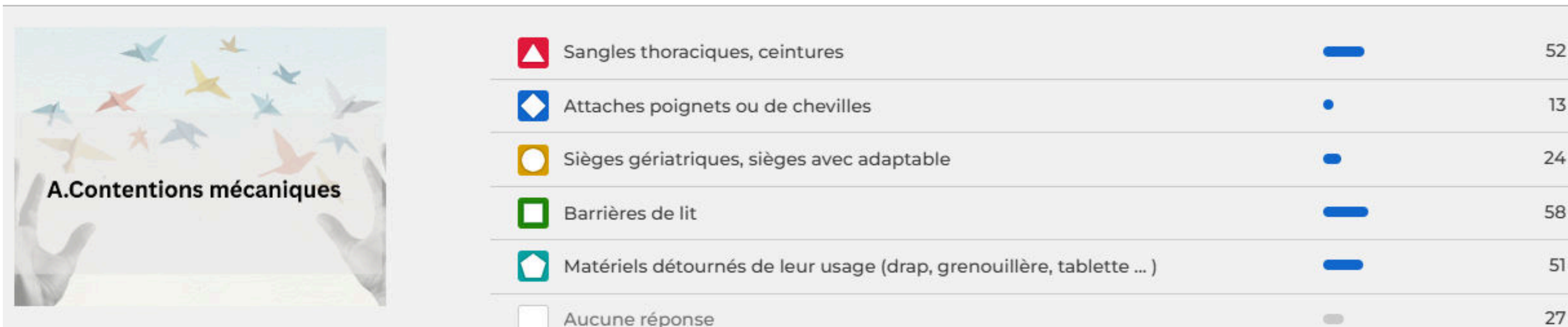
24 Table-ronde : Retour d'expérience dans le champ de la psychiatrie

25 Table-ronde : Contentions dans le médico-social : quels enjeux et dilemmes éthiques ?

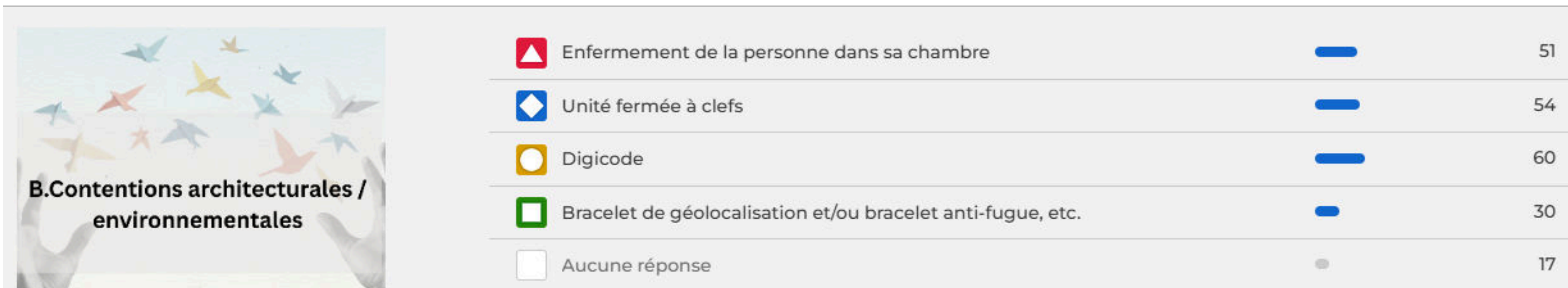
26 Restitution des ateliers thématiques

Sondage des participants inscrits à la journée

1-Sondage Dans votre ESMS, avez-vous recours aux dispositifs de contention mécanique ci-dessous (ponctuellement ou durable...



2-Sondage - Contentions architecturales et/ou environnementales ci-dessous (ponctuellement ou durablement) ?







3 -Sondage -Autres dispositifs de contention ci-dessous (ponctuellement ou durablement) ?



	Contentions chimiques		63
	Contentions « psychologiques » (Injonctions collectives et répétées)		37
	Absence d'accessibilité		27
	Emplacement isolé de l'ESMS sur un territoire		15
	Aucune réponse		32















4 -Sondage En cas de mise en place de ces dispositifs, ces points de vigilance sont-ils pris en compte ?



	Caractère temporaire et proportionné		73
	Traçabilité		89
	Evaluation et surveillance		82
	Recherche d'alternatives		86
	Prescription médicale		82
	Information et respect des choix des personnes concernées		44

5 -Sondage Quelles pistes identifiez-vous, en priorité, pour réduire le recours à ces dispositifs ?



	Renforcement de l'évaluation des besoins et prévention des risques		85
	Réaménagement de l'environnement de l'ESMS		58
	Réorganisation institutionnelle		32
	Recours à la formation pour les professionnels		95
	Plus grande participation et intégration des personnes concernées		67
	Développement des approches non médicamenteuses		76
	Aucune réponse		11

La contention

Définition:
"Le terme contention recouvre tous les moyens mis en œuvre pour limiter les capacités de mobilisation de tout ou une partie du corps ou pour limiter la libre circulation des personnes dans un but sécuritaire pour une personne ayant un comportement jugé dangereux ou mal adapté."

Sources

- [ARS Ile de France](#)

La liberté d'aller et venir

Liberté fondamentale ([CE 11 avril 2018](#)) à valeur constitutionnelle ([décision 79-107](#)).

Toute restriction généralisée à la liberté d'aller et venir est prohibée:

Aménagements et restrictions :

- doivent être prévus par la loi
- être individualisés

Sources

Sources nationales (autres sources européennes ou internationales non reproduites):

- [L311-3](#), [L311-5-2](#) CASF
- [HAS](#) conférence de consensus de 2004
- [Charte des droits et libertés de la personne accompagnée](#)

Liberté versus sécurité

Obligation de sécurité de moyens de l'établissement, et non de résultat qui serait incompatible avec le respect de cette liberté.

Appréciation individualisée : au regard des évaluations professionnelles, du comportement antérieur de la personne, et de la connaissance de ce comportement par l'établissement

Sources

- [L311-3](#) CASF
- Exemple jurisprudentiel : [Cour d'appel d'Aix en Provence, 15 février 2012 \(n°09/04252\)](#)

Les responsabilités

Les atteintes illégales à la liberté d'aller et venir peuvent engager les responsabilités suivantes :

- Responsabilité civile de l'établissement
- Responsabilité pénale de l'établissement et/ou de ses responsables

Exemple jurisprudentiel

- [Cour de Cassation, Chambre criminelle, 6 août 1997 \(n°95-84.852\)](#)
- Responsabilité pénale et disciplinaire du personnel

Aménagements prévus par la loi dans le secteur SMS ?

• **Tous secteurs SMS :**
prescription de contention physique passive (cf page 2)

• **ESMS pour personnes âgées :**
annexe au contrat de séjour formalisant les aménagements strictement nécessaires et consentis ([L311-4-1](#), [R311-0-5](#) et s CASF)

=> **Un interdit :**
l'isolement, et la contention dans le cadre de l'isolement, réservés à l'hospitalisation psychiatrique sans consentement ([L3222-5-1](#) et suivants CSP)

Aménagements : les règles transversales à respecter

L'aménagement doit être:

- Limité
- Proportionné
- Strictement nécessaire à la préservation de la santé ou de la sécurité de la personne
- Etre une pratique de dernier recours
- Consenté par la personne concernée
- Evalué et limité dans le temps

Sources

- [RBPP HAS](#) et [ANESM](#)
- Jurisprudentielles

Contention physique passive – les critères

Précisés par l'HAS et l'ANSM, notamment :

(sur la liste exhaustive des critères : cf « les outils de bonnes pratiques »)

- Sur prescription médicale
- Après évaluation de rapport bénéfices risques pour la personne
- information donnée à la personne et à ses proches (sur les raisons et buts de la contention) – consentement et participation recherchés
- Matériel et installation conformes
- Activités adaptées
- Évaluations et reconductions de prescriptions médicales conformes

Importance de la traçabilité dans le dossier de la personne

Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations de bonnes pratiques précisent les "règles de l'art", en lien avec les droits des personnes. Elles sont ainsi susceptibles de servir de fondement dans le cadre d'une recherche de responsabilité.

RBPP

Notamment, sur la contention physique passive :

- [HAS - Contention physique de la personne âgée](#)
- [ANSM - Recommandation pour assurer la sécurité des patients nécessitant une contention médicale](#)
- [HAS - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée](#)

Le consentement (personne majeure)

Concernant la contention physique passive :

Information et recherche du consentement de la personne (y compris protégée) :

- Garantie de respect des droits des patients
- Garantie de sécurité

Rappel relative à la personne de confiance de la personne majeure :

ne peut ni décider, ni refuser à la place de la personne (cf missions [L1111-6 CSP](#))

Famille et proches ?

RBPP : les informer, sauf opposition de la personne (objectif : soutien à la mesure prescrite, et au bénéficiaire), et non consentement

Sources

- [Article L.1111-2 du CSP](#)
- [Article L.1111-4 du CSP](#)
- [Article L.1111-6 du CSP](#)

Le consentement (personne mineure)

Pour les mineurs :

Par les titulaires de l'autorité parentale.

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité

Sources

- [Article L.1111-2 du CSP](#)
- [Article L.1111-4 du CSP](#)



RECOMMANDATION

« LES ESPACES DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT »

Journée régionale « Objectif zéro contention »
11 mars 2026



Sophie GUENNERY
Service Recommandation

Sommaire

1. Structuration des recommandations en 3 volets
2. Destinataires et objectifs des recommandations
3. Éléments de définition
4. Messages clés
 - La personne et son environnement
 - La personne et son besoin de retrait
 - Le dernier recours
 - Une réflexion institutionnelle



1

Structuration des recommandations

Une recommandation en 3 volets

VOLET 1

Organisation à privilégier par l'établissement/service pour prévenir et accompagner les comportements-problèmes

- Chapitre 1 : Prise en compte de la qualité de vie pour prévenir les «comportements-problèmes»
- Chapitre 2 : Organisation des réponses apportées aux «comportements-problèmes»

VOLET 2

Stratégies d'intervention à mettre en œuvre par les professionnels face aux «comportements-problèmes»

- Chapitre 1 : Repérage des «comportements-problèmes» et interventions
- Chapitre 2 : Gestion des «comportements-problèmes» et de l'aggravation des situations de «comportements-problèmes»
- Chapitre 3 : La continuité de l'accompagnement

VOLET 3

Les espaces de calme-retrait et d'apaisement

- Chapitre 1 : Concevoir et/(ré)aménager les espaces de l'établissement
- Chapitre 2 : Concevoir pour chaque personne et chaque situation un type de retrait
- Chapitre 3 : Mettre en place des méthodes alternatives comme stratégies d'apaisement
- Chapitre 4 : Gérer la mise en danger et le dernier recours

Qualité

Les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux



2

Destinataires et objectifs des recommandations

Cibles et destinataires des recommandations

Public visé

- Les personnes ayant des comportements-problèmes
 - quel que soit leur âge
 - accompagnées par des ESSMS (à domicile ou dans des établissements spécialisés)
- Les proches

Destinataires

- L'ensemble des professionnels des ESSMS susceptibles d'être confrontés à des comportements-problèmes et à leurs conséquences sur la personne

Objectifs

- Permettre à la personne de trouver un espace pour s'apaiser
- Améliorer la qualité de vie de la personne



3

Éléments de définitions

Qu'est-ce qu'un comportement-problème ?

- Pas de définition officielle en France en 2016
- Terminologie anglo-saxons et francophone :
 - « challenging behaviour »
 - « comportements-problèmes »
 - « comportements-défis »
 - « troubles du comportement »
 - « troubles graves du comportement »

Définition d'Emerson

Il s'agit de comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité ».

Qu'est-ce qu'un espace de calme-retrait et d'apaisement ?

- Un espace de calme-retrait est un espace repéré et identifié qui peut répondre à différentes fonctions :
 - visée préventive : trouver un lieu pour se retirer du collectif, se mettre à l'écart;
 - visée préventive : signes annonciateurs ou d'aggravation du « comportement-problème ».
 - en réponse à « la mise en danger », disposer d'un espace garantissant la sécurité de la personne ainsi que celle des personnes qui l'entourent.
- Différents types de retrait
 - Stratégies éducatives de prévention
 - Stratégie de protection en cas de mise en danger



4

Les messages clés

La personne et son environnement

Les évaluations

- Dans les différents domaines fonctionnels
- Des besoins de la personne

Les interventions et les apprentissages

- Développer l'autodétermination
- Appréhender son environnement, se repérer dans l'espace et dans le temps
- Apprendre à se mettre à distance au sein d'un même espace
- Sensibiliser les autres personnes au besoin de retrait

L'accompagnement du retrait

- Evaluer la distance de sécurité dont la personne a besoin
- Evaluer le temps de retrait

La personne et son besoin de retrait

Les besoins et stratégies de prévention

- Identifier les facteurs de protection et de risque de la personne
- Identifier si des risques existent

Les apprentissages

- Accompagner la personne à reconnaître ses propres déclencheurs
- Apprendre les techniques d'autorégulation et d'autogestion

Le repérage de signes

- Prévoir un plan d'intervention
- Inviter la personne à se retirer
- Respecter les facteurs de protection et les méthodes choisies/négociées avec la personne

Le dernier recours

Processus de décision

- Installer la personne à l'écart temporairement
- Se référer au processus de décisions pour le recours à un espace de calme-retrait en cas de mise en danger

Analyse multimodale des situations

- Organiser des temps de réflexion collective pour échanger sur les situations
- Evaluer les mesures de recours au retrait

Une réflexion institutionnelle

La démarche éthique

- Réflexion collective sur l'aménagement de l'environnement et la liberté d'aller et venir
- Associer les personnes et leurs proches à la réflexion

L'aménagement d'espaces permettant le retrait

- Permettre à la personne de s'approprier son espace (ex. : sa chambre)
- Respecter les codes sociaux (ex. : frapper à la porte)

L'inscription dans le projet de la structure

- Définir les différents espaces
- Réflexion sur l'aménagement de l'environnement
- Définir différents aménagements au sein d'un même espace



Merci de votre attention

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr



Table-ronde : Retour d'expérience dans le champ de la psychiatrie

Des initiatives dans le champ de la psychiatrie peuvent être particulièrement inspirantes pour le secteur du médico-social.

