



# Contention physique et Alternatives

*(Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des  
malades et à la qualité du système de santé )*

Centre Hospitalier d'Ajaccio

Site du Stiletto  
1180 Route A Madunuccia  
20090 Ajaccio Cedex

Accueil téléphonique : 04.95.29.90.90

**La Direction des relations avec les usagers  
reste à votre disposition pour  
toute information complémentaire.**

**04.95.29.90.98**

*Ce document est accessible sur le site internet du CHA*

## MÉMO Droits des Patients

La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, destinés à limiter ou encadrer la liberté de mouvement d'une personne, dans le seul but de sécuriser une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté (*Définition de la Haute Autorité de Santé*)

C'est seulement en cas d'échec des alternatives à la contention et devant la persistance du comportement à risque que la contention peut être décidée. Ainsi pour chaque patient, le rapport bénéfice/risque de la contention est évalué, des motivations sont clairement posées et inscrites dans le dossier du patient, un programme individualisé de surveillance et de prévention des risques liés à la contention est établi.

### Dans quelles circonstances peut-on avoir recours à la contention ?

La contention physique peut intervenir dans un contexte spécifique de prise en charge d'un patient, il s'agit d'une **réflexion au cas par cas** intégrant une **vision globale** autour du patient. Elle présente un caractère **exceptionnel** et intègre une **limite temporelle** accompagnée d'une évaluation régulière des bénéfices/risques. Cette prescription médicale doit intervenir **en dernier recours** après échecs des autres alternatives médicamenteuses et non médicamenteuses. La **réévaluation de l'indication doit être quotidienne** et permettre la levée dès que l'état du patient le permet ou en cas de mauvaise tolérance.

**L'objectif de la contention passive est tout d'abord de garantir la sécurité du patient, lui procurer les soins techniques et médicaux adaptés.**

Elle est avant tout mise en œuvre face à **un comportement à risque** du patient révélé dangereux pour lui-même ou pour autrui (autres patients et professionnels de soins).

La contention ne doit pas être une réponse à un manque de personnel ou à un défaut d'organisation dans la surveillance du patient. Elle ne doit pas non plus être guidée uniquement par une demande de la famille. En aucun cas elle ne doit être mise à la convenance des soignants ou en réaction punitive.

**Les situations de comportements à risques :**

- Les troubles du comportement à type **d'agitation et confusion avec auto ou hétéro agressivité**
- La mise en danger liée à la **déambulation excessive ou précaire et au risque de chute**

Ces situations sont appréciées en groupe pluri-professionnel avec une extