

L'agressivité en gériatrie

A propos d'un cas clinique

Dr IBOLO
Dr BOUROUISSA Ahlam
Dr LOPACINSKI Vilain, Virginie
CH Saint –Amand- les Eaux

Le cadre réglementaire et pratique de la chambre d'isolement et de la contention en psychiatrie:

- La mise en place de la chambre d'isolement et/ou de la contention *dans le cadre d'un patient hospitalisé en soins sous contraintes en psychiatrie* repose sur des critères stricts, encadrés par la loi et les recommandations de bonnes pratiques.
- Ces mesures sont exceptionnelles, encadrées juridiquement et doivent toujours être justifiées par la nécessité de garantir ***la sécurité*** du patient et de son environnement.

1. Définition et objectifs:

Chambre d'isolement :

Définition :

un espace sécurisé, spécialement aménagé, dans lequel un patient est installé de manière *temporaire* pour prévenir les risques qu'il fait courir à lui-même ou à autrui.

Objectif :

Réduire l'agitation et/ou les comportements agressifs du patient, en lui offrant un environnement où les stimulations externes sont limitées,

La Contention :

Définition :

restreindre les mouvements physiques du patient par l'utilisation de dispositifs spécifiques (sangles, harnais) afin d'empêcher des gestes dangereux pour lui ou pour les autres.

Objectif :

Prévenir les comportements violents et/ou auto-agressifs lorsque d'autres moyens moins contraignants ont échoué.

Le protocole institutionnelle:

- un espace prévu et dédié à cet effet
- L'absence de tout objet dangereux, pourvu d'équipements de qualité , suffisamment grand
- entretenu et propre bénéficie d'un accès aux toilettes et à la douche.
- équipé de moyens d'orientation temporelle : heure, date,
- situé à proximité du bureau infirmier
- observer et de communiquer facilement avec le patient.
- La prise en charge du patient nécessite une surveillance physique et une interaction relationnelle qui ne peuvent être remplacées par un système de vidéosurveillance

2. Conditions d'application

- La mise en place de ces mesures doit respecter des conditions strictes pour garantir qu'elles soient :
 - *proportionnées*
 - *nécessaires*
 - *temporaires.*

Indication :

- État d'agitation et/ou d'agressivité majeur, mettant en danger immédiat le patient ou autrui.

Cadre légal en France :

- Ces mesures doivent être **prises par un médecin psychiatre** ou, en cas d'urgence, validées rapidement par un médecin.
- La Durée:
 - ✓ L'isolement ne peut être prolongé au-delà de **12 heures sans une réévaluation médicale**
 - ✓ la contention ne peut dépasser **6 heures sans une réévaluation.**
- Le médecin doit mentionner ces mesures dans le **dossier médical du patient**, en expliquant les *raisons*, les *modalités*, et la *durée prévue*.

3. Surveillance et suivi:

Surveillance médicale :

Le patient en isolement ou en contention doit être placé sous une **surveillance rapprochée**.

Un **examen clinique régulier** doit être effectué par un médecin pour évaluer l'état du patient et réévaluer la nécessité de maintenir ces mesures.

Documentation :

- Chaque épisode de contention ou d'isolement doit être **consigné dans le dossier médical** :
 - Heure de début et de fin.
 - Raison précise de la mesure.
 - Évaluation clinique et réévaluation.

4. Éthique et alternatives sur les mesures de la contention et d'isolement :

* Principe de dernier recours :

- Ces mesures doivent être **exceptionnelles** et ne peuvent être utilisées que lorsque toutes les alternatives moins contraignantes ont échoué.

* Respect de la dignité du patient :

Le patient doit être **informé autant que possible** de la raison de ces mesures, dans des termes adaptés à son état.

Les proches doivent être tenus informés le plus fréquemment possible.

*** Alternatives à privilégier :**

- Approches de désescalade verbale et comportementale.
- Réduction des stimuli externes dans l'environnement.
- Approches pharmacologiques adaptées pour calmer l'agitation.

5. Responsabilités institutionnelles

Formation du personnel soignant sur l'utilisation appropriée de l'isolement et de la contention, avec *un accent sur les alternatives*.

Mise en place de protocoles clairs et conformes aux recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé).

Audit régulier pour évaluer la fréquence et la pertinence de ces mesures, afin de promouvoir des pratiques moins contraignantes.

II. CAS CLINIQUE

1. Motif d'hospitalisation :

- ✓ M. B. Agé de 82 ans,
- ✓ Des troubles du comportement : une agitation psychomotrice et des épisodes d'agressivité.
- ✓ Mode de début: aigu
- ✓ Détérioration progressive au cours des dernières semaines,
- ✓ Des difficultés majeures pour sa famille.

2 . Contexte médical et social :

- ✓ M. B. est veuf depuis 3 ans et vit seul à domicile avec un soutien régulier de ses enfants.
- ✓ **Des pathologies chroniques** : hypertension artérielle , arthrose
- ✓ Ne présente aucune pathologie psychiatrique connue
- ✓ Toutefois, les proches rapportent des pertes de mémoire récentes et une tendance à la confusion par moments.

3. Symptômes et examen clinique :

- ✓ une agitation psychomotrice importante,
- ✓ des propos incohérents,
- ✓ des crises de colère
- ✓ menaces verbales et tentatives d'agression physique envers le personnel soignant.
 - ✓ imprévisibles
 - ✓ alternent avec des périodes de désorientation temporo-spatiale marquée.
- ✓ réagit souvent de manière hostile aux interactions, notamment lorsque le personnel tente de l'aider dans ses soins quotidiens

4 . Bilan initial :

- ✓ Aucun trouble métabolique ou infectieux n a été objectivé,
- ✓ Une revue de son traitement habituel n'a pas mis en évidence d'effet secondaire ou d'interaction médicamenteuse susceptibles de provoquer ces symptômes.
- ✓ L'absence d'introduction récente de nouveaux médicaments écarte également l'hypothèse d'une iatrogénie.

- ✓ l'IRM cérébrale : révèle une atrophie corticale diffuse
- ✓ Ainsi, l'origine des troubles de M. B, semble davantage liée à un processus neurodégénératif évolutif , plutôt qu'à une cause organique ou médicamenteuse

5. Prise en charge et traitement :

une prise en charge médicamenteuse est instaurée pour réduire l'agitation:

- ✓ Un antipsychotique: TIAPRIDAL à faible dose et sous surveillance rapprochée
- ✓ Un anxiolytique (OXAZEPAM), administré de manière ponctuelle en cas de crise d'agitation aiguë.

Un isolement est temporairement instauré pour garantir la sécurité de M. B et celle du personnel soignant.

Dans les moments d'agitation extrême, une **contention physique** est utilisée de façon ponctuelle et en dernier recours, conformément aux protocoles en vigueur,

6 . Suivi et évolution :

Pendant les premiers jours, M. B, présente une amélioration modérée de ses symptômes sous traitement, bien que des épisodes d'agitation persistent.

L'équipe soignante privilégie des approches non médicamenteuses, avec des interventions de réassurance et une routine de soins stable pour réduire son niveau de confusion.

Une prise en charge sociale et un suivi gériatrique sont à envisager pour adapter son lieu de vie à ses besoins.

7. Sur le plan éthique :

* Le respect de l'autonomie du patient :

✓ Problème éthique :

M. B, en raison de son état de confusion et d'agressivité, ne semble pas en mesure de prendre des décisions éclairées pour lui-même.

✓ Solution :

☐ Le respect de l'autonomie reste un principe fondamental en médecine, qui inclut la prise en compte des volontés et des préférences de M. B.

☐ Dans ce contexte, les proches de M. B, ont été consultés pour nous donner des informations sur ses valeurs et souhaits antérieurs.

* Le recours à la contention et à l'isolement :

Problème éthique :

L'isolement et la contention sont des mesures qui restreignent la liberté physique du patient et peuvent être vécues comme dégradantes, voire traumatisantes.

Solution :

- L'utilisation de la contention et de l'isolement à été:
 - ✓ limitée au minimum nécessaire,
 - ✓ surveillée de près, une réévaluation régulière.

- Chaque intervention a été également documentée,

* La prise en charge médicamenteuse :

Problème éthique :

✓ Le recours aux psychotropes s'avère nécessaire pour calmer l'agitation aiguë, mais ils comportent des risques accrus chez les personnes âgées

Solution :

✓ La posologie et la durée des traitements dans le cas de M. B, a été aussi faibles que possible.

✓ Un suivi rapproché et une évaluation régulière étaient indispensables pour éviter le surdosage médicamenteux et adapter les doses en fonction de la réponse du patient.

***Le respect de la dignité et de la qualité de vie :**

Problème éthique :

- ✓ Le recours à des mesures contraignantes peut porter atteinte à cette dignité,

Solution :

- ✓ Les soignants ont veillé surtout pour maintenir une communication respectueuse et bienveillante avec M. B., en dépit de son comportement.
- ✓ Les interventions thérapeutiques ont été expliquées autant que possible au patient.

* **La concertation multidisciplinaire et la transparence envers la famille :**

Problème éthique :

✓ Les décisions de soins, en particulier celles impliquant des restrictions de liberté ou des traitements potentiellement agressifs,

SOLUTION:

✓ Une concertation régulière avec une équipe pluridisciplinaire est cruciale pour garantir une approche holistique des soins de M. B.

✓ Des réunions avec les proches permettaient d'expliquer la situation, les mesures envisagées, et d'impliquer la famille dans le processus de décision.

- Ce cas clinique illustre la complexité de la prise en soin d'un patient âgé hospitalisé en psychiatrie présentant des troubles comportementaux sévères en lien probable avec un syndrome démentiel.
- L'association de traitements pharmacologiques, d'isolement temporaire et de contention physique se révèlent nécessaire pour stabiliser M. B, et pour la sécurité de tous .

III. Conclusion

- La prise en charge de M. B. a été guidée par les principes éthiques de bienfaisance, de respect de l'autonomie et de justice.
- La sécurité et le bien-être de M. B. ont été équilibrés avec un minimum de restrictions de liberté.
- Les décisions ont été prises de manière collégiale, documentées, et revues régulièrement pour s'assurer qu'elles restent appropriées et respectueuses de la dignité humaine.

III. Conclusion

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Centre Hospitalier
Saint Amand les Eaux