

Contexte
<p>La pratique de la contention physique passive des personnes âgées, utilisée le plus souvent pour prévenir chutes et/ou agitation et déambulation, est fréquente. Elle porte de fait atteinte à la liberté d'aller et venir des personnes contenues. En outre, et bien qu'utilisée en première intention pour la sécurité, il n'en demeure pas moins que la contention "trop vite et mal prescrite" peut s'avérer un remède empoisonné, tant il existe de contre-indications ou de risques de complications qui perdurent bien après sa levée.</p> <p>Néanmoins, le recours à la contention passive s'avère quelquefois nécessaire : elle ne pourra être bénéfique que si elle s'inscrit dans une démarche d'équipe médicale et paramédicale réfléchie et adaptée aux singularités des personnes et des situations, et réexaminée très fréquemment.</p> <p>Le programme de DPC ci-après vise en toute finalité à permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'actualisation des connaissances et des compétences des professionnels pour que cet acte de soin s'inscrive dans une démarche de réflexion bénéfiques / risques, en cohérence avec le projet de soin personnalisé de l'usager et en conformité avec les guide et recommandations de bonnes pratiques. ○ La promotion en équipe pluridisciplinaire d'alternatives et d'une politique de réduction du recours à la contention.

Public concerné	Programme
<p style="text-align: center;">Tout professionnel soignant exerçant en E.H.P.A.D.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La (ou les) contention(s) : de quoi parle-t-on ? : <ul style="list-style-type: none"> ○ active, passive, les différents moyens. ▪ Le cadre réglementaire et législatif du recours à la contention. ▪ La contention : quand et comment ? : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ethique soignante et recours à la contention. ○ Projets de soin, d'accompagnement et contention. ○ Les principes généraux guidant le recours à la contention. ○ Les différentes étapes de la procédure de mise et de levée de la contention. ○ La réflexion bénéfiques / risques. ○ L'algorithme décisionnel. ○ Information, recherche du consentement éclairé. ○ Transmissions des éléments de surveillance dans le dossier du résident. ▪ Les mesures alternatives et la politique de réduction du recours à la contention : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les risques liés à la contention passive. ○ Les 4 grandes catégories d'alternatives à la contention. ○ Une réflexion en équipe sur le droit au risque. ○ Le partenariat avec les familles.
Objectifs globaux	
<p>"Clarifier les notions de contentions active et passive."</p> <p>"Connaître et respecter le cadre réglementaire du recours à la contention."</p> <p>"Inscrire la contention dans une réflexion d'équipe pluridisciplinaire."</p> <p>"Savoir quand et comment recourir et pratiquer la mise sous contention."</p> <p>"Connaître et s'entraîner aux mesures alternatives."</p>	
Méthodes pédagogiques	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Apports didactiques, échanges. ○ Entraînement à différentes techniques : algorithme décisionnel, réflexion bénéfiques / risques, etc. ○ Analyse réflexive sur situations réelles et/ou audit clinique ciblé. 	