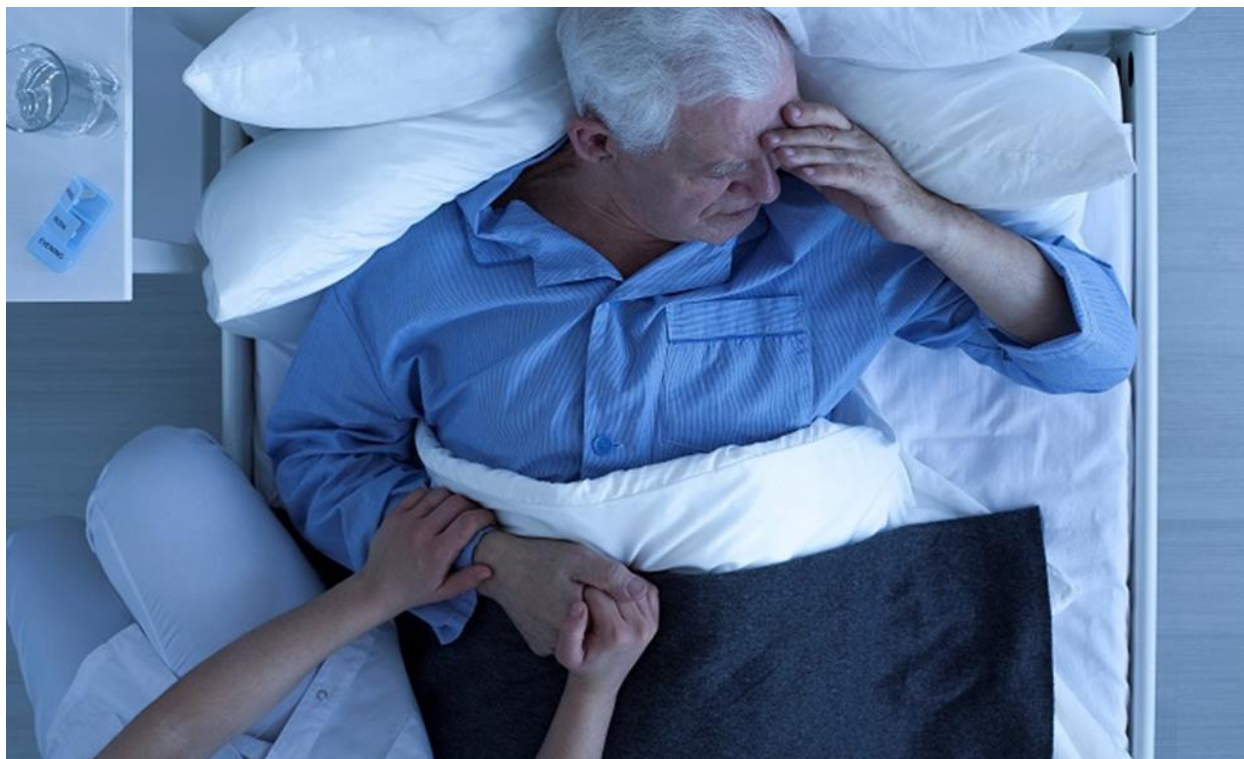

UTILISER LA CONTENTION OU NON?



Charles en est à sa première année comme infirmier immatriculé, et il a récemment obtenu un poste occasionnel dans un établissement de soins de longue durée. En faisant ses rondes du matin, il rencontre Alexa, une infirmière auxiliaire autorisée, au chariot de médicaments.

Alexa raconte à Charles qu'un de ses clients, M. LeBrun, qui fait de la démence, est très chancelant sur ses pieds et qu'il tente souvent de se lever de son lit seul. « Il a besoin d'aide pour se lever et sortir du lit, et ni moi ni les préposés aux soins n'ont encore eu le temps de l'aider. Il est tombé la semaine dernière, ajoute Alexa. J'ai essayé de le convaincre de rester au lit jusqu'à ce que quelqu'un vienne l'aider, mais la dernière fois que je suis allée le voir, sa jambe droite touchait presque à terre, et il tirait sur la ridelle pour tenter de se lever ».

Charles se demande si obtenir une ordonnance de contention contribuerait à assurer la sécurité de M. LeBrun quand le personnel est occupé à d'autres clients.

DE QUOI CHARLES DOIT-IL TOUT D'ABORD TENIR COMPTE?

Avant d'utiliser la contention, il faut d'abord tenir compte de nombreuses considérations d'ordre clinique, éthique et juridique, et Charles pense qu'il n'en sait pas assez pour modifier le plan de soins de M. LeBrun.

Charles effectue sa propre évaluation pour déterminer dans quelle mesure M. LeBrun comprend l'utilisation de la sonnette d'appel et le risque de chute. L'évaluation de Charles montre que d'autres interventions pourraient être intégrées au plan de soins de M. LeBrun, comme des vérifications plus fréquentes, le recours à des bénévoles et à des préposés aux services de soutien à la personne, ou la présence d'un membre de la famille.

Il doit également réfléchir aux considérations légales qui entrent en jeu en ce qui concerne le consentement éclairé du client, de la famille et des mandataires s'il y a lieu, la sécurité du client et l'utilisation d'une contention minimale.

Charles passe en revue les [Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées \(2019\)](#) de l'AIINB, ce qui lui rappelle qu'il doit rendre compte de ses gestes en tout temps et respecter la loi, les normes, les exigences réglementaires et les politiques qui s'appliquent à son milieu d'exercice. Il se rappelle également que son employeur a une politique de contention minimale. Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB lui indiquent ce qui est attendu de lui :

- reconnaître les situations où la sécurité du client pourrait être ou est compromise et agir en conséquence;
- utiliser l'analyse critique pour analyser, planifier, intervenir et évaluer les soins et les services connexes fournis aux clients;
- surveille l'efficacité du plan de soins et le réviser au besoin en collaboration avec le client et l'équipe des soins de santé;
- communiquer de façon efficace et respectueuse avec les clients pour favoriser la continuité et la prestation de soins sécuritaires et éthiques fournis avec compétence et compassion;
- défendre et respecter la dignité du client et son droit à des décisions et à un consentement éclairé.

Il trouve également un « modèle éthique aux fins de réflexion » dans le [Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés](#) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), et il utilise les questions de réflexion pour le guider dans sa prise de décision.

QUE FAIT CHARLES?

Charles décide d'effectuer sa propre évaluation de M. LeBrun. Il demande à M. LeBrun pourquoi il veut se lever de son lit par lui-même. M. LeBrun lui répond que « c'est le temps de partir pour le bureau. Je vais être en retard ». Sachant qu'il a eu un diagnostic de démence, Charles prend le temps de parler avec M. LeBrun et lui répond : « Eh bien, je vais vous aider à vous lever et aller prendre votre déjeuner pour que vous ne soyez pas en retard au bureau ». En redirigeant la conversation, il réussit à convaincre M. LeBrun de prendre son déjeuner dans la salle à manger. Tandis qu'il jase avec M. LeBrun, une préposée aux soins personnels entre dans la pièce pour venir aider M. LeBrun à faire sa toilette matinale.

Après avoir assuré la sécurité de M. LeBrun, Charles retourne au poste infirmier et appelle la fille de M. LeBrun. Il lui parle de ses préoccupations et en apprend plus sur sa routine quotidienne à la maison,

ce qui l'aide à savoir comment mieux s'en occuper. Charles discute également de moyens par lesquels la famille de M. LeBrun pourrait collaborer avec le personnel pour assurer sa sécurité. Entre-temps, Charles demande à l'un des bénévoles habituels de tenir compagnie à M. LeBrun, tandis que la fille de M. LeBrun dit qu'elle viendra visiter son père plus tard dans la journée.

Avertissement : *Nos études de cas sont des ressources pédagogiques fictives. Bien que nous tentions de préparer des scénarios qui sont le plus réalistes possible, toute ressemblance avec des personnes ou des événements réels est une coïncidence.*

Nous remercions le [College & Association of Registered Nurses of Alberta](#) de nous avoir accordé la permission d'adapter son étude de cas.

RESSOURCES

[Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés de l'AIC](#)

[SPIIC : Contention des patients](#)

[Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées](#)