



**Les alternatives à la
contention physique en
UCC :
Echange de pratiques**

- **CALAFELL Pauline : Aide-soignante et Assistante de soins en Gériatrie**
- **PERROUULT Claire : Infirmière coordinatrice de l'UCC**
- **RIDEL Maxime : Cadre de santé sur le SMR Gériatrique, l'UCC et l'HDJ de Oissel**

● SMR Gériatrique (20 lits) :

- ❖ Accueil de patients âgés de 75ans et plus
- ❖ Réadaptation physique après une problématique de santé aigue

● UCC (10lits) :

- ❖ Unité Cognitivo Comportementale
- ❖ Accueil de patients présentant des troubles neurocognitifs majeurs
- ❖ Réadaptation cognitive des patients

● Architecture :

- ❖ 2 unités sur un même étage
- ❖ Possibilité de séparer les deux unités par une porte coulissante vitrée (très peu utilisée)
- ❖ UCC : unité ouverte (sur 7 UCC normands, 2 seulement en unité ouverte)

● Equipe pluridisciplinaire :

- ❖ Equipe médicale composée de gériatres
- ❖ Equipe soignante : IDEC, IDE, AS, ASH
- ❖ 5 AS formées ASG
- ❖ Equipe de rééducation : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes et diététicien
- ❖ Psychologue et neuropsychologue
- ❖ Service social

● Le binôme IDEC / ASG :

- ❖ Travail en collaboration
- ❖ Accueil du patient
- ❖ Evaluation du patient
- ❖ Préparation à la sortie
- ❖ Coordination de la prise en charge
- ❖ Relations avec les familles

● La contention physique en UCC :

- ❖ Dernier recours

- ❖ Ceintures et sangles : très peu utilisées

- ❖ Barrières de lit : peu utilisées, plutôt pour de la réassurance à la demande du patient

- ❖ Discussion en staff pour chaque contention physique

- ❖ Prescription médicale toujours réalisée

● Les conséquences de la contention physique en UCC :

❖ Stress

❖ Altération de la dignité

❖ Augmentation de la confusion et de l'agitation

❖ Grabatisation du patient

❖ Perte de l'autonomie physique

- **Prescription médicale de thérapeutiques médicamenteuses pour canaliser les troubles des patients**
 - ❖ Anxiolytiques
 - ❖ Thermorégulateurs
 - ❖ Neuroleptiques
- **Prescription en systématique ou en si besoin**
- **Réévaluation quotidienne**

● Recueil de données pour comprendre le patient :

❖ Habitudes de vie

❖ Loisirs

❖ Comportement

❖ NPI fait à l'entrée

● **Coopération avec la famille**

- ❖ Aide dans le recueil
- ❖ Présentation du service
- ❖ Explications des activités mises en place
- ❖ Implication de la famille dans la prise en charge
- ❖ Soutien psychologique de la famille et réassurance

● Observation du patient

- ❖ Détection précoce de l'agitation
- ❖ Repérage des troubles du comportement
- ❖ Prévention des différents troubles qui pourraient aggraver les troubles cognitifs : constipation, douleur, infection...
- ❖ Respect des heures de repas, d'hydratation
- ❖ Routines sécurisantes pour le patient

● Créer un climat de confiance

- ❖ Le patient a besoin de repères

- ❖ Créer un climat sécurisant

- ❖ Communication adaptée

- ❖ Evaluation du tutoiement ou du vouvoiement, de l'utilisation du prénom ou du nom de famille

- **UCC ouverte**

- **Couloir de déambulation au sein de l'UCC**

 - ❖ Canalisation des troubles par le mouvement

- **Bracelet anti-errance**

 - ❖ Sécuriser les déplacements des patients

 - ❖ Eviter la mise en danger du patient hors du service

● Espaces sécurisants et apaisés :

❖ Lieu de vie : télévision, musique, activités diverses

❖ Salle d'activités de l'UCC

❖ Salle des familles

❖ Salle de bain thérapeutique

❖ Mobiliers adaptés et confortables

● Espaces extérieurs accessibles

❖ Site verdoyant et agréable

❖ Promenades extérieures dans les jardins avec ASG / IDEC ou proches

❖ Terrasse à l'étage

❖ Salon dans le hall d'accueil du site

● Activités thérapeutiques collectives :

- ❖ Travail en collaboration avec les rééducateurs ou psychologues
- ❖ Activités diverses, en fonction des patients présents : atelier mémoire, atelier musique, arts plastiques, mouvements dansés, cuisine, expression...
- ❖ 1 activité par jour en binôme ASG ou IDEC / rééducateur ou psychologue

● **Activités thérapeutiques individuelles :**

- ❖ Recueil des habitudes des patients et de leur envies
- ❖ Activités à la carte : hypnose conversationnelle, jeux de société, toucher thérapeutique...
- ❖ Soins de confort : soins esthétiques, bain thérapeutique...

● Favoriser les interactions avec les autres patients

- ❖ Lieu de vie

- ❖ Prise de repas thérapeutique au restaurant du site

- ❖ Éviter l'isolement chez certains patients

● Prévention de la chute en rééducation :

- ❖ Apprentissage de la chute

- ❖ Relevés du sol

● Matériel adapté :

- ❖ Lit « Alzheimer » : évite la mise en place des barrières la nuit, permet la déambulation nocturne

- ❖ Aides techniques : collaboration avec les rééducateurs

4. Freins rencontrés

- **Charge mentale de la prise en charge de patients ayant des troubles neurocognitifs majeurs**
- **Représentations autour des troubles cognitifs :**
 - ❖ Communication avec les autres patients et familles
 - ❖ Représentation des différents intervenants

- **Organisation du service**
- **Equipe dotée pour ces prises en soins**
- **Culture du service**
- **Formation des soignants :**
 - ❖ Formation initiale
 - ❖ Formation continue
 - ❖ Formation ASG
 - ❖ Formation de service ou de site

Merci de votre attention