Jérôme MORISSET & Maïlys JAUFFRIS, IPA à l'EPSM Georges Mazurelle, sont revenus au cours de la table-ronde, sur le groupe de travail « objectif : zéro contention » initié par leur établissement. Celui-ci s'est engagé, fin 2023, dans une politique de transition vers le moindre recours à des dispositifs de contention. Un groupe de travail pluriprofessionnel a été mis en place afin de repérer les évolutions nécessaires et accompagner les équipes en développant des alternatives à la contention et à l'isolement. Ce groupe s'est donné l'objectif de réaliser un état des lieux des pratiques, de sensibiliser les professionnels aux données probantes sur le recours à la contention, de s'inspirer des pratiques d'autres établissements ayant mis en œuvre l'objectif « zéro contention ».

Le groupe de travail a débouché sur la mise en œuvre d'un programme pluriannuel permettant de faire évoluer les pratiques. Les réponses pour limiter le recours à la contention ont été coconstruites avec les patients. Il s'agissait principalement d'intégrer l'objectif « Zéro contention » dans le projet de service et de pôle, de faciliter la multiplication d'espaces diversifiés d'apaisement et de décharge et proposer un débriefing systématisé.

Pascal BOUCHERIE, délégué régional de l'UNAFAM des Pays de la Loire, est revenu, quant à lui, sur le manifeste pour [l'abolition de la contention en Psychiatrie, publié par l'UNAFAM en 2025](#). Il a rappelé l'importance du lien avec les familles dans ce travail de réflexion et de transformation des pratiques (mise en place du Plan de crise conjoint, utilisation de mesures anticipées, développement du pouvoir d'agir de l'utilisateur en santé mentale).

Table-ronde : Contentions dans le médico-social : quels enjeux et dilemmes éthiques ?

Le recours aux dispositifs de contention soulève des enjeux éthiques majeurs, qui interrogent profondément le sens et la nature des pratiques professionnelles dans le champ du médico-social.

Il met en lumière des tensions fondamentales : entre sécurité et liberté, entre protection et respect des choix individuels, ou encore entre les besoins de la personne et ceux du collectif. Il invite également à une réflexion critique sur la proportionnalité des moyens mobilisés.

Lors de cette table ronde, Noémie NAULEAU (Conseillère autonomie, DASM), Aurore ARMAND (Directrice de l'EREPL), Émilie LEHOUX (ergothérapeute au CH du Mans), Estelle GUEDON (Directrice de l'EHPAD Béthanie) et Aurélien DUTIER (CREAI Pays de la Loire) ont croisé leurs regards et proposé plusieurs pistes de réflexion.

Émilie LEHOUX souligne que l'adaptation de l'environnement ainsi qu'une évaluation continue des risques et des besoins de la personne peuvent permettre de limiter, voire d'éviter, le recours à la contention.

Noémie NAULEAU met en avant les enjeux liés au consentement et à l'autodétermination des personnes accompagnées, en interrogeant les effets de la contention sur leur épanouissement et leur vie psychique.

Estelle GUEDON rappelle que ces pratiques questionnent l'organisation institutionnelle, le management, et le lien avec les familles.

Aurélien DUTIER invite à élargir la réflexion éthique en inscrivant la question de la contention dans une approche globale : ancrage territorial des établissements, ouverture sur la cité, défense des droits des personnes.

Enfin, Aurore ARMAND souligne que la réflexion éthique, notamment en situation complexe, favorise une approche collégiale, attentive à la singularité des situations, et permet d'identifier des points de vigilance récurrents autour de cette thématique. Elle rappelle les missions de l'EREPL qui peut intervenir comme soutien à la réflexion éthique.

01

Quelle organisation et conduite d'établissement pour l'objectif zéro contention ?

Noémie TERRIEN -
Directrice de QualiREL
Santé

Anne-Frédérique GUILLOU - Directrice
Qualité de l'ADAPEILA

02

Objectif zéro contention dans le cadre de l'accompagnement des personnes avec TND (adulte et enfant)

Dr Julie BELEMBERT,
Médecin psychiatre,
coordinatrice médicale
régionale au CRA

Emilie DELEPINE,
Psychologue au CRA

03

Objectif zéro contention dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

Marine ASFAR, Praticien
Hospitalier - Service de
Gériatrie & Médecin
coordonnateur Site
Nicolas au CHU Angers

Georgelia Mpika-Ngoma,
stagiaire, CREA Pays de
la Loire

04

Objectif zéro contention : quelle intégration des familles et des personnes concernées ?

Marion GUEVEL, Cheffe
de service au CRA

Aurélien DUTIER,
Conseiller technique,
CREAI Pays de la Loire

Atelier 1: Quelle organisation et conduite d'établissement pour l'objectif zéro contention ?

QUEL ANCRAGE INSTITUTIONNEL POUVEZ-VOUS MOBILISER POUR FAVORISER LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

QUELLE ORGANISATION POUVEZ-VOUS METTRE EN PLACE POUR FAVORISER LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

QUELLE CONDUITE DE PROJET POUVEZ-VOUS MOBILISER POUR FACILITER LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

COMMENT POUVEZ-VOUS FAVORISER UNE COMPRÉHENSION PARTAGÉE DU SENS ET DES OBJECTIFS DE LA LIMITATION AU RECOURS À LA CONTENTION ?

QUELS SONT VOS BESOINS POUR INCARNER AU NIVEAU INSTITUTIONNEL LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

Donner le cap (Stratégie)

- Le Zéro contention est-il un **principe phare** de vos priorités qualité et sécurité des accompagnements ?
- **Comment** cette priorité a été construite et **avec qui** ? (**état des lieux** des pratiques réelles - mécanique, physique, chimique, psychologique, réglementation et recommandations)
- Cette priorité est-elle **lisible** dans votre **projet d'établissement / de service** ?
- Quelle est l'articulation avec les priorités de l'organisme gestionnaire le cas-échéant ?
- Cet objectif est-il **traduit** dans votre **plan d'actions** ? (actions opérationnelles et indicateurs de suivi) ?
- Comment associez-vous le **Conseil de la Vie Sociale** et plus largement les **usagers et leurs proches** ?
- Comment associez-vous le Comité Social et Eco. (**risques professionnels**) ?
- Comment **engagez**-vous les professionnels autour de vos **objectifs opérationnels** ? En d'autres termes, la démarche fait-elle l'objet d'une **communication claire** auprès des parties prenantes ? (usagers et proches, professionnels, intervenants externes, partenaires, tutelles ?)

S'organiser pour pérenniser (structure)

- L'**organisation** autour de l'objectif zéro contention est-il défini et formalisé par le biais d'un comité de suivi ou groupe de travail dédié et formalisé ?
- Qui le **pilote** ? Qui le **compose** ?
- Avez-vous identifié un ou des **facilitateurs** (ambassadeurs, référents) de la démarche ?
- Les **rôles et responsabilités** de chacun sont-ils définis ?
- Avez-vous un **plan d'actions en cohérence** avec votre stratégie institutionnelle ? Qui le pilote ? Qui le suit ? Qui l'alimente ? Est-il connu ?
- Comment associez-vous le **Conseil de la Vie Sociale** et plus largement les **usagers et leurs proches** ?
- Des **espaces d'échanges** et d'**analyse de pratiques** existent-ils de façon **ritualisée** pour accompagner les pratiques professionnelles ?
- De **façon générale** (réunions / staffs d'équipe) ?
- De **façon ponctuelle/situationnelle** (briefing / débriefing) ?
- Quelles sont les modalités de recours à une **réflexion éthique** ?
- La **communication** associée est-elle structurée ?

Outils pour s'améliorer (technique)

- Les mesures pour limiter le recours à la contention sont-elles **formalisées** dans des procédures et protocoles **accessibles** et **à jour** ?
(évaluations fonctionnelles et des besoins, modalités de recours, échelles mobilisées, locaux et espaces de calme/apaisement, mobilisation des emplois du temps, etc.)
- Comment les prof et usagers sont **associés** à leur construction ?
- Quelle **dénomination partagée** pour un sens commun à tous (salle / espace) ?
- Quelles sont les **facteurs clés** de facilitation d'**accès** à ces espaces (locaux, localisation, organisation, autonomie de la personne) ?
- Comment sont **repérées et analysées** les **situations problèmes**, la **pertinence** du recours ? Comment cela se traduit dans le **projet d'accompagnement personnalisé** ?
- Quelles sont les **voies de questionnement et d'alerte** des **usagers et des proches** ?
- Avez-vous défini des **indicateurs de suivi** ?
- Quelle **traçabilité** est réalisée dans le dossier d'accompagnement de la personne ?
- Quelle évaluation de la mesure est réalisée pour **ajuster l'accompagnement de la personne** ?
- Avez-vous mis en place des démarches d'**évaluation des pratiques professionnelles** sur la thématique de la contention (audit de pratique) ?

Ancrer la démarche dans les pratiques (culture)

- **Sensibilisez-vous régulièrement** les professionnels sur les attendus et sur les pratiques recommandées ?
- La **culture de l'apprentissage par l'erreur** est-elle partagée **à tous les niveaux** ?
- Quelles sont les **réponses et appuis** apportés aux professionnels en cas de difficultés ?
- Les circuits pour faciliter l'**alerte et le repérage** des situations à analyser sont-ils **définis clairement et connus** ?
- Avez-vous mis en place des espaces pour **analyser les pratiques et organisations en équipe pluriprofessionnelle** pour permettre une vraie démarche de **retour d'expérience** auprès des professionnels ?
- Comment est intégré les attendus dans l'accueil des **nouveaux arrivants / intérimaires** ?
- Comment entretenez-vous le **maintien et le développement des compétences de vos professionnels** ?
- Associez-vous les **professionnels et les usagers** aux analyses des pratiques et organisations ?

QUEL ANCRAGE INSTITUTIONNEL POUVEZ-VOUS MOBILISER POUR FAVORISER LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

- Intégrer le sujet de la contention dans le projet d'établissement et décliner sur l'ensemble des projets, en les réinterrogeant régulièrement. Faire participer les personnes accompagnées et les professionnels sur le projet.
- Mise en place de fiches CPOM (engagements)
- Mise en place d'une stratégie financière et mise en place de formations, ADP et supervisions
- Intégrer le sujet de la contention dans les objectifs de la qualité; permettre une ouverture à un retour de terrain (FEI ; Plaintes, Réclamations et Remerciements)
- Intégrer le sujet de la contention dans la commission bientraitance et prévention maltraitance
- Soumettre la thématique au niveau du CVS et qu'elle soit portée par la direction vers les équipes
- Outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, contrat de séjour/DIPEC, règlement de fonctionnement)
- Mise en place d'un Espace éthique
- Favoriser la communication en interne et avec les personnes accompagnées
- Associer les professionnels de terrains et développer le co-pilotage
- Faire un état des lieux des pratiques
- Développer davantage les réunions institutionnelles thématiques
- Favoriser les liens avec les institutions de formations
- Sensibiliser les nouveaux professionnels, l'accueil des stagiaires
- Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels
- Permettre une évaluation des personnes (auto-évaluation)

QUELLE ORGANISATION POUVEZ-VOUS METTRE EN PLACE POUR FAVORISER LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

- Mettre en place un comité éthique rassemblant professionnels, usagers et familles
- Mettre en place des "référénts zéro contention", des professionnels formés aux gestions de crises et aux outils
- Mettre en place des protocoles pour limiter les contentions et lister les alternatives
- Recours à des temps de débrief après la mise en place des contentions + des temps de réflexion par STAFF contention une fois par mois en systématique, via un calendrier annuel institutionnalisé, en fonction des besoins
- Temps de débrief avec la personne, sur son ressenti
- Intégrer le sujet de la contention dans les dimensions RH (équipes pluridisciplinaires)
- Travailler les dimensions financières
- Donner un rôle au CVS dans la réflexion et la communication aux familles
- Mise en place de réunion clinique autour des situations chaudes
- Mise en place d'un plan de crise conjoint, d'une annexe au projet personnalisé d'accompagnement
- Recourir aux partenaires extérieurs (via des conventions) et des équipes mobiles
- Intégrer la question dans le parcours d'intégration des nouveaux professionnels
- Recueil du consentement notamment via le PPA + rappel sur le règlement de fonctionnement
- S'interroger sur le pourquoi de la situation via de l'ADP ou de la supervision

QUELLE CONDUITE DE PROJET POUVEZ-VOUS MOBILISER POUR FACILITER LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

- Recourir à plus d'évaluations des besoins fonctionnels et développer les connaissances de la personne et ses capacités
- Mettre en place un état des lieux du recours à la contention sur site et le décliner avec le respect des droits et des libertés
- Travailler sur les représentations des équipes sur cette thématique
- Partager des définitions communes de la contention et du droit d'aller et venir en mesurant la prise de risque
- Mettre en place une formalisation des protocoles et des procédures pour repérer les alternatives à la contention (architecture, éducative, ex CAA) le cadre juridique, les appuis sur le PPA, les RBPP
- Inclure la prise en compte des risques via une stratégie institutionnelle (projet d'établissement, le règlement de fonctionnement)
- Veiller à associer la personne à la mise en place du plan de crise conjoint (souhait de la personne)
- Déployer des formations pour les équipes + ADP + Supervision
- Veiller à l'appropriation par les équipes et leur caractère interdisciplinaire (groupe GESPO, contenance contention)
- Veiller à une stratégie architecturale (salle accessible), ressources fixes ou mobiles (charriot)

COMMENT POUVEZ-VOUS FAVORISER UNE COMPRÉHENSION PARTAGÉE DU SENS ET DES OBJECTIFS DE LA LIMITATION AU RECOURS À LA CONTENTION ?

- Mettre en place des référents zéro contention dans les différents services
- Mettre en place des formations en interne et en externe pour favoriser la communication non violente (relaxation / médiation) et prévenir la violence, favoriser la CAA
- S'appuyer sur les événements indésirables, les plaintes et réclamations
- Rappeler la loi et les responsabilités de tous
- Faire appel à des dispositifs ressources (EMR, EMASCO)
- Sensibiliser et former via des programmes d'échanges, des STAFF-contention ou des journées institutionnelles
- Mettre en place des formations pour la prévention (Omega par exemple), la compréhension des pathologies selon les secteurs, afin de faire évoluer la posture des soignants
- Inciter à plus de participation de la personne concernée dans la réflexion (et/ou les familles et/ou représentants légaux, et/ou le CVS)
- Recueillir des témoignages des usagers
- Recourir à de la pair-aidance

QUELS SONT VOS BESOINS POUR INCARNER AU NIVEAU INSTITUTIONNEL LA LIMITATION DU RECOURS À LA CONTENTION ?

- Mise en place de temps d'équipes mobiles/partenaires/référents experts (type OMEDIT)
- Partager une vision claire du projet d'établissement et du projet associatif
- Avoir plus de visibilité de ce qui est fait sur le terrain via un diagnostic partagé et mesurer les écarts
- Evaluer, en continue, la qualité par des comités de retours d'expériences et une évaluation externe
- Clarifier le cadre juridique spécifique à chaque public
- Mettre en place des échanges de pratiques pluriprofessionnels, des temps de débriefing, un travail sur les EI, un comité éthique
- Dédier un ou plusieurs espaces à l'apaisement
- Déployer des moyens RH pour une stabilité de l'équipe, une sensibilisation de tous les ESMS à cette thématique
- Dupliquer cette journée régionale zéro contention
- Prévention et adaptation des locaux
- Temps pour partages, formations, journées inter structures pour développer les connaissances des alternatives
- Communication auprès des familles et des usagers par le CVS ou autres instances, place du représentant des usagers ; poser le cadre pour chaque situation
- Partager une définition claire de la contention
- Veiller à une direction et un collectif convaincu et engagé dans cette démarche
- Mettre plus de présence du corps médical (médecin coordinateur, psychiatre... ou partenariat, conventionnement)

Atelier 2 - Objectif zéro contention dans le cadre de l'accompagnement des personnes avec TND (adulte et enfant)

FACE AUX « COMPORTEMENTS PROBLÈMES » - QUELLES ANTICIPATIONS ET OUTILS DE PRÉVENTION POSSIBLE ? QUELLE PROCÉDURE, MOYENS, ÉVALUATION ET TRAÇABILITÉ ? QUEL ÉQUILIBRE ENTRE BESOIN INDIVIDUEL ET SÉCURITÉ COLLECTIVE ?

CONTENTIONS CHIMIQUES ET ADAPTATION DES TRAITEMENTS - QUELS OUTILS DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION ? QUELLE LIAISON AVEC LES SERVICES DE SOIN ? QUELS RECOURS AUX ORDONNANCES « SI BESOIN » ? QUELLE PROPORTIONNALITÉ ET SUIVIT ?

OUTILS DE COMMUNICATION AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE - QUELLE ADAPTATION DE LA COMMUNICATION POUR ÉVITER LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS DE CONTENTION ? OUTILS DE COMMUNICATION ALTERNATIFS ? QUELLE HARMONISATION DES OUTILS ? QUELLE PLACE DU PPA ?

(RÉ)AMÉNAGEMENT, (RE)CONFIGURATION DE L'ESPACE ET DE L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT - ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT POUR TENIR COMPTE DES SPÉCIFICITÉS SENSORIELLES, RYTHME DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT, LES ESPACES DE CALME RETRAIT ET D'APAISEMENT

FACE AUX « COMPORTEMENTS PROBLÈMES » - QUELLES ANTICIPATIONS ET OUTILS DE PRÉVENTION POSSIBLE ? QUELLE PROCÉDURE, MOYENS, ÉVALUATION ET TRAÇABILITÉ ? QUEL ÉQUILIBRE ENTRE BESOIN INDIVIDUEL ET SÉCURITÉ COLLECTIVE ?

POINTS FORTS

- Evaluations sensorielles fonctionnelles
- CAA
- Evaluation de la douleur
- Outils adaptés et personnalisés, GED DI, échelle créée
- Structuration du temps et de l'espace
- Temps préventif HYPO/HYPER
- Salles d'apaisement
- Travail d'équipe, grille d'analyse fonctionnelle
- CIR, cellule interdisciplinaire
- Espace de réflexion pour réfléchir sur une situation et avancer

POINTS DE VIGILANCE

- Veiller à plus de réévaluation de la contention
- Veiller à recourir davantage au consentement avant, pendant et après avec la personne concernée (pour le maintien du lien)
- Veiller à plus d'ADP
- Veiller aux risques liés aux postures professionnelles
- Veiller aux risques liés au turnover
- Veiller à plus d'adaptation par les professionnels
- Vigilance concernant l'épuisement professionnel
- Intégrer la question de la contention dans les projets personnalisés et les requestionner
- Faciliter l'accès aux connaissances et aux pratiques
- Adapter l'environnement (sensorialité)

- PPA
- Protocole en cas de crise

PISTES D'AMÉLIORATION

- Instaurer un repérage, diagnostic et une bonne connaissance des pathologies pour adapter la réponse et permettre une meilleure connaissance de la personne dans sa globalité
- Favoriser le travail d'équipe et la cohésion
- Favoriser la réévaluation régulière du protocole
- Favoriser l'autodétermination
- Mettre en place des formations des professionnels et ADP
- Mettre en place une supervision des pratiques dans le cadre de l'autisme
- Repositionner l'équipe direction sur cette thématique
- Soutenir les équipes et permettre une réflexion autour d'une réorganisation du fonctionnement centré sur les besoins

- Identifier les causes potentielles somatiques

CONTENTIONS CHIMIQUES ET ADAPTATION DES TRAITEMENTS - QUELS OUTILS DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION ? QUELLE LIAISON AVEC LES SERVICES DE SOIN ? QUELS RECOURS AUX ORDONNANCES « SI BESOIN » ? QUELLE PROPORTIONNALITÉ ET SUIVIT ?

POINTS FORTS

- Co-construction des solutions d'apaisement
- Protocoles individualisés d'accompagnement (identifier les signes, le contexte, acter comment intervenir)
- Roue des possibles
- Anticipation des crises
- Réévaluation régulière des "habitudes" (contentions physiques et chimiques)
- Passage de relais dans une équipe
- Coopération psychiatrie et ESMS
- Grille d'analyse fonctionnelle des comportements
- Evaluation de la douleur avant pendant et après
- Douleur neuropathique pour non communiquant

POINTS DE VIGILANCE

- Veiller à plus de traçabilité (fréquence durée)
- Vigilance concernant le consentement
- Vigilance concernant la prescription, les bonnes molécules et la bonne dose
- Améliorer l'observation des causes somatiques
- Développer plus de présence médicale pour la réévaluation
- Travailler sur la perception des autres personnes accompagnées
- Mieux définir la contention chimique
- Veiller à plus de graduation
- Objectiver le "si besoin" → "en cas d'agitation" conduite à tenir = motif du "si besoin"

PISTES D'AMELIORATION

- Proposer des debriefs post isolement
- Développer la formation et l'expertise
- Restructuration des locaux
- Mieux évaluer les traitements en milieu adapté
- Objectiver le "si besoin" et définir ce qu'est un "si besoin"
- Développer la coopération psychiatrie et ESMS
- Bénéficier d'un socle réglementaire plus clair
- Instaurer un modèle type de protocole TTT
- Développer les outils de liaison notamment avec psychiatrie et famille

OUTILS DE COMMUNICATION AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE - QUELLE ADAPTATION DE LA COMMUNICATION POUR ÉVITER LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS DE CONTENTION ? OUTILS DE COMMUNICATION ALTERNATIFS ? QUELLE HARMONISATION DES OUTILS ? QUELLE PLACE DU PPA ?

POINTS FORTS

- Profil sensoriel
- Personnalisation des outils
- Identifier les renforçateurs
- Contractualisation
- Séquençage de la journée
- Scénario social (Videomodelling)

POINTS DE VIGILANCE

- Veiller à mieux adapter les moyens de communication
- Retravailler le rôle éducatif : règles en FALC et lien avec la sanction
- Veiller à plus de cohérence entre les pratiques professionnelles et les habitudes dans la famille
- Mieux structurer les pratiques et les routines (« hyper-personnalisé »)
- Sensibiliser sur les outils dans le droit commun
- Veiller à plus d'évaluation dans les outils de communication
- Veiller à une meilleure gestion et communication des émotions

PISTES D'AMÉLIORATION

- Trouver/Chercher une « fonction » à un comportement-problème
- Trouver des renforçateurs positifs grâce à une évaluation régulière
- Mettre en place des outils d'expression permettant une autorégulation (émotions, ttt si besoin, autonomie...)
- Maintenir l'autonomie psychique
- Adapter le budget formation aux besoins
- Mettre en place des temps de restitution pour aider à la mise en place des préconisations
- Améliorer la généralisation des outils de communication (lieux, formation des pros ...)

(RÉ)AMÉNAGEMENT, (RE)CONFIGURATION DE L'ESPACE ET DE L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT - ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT POUR TENIR COMPTE DES SPÉCIFICITÉS SENSORIELLES, RYTHME DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT, LES ESPACES DE CALME RETRAIT ET D'APAISEMENT

POINTS FORTS

- Espace de calme retrait - apaisement
- Affichages picto, horloges et timers
- Adaptation des chambres
- Adaptation des espaces de repas
- Jardins potagers, animaux
- Evaluation des besoins sensoriels
- Mutualisation
- Diffusion bruits blancs (chambres)

- Luminosité réglable

POINTS DE VIGILANCE

- Plus de moyens financiers, humains, matériels et architecturaux
- Plus de stabilité de l'équipe
- Limiter les stimuli sensoriels
- Veiller à plus de cohérence des outils entre différents lieux et structures
- Veiller à plus de solidité et d'adaptation du matériel
- Veiller à une meilleure gestion de l'intimité
- Attention aux bondes d'évacuation au sol dans les chambres
- Veiller à une meilleure réglementation du matériel (notamment le poids)
- Veiller à plus de durabilité des outils sensoriels
- Mieux évaluer et plus régulièrement les outils de l'aménagement

PISTES D'AMÉLIORATION

- Associer davantage les personnes
- Identifier des espaces associés à une fonction sur le long terme
- Permettre l'instauration de petites unités pour 2-3 personnes
- Penser à la déambulation et la circulation
- Recourir à du matériel sensoriel
- Recourir à des jardins sécurisés, sensoriels, terrasse couverte
- Re-structurer les espaces et les accompagnements
- Penser à des espaces d'interaction et repenser les extérieurs
- Recourir à des architectes spécialisés, notamment acousticien

CONTENTION PHYSIQUE PASSIVE - (SANGLES, GRENOUILLÈRE, FAUTEUIL BASCULÉ, EN ARRIÈRE, BARRIÈRE DE LIT, ETC...)

CONTENTION CHIMIQUE

LIMITATION DE LA CIRCULATION AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT (CHAMBRE FERMÉES, UNITÉ PROTÉGÉE, ARCHITECTURE, ETC...)

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR EN DEHORS DE L'ÉTABLISSEMENT (DIGICODE, BRACELET GPS, EMPLACEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT, ABSENCE D'ACCESSIBILITÉ, ETC...)

CONTENTION PHYSIQUE PASSIVE - (SANGLES, GRENOUILLÈRE, FAUTEUIL BASCULÉ EN ARRIÈRE, BARRIÈRE DE LIT, ETC...)

POINTS FORTS

- Préserver l'intégrité physique en dernier recours
- Eviter les chutes de la personne âgée
- Pyjama "thérapeutique" (pour soulager l'aidant)
- Peut être sécurisant à la demande de la personne

POINTS DE VIGILANCE

- Respect de la législation
- Manque de surveillance, de grille d'évaluation et de moyen de communication
- Manque de traçabilité, de respect du consentement
- Attention aux contentions déguisées (mésusages)
- Requestionner l'indication de départ
- Ré-évaluer, régulièrement, le bénéfice-risque
- Déconstruire les fausses croyances

PISTES D'AMÉLIORATION

- Plus d'échange pluridisciplinaire (temps dédié régulier)
- Intégration de l'utilisateur dans la décision
- Plus d'information auprès de la famille
- Plus de formation des professionnels
- Trouver des occupations, des activités, des animations (en fonction de leurs envies)
- Retirer les contentions en présence des familles et des soignants
- Adapter l'environnement pour éviter les prises de risques
- Mettre en place des aides techniques adaptées
- Plus de pédagogie (proches, soignants)
- Être attentif aux différences entre risque et danger

CONTENTION CHIMIQUE

POINTS FORTS

- Efficacité pour les autres
- Prévention de la maltraitance des aidants
- Apaiser l'anxiété
- Limiter la déambulation

POINTS DE VIGILANCE

- Pour qui est réalisée la contention?
- Etre plus attentif aux effets secondaires
- Veiller à l'impact sur la vie en collectivité
- Veiller aux questionnements de l'utilisateur (consentement)
- Veiller au dosage (réévaluer, chute ...)
- Requestionner régulièrement la contention chimique

PISTES D'AMELIORATION

- Recherche d'alternatives: risque, activités, accompagnement, marcher avec
- Formation des aidants (pour le domicile), des professionnels
- Cartographie des risques (chutes, ...)
- Réorganiser les soins. Réinterroger en fonction des rythmes des résidents
- Prescriptions détaillées/ protocolisées
- Travailler les filières
- Préparer certains soins spécifiques avec la personne (dentiste, gynéco, scanner ...). Habitude aux soins.
- Favoriser la prévention lorsque des signes d'agitation apparaissent
- S'appuyer sur la connaissance fine des professionnels et l'entourage
- Utiliser les outils adaptés à la communication
- Interroger les résidents pour connaître ce qui pourrait apaiser, réduire l'agitation
- Informer, transmettre les astuces au transporteur, aux soignants extérieurs ...
- Proposer du répit pour les aidants, pour les pro
- Adapter l'environnement de la personne accueillie
- Proposer une orientation vers un établissement spécialisé

LIMITATION DE LA CIRCULATION AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT (CHAMBRE FERMÉES, UNITÉ PROTÉGÉE, ARCHITECTURE, ETC...)

POINTS FORTS

- Respect des lieux privés, de l'intimité
- Assurer la sécurité de certains résidents
- Sécurité notamment accès aux lieux de stockage, pharmacie, cuisine, salles de bains
- Limiter l'intrusion des personnes extérieures à l'établissement
- Sécuriser les familles/ voisins

POINTS DE VIGILANCE

- Ne pas généraliser le recours aux contentions
- Veiller à plus de liberté d'aller et venir
- Intégrer le sujet de la contention lors des admissions en fonction des pathologies (pas la même chance pour tous)
- Éviter l'anticipation du risque
- Laisser les couloirs accessibles (rangement)
- Repenser l'architecture de l'établissement (escaliers, marches)
- Questionner les ascenseurs avec badge (étage non accessible)
- Questionner l'intention
- Questionner la fermeture des UP (Unité Protégée)

PISTES D'AMÉLIORATION

- Digicode avec indication d'un code accessible pour les personnes sans déficience cognitive
- Accessibilité à toute heure
- Rendre accessible les locaux et les espaces extérieurs
- Penser la circulation aux abords des établissements (livraisons, circulation extérieure)
- Prévention et analyse du risque
- Formation des équipes à la prise de risques et de l'entourage
- Signalétiques adaptées
- Formation FALC (pictogrammes, trompe l'œil, stickers porte d'entrée etc...)
- Formation et sensibilisation (famille, équipe soignante)
- Vigilance rangement dans les zones de circulation
- PAP
- Ouvrir les unités protégées ? Pour cela plus de moyens humains ?
- Créer des lieux de convivialité (par exemple: bar)
- Rendre accessible les espaces extérieurs s'ils sont sécurisés (ex: jardin)
- Revoir l'ergonomie/ l'accessibilité dans la structure (ex: porte lourde ou coupe-feu)

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR EN DEHORS DE L'ÉTABLISSEMENT (DIGICODE, BRACELET GPS, EMPLACEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT, ABSENCE D'ACCESSIBILITÉ, ETC...)

POINTS FORTS

- Accès bien social, loisir selon leur besoin
- Maintenir leur autonomie de décision
- Acteurs de leurs vies
- Avoir un but, un rôle
- Un bienfait thérapeutique
- Être citoyen tout simplement

POINTS DE VIGILANCE

- Sécurité
- Veiller à plus de mesure bénéfice-risque
- Localisation de l'établissement qui limite la liberté d'aller et venir
- Mieux prendre en compte le consentement
- Remettre les demandes de la personne au centre
- Veiller au délai pour prévenir en cas d'absence de professionnels
- Attention au poids de la volonté de la famille dans les décisions
- S'assurer de l'accessibilité des locaux

PISTES D'AMÉLIORATION

- Aménagement du temps de travail (accompagnement)
- Instaurer l'autodétermination (PAP, ETP)
- Sensibiliser l'entourage, les soignants
- Mettre plus de temps d'échange (Famille/ Equipe etc...) autour de ce sujet
- Mieux adapter l'environnement
- Mieux former les soignants
- Se mettre en contact avec les mairies
- Travailler les partenariats
- Inviter les élus dans les CVS
- Permettre de mieux adapter les transports en commun
- Réflexion sur la mise en place de balises GPS

INFORMATION ET PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES VIS-À-VIS DE LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS DE CONTENTION - QUELLE INFORMATION AVANT, PENDANT ET APRÈS ? QUELS OUTILS ET QUELLES PISTES POUR ASSOCIER LES PERSONNES ?

INFORMATION ET PARTICIPATION DES FAMILLES - QUELLE INFORMATION VIS-À-VIS DES FAMILLES, DES TUTEURS ? QUELLE ARTICULATION ENTRE LES PRATIQUES EN ÉTABLISSEMENT ET AU DOMICILE ?

TRANSMISSION, COMMUNICATION ET COORDINATION DES INFORMATIONS ENTRE PROFESSIONNELS (QUELLES TRAÇABILITÉS ET ÉVALUATIONS DES DISPOSITIFS DE CONTENTION ? QUELLE ÉVALUATION DES BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ENTRE LES PROFESSIONNELS ?)

PLACE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET DES FAMILLES DANS L'ORGANISATION ET LES CHOIX INSTITUTIONNELS EN MATIÈRE DE DISPOSITIF DE CONTENTION (QUELS OUTILS POUR PLUS DE CONCERTATION ET DE PARTICIPATION DES PERSONNES CONCERNÉES ET LEUR FAMILLE À L'ÉCHELLE INSTITUTIONNELLE ? PLACE DU CVS ?)

INFORMATION ET PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES VIS-À-VIS DE LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS DE CONTENTION - QUELLE INFORMATION AVANT, PENDANT ET APRÈS ? QUELS OUTILS ET QUELLES PISTES POUR ASSOCIER LES PERSONNES ?

POINTS FORTS

- Recueil des attentes avec la personne
- Recours au projet personnalisé
- Mise en place de période d'immersion au sein de l'ESSMS
- Utilisation de CAA
- Utilisation de support de communication en FALC
- Emploi du temps aménagé
- Partage et explication du règlement de fonctionnement
- Implication des personnes accompagnées dans les commissions et le CVS

POINTS DE VIGILANCE

- Manque d'évaluation régulière en associant la personne concernée
- Manque de réunion pluridisciplinaire
- Permettre de mieux s'assurer du consentement et du niveau de compréhension des personnes accompagnées
- Inviter à requestionner les règles de vie avec les personnes (envies, etc...)
- Favoriser le respect de la décision des personnes accompagnées
- Manque d'information lors des passages de relais entre professionnels

PISTES D'AMÉLIORATION

- Développer de nouvelles technologies (par exemple VERTYSENS)
- Développer un meilleur suivi et procéder à une réévaluation plus fréquente
- Recours à la paire-aidance
- Développer les temps d'habituation
- Recours au scénario social
- Recourir au partage du récit de vie
- Travailler la question du droit à l'oubli (notamment dans les situations où la personne accompagnée est autrice d'agression)

INFORMATION ET PARTICIPATION DES FAMILLES - QUELLE INFORMATION VIS-À-VIS DES FAMILLES, DES TUTEURS ? QUELLE ARTICULATION ENTRE LES PRATIQUES EN ÉTABLISSEMENT ET AU DOMICILE ?

POINTS FORTS

- CVS
- Livret d'accueil et contrat de séjour
- Cahier de liaison avec famille
- Utilisation de « FAMILIO »
- PPA / PAP avec rencontres
- Retours des familles
- Communication intra équipe
- Site web des ESSMS
- Café des aidants
- Fêtes institutionnelles
- Convention de bénévolats qui permet aux familles de participer aux activités
- Bilan d'activité avec familles et résidents 3 mois après l'entrée en structure puis annuel
- Visite des familles au sein des structures (notamment salon des familles en présentiel et visio)

POINTS DE VIGILANCE

- Veiller à une meilleure communication intrafamiliale
- Veiller à plus d'information et de ré-évaluation auprès des familles
- Mettre en place des mesures anticipées
- Budgétiser l'objectif de réduction des contentions
- Réduire au maximum le turn over RH qui complique la communication auprès des familles
- Attention à l'isolement social des personnes
- Permettre aux professionnels d'être plus disponibles pour les familles

PISTES D'AMELIORATION

- Permettre des informations plus claires, transparentes et éclairées
- Mettre à disposition des familles les ressources (par exemple : info sur espace SNOZELEN)
- Vulgariser davantage l'information médicale (pathologie, traitements, etc...) donnée par le médecin
- Impliquer davantage les familles dans les groupes de travaux de l'ESSMS
- Développer la triple expertise et le partenariat
- Permettre davantage de reconnaissance et de confiance entre famille et pro
- Travailler davantage le respect du consentement de la personne accompagnée
- Développer des groupes de parole pour la fratrie

TRANSMISSION, COMMUNICATION ET COORDINATION DES INFORMATIONS ENTRE PROFESSIONNELS (QUELLES TRAÇABILITÉS ET ÉVALUATIONS DES DISPOSITIFS DE CONTENTION ? QUELLE ÉVALUATION DES BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ENTRE LES PROFESSIONNELS ?)

POINTS FORTS

- Prévention et évaluation
- Réflexion pluridisciplinaire
- Décision partagées
- ADP
- Protocole et/ou conduite à tenir
- Evènements indésirables
- Prescription médicale
- Traçabilité
- Formation
- DMP

POINTS DE VIGILANCE

- Absence de médecin et de prescription
- Favoriser la communication et l'écoute
- Persistance de posture punitive
- Manque de cohérence dans les pratiques
- Vigilance concernant le recours à l'I.A. (en particulier Chat GPT)
- Développer le recours aux évènements indésirables
- Attention aux transitions entre établissements
- Groupe WhatsApp entre professionnels : risque concernant le respect de la vie privée et risque de stigmatisation de la personne accompagnée
- Manque de clarté sur les missions de chacun et la temporalité des actions de chacun

PISTES D'AMÉLIORATION

- Formations initiales et continues
- DMP
- Transmissions d'informations entre ESSMS
- Mise en œuvre d'ÉVAL internes et externes
- Mise en œuvre d'espace de réflexion éthique
- Mise en place de « vis ma vie »
- Mise en place de plan d'action après les réunions – mise en place d'un suivi pour plus d'efficacité
- Mise en place d'une simplification de la veille juridique et sensibilisation du cadre légal : permettre d'avoir plus accès et permettre une plus grande appropriation sur le terrain
- Avoir plus de moyens financiers pour accorder du temps d'échange (réunion, écritures, etc...)

PLACE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET DES FAMILLES DANS L'ORGANISATION ET LES CHOIX INSTITUTIONNELS EN MATIÈRE DE DISPOSITIF DE CONTENTION (QUELS OUTILS POUR PLUS DE CONCERTATION ET DE PARTICIPATION DES PERSONNES CONCERNÉES ET LEUR FAMILLE À L'ÉCHELLE INSTITUTIONNELLE ? PLACE DU CVS ?

POINTS FORTS

- CVS avec des représentants des familles, personnes accompagnées, professionnels et bénévoles
- Café-rencontres (avec Familles et Personnes accompagnées)
- Utilisation des outils du CAA (pour permettre aussi le bavardage)
- Enquête de satisfaction pour familles, usagers
- Commissions thématiques avec familles et personnes accompagnées
- Liste des sujets obligatoires en CVS
- Evènements festifs
- Recours à du bénévolat pour les familles
- Recours à des interventions de paire-aidance (notamment anciens usagers)
- Représentants des familles et des usagers aux conseils d'administration de l'Association ou de l'ESSMS

POINTS DE VIGILANCE

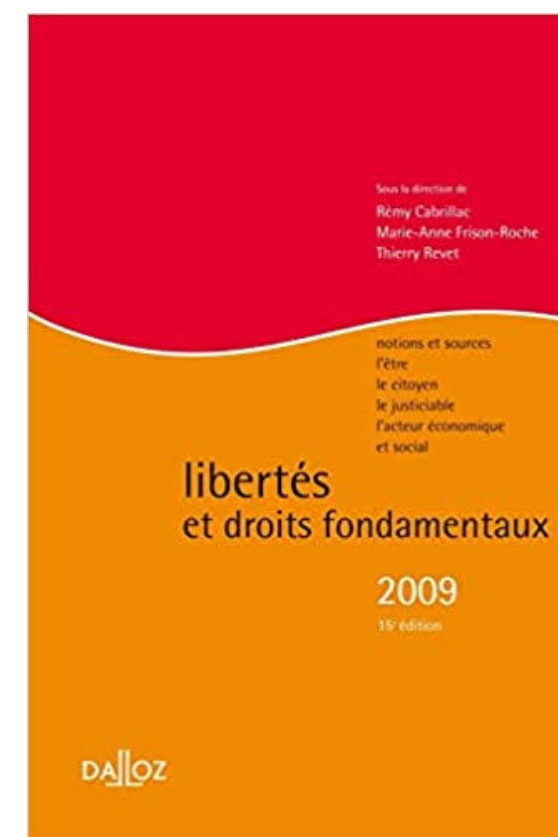
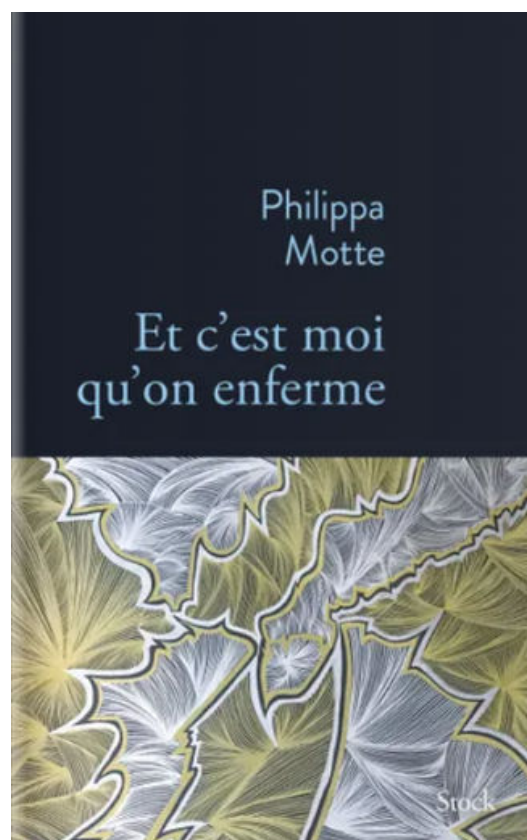
- Veiller à une vraie préparation du CVS avec les personnes accompagnées
- Opacité des organisations
- Veiller à intégrer les familles et les personnes accompagnées dans les projets de réorganisations
- Veiller à une meilleure accessibilité des informations verbales et écrites
- Veiller à une meilleure adaptation du format du CVS (durée, contenus, etc...). Quel sens pour les personnes accompagnées ?
- Veiller au respect de la parole de la personne accompagnée lorsque cette parole est différente des parents et tuteurs

PISTES D'AMÉLIORATION

- Adapter le CR du CVS en FALC et veiller à une meilleure restitution
- Mettre en place des informations sur les droits (par exemple en utilisant le jeu « 1 mois, 1 droit »)
- Développer la triple expertise
- Augmenter la fréquence du CVS
- Impliquer davantage les personnes accompagnées et les familles dans les groupes de travail, les commissions de l'ESSMS
- Associer familles et personnes accompagnées dans les formations
- Associer familles et personnes accompagnées dans le comité d'éthique en améliorant la transmission des CR

- Indications bibliographiques proposées par le CRA
- Guide éthique de la Fondation de France « Quand sécurité et liberté d'aller et venir s'opposent en EHPAD »
- Recommandation de bonne pratique HAS 2006 “Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité - Conférence de consensus”
- Guide de l'anap - Réduire l'isolement et la contention - 4 leviers actionnables partout et par tous
- Recommandation de bonne pratique HAS « LES ESPACES DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT »

Sélection d'ouvrages sur la thématique





Merçi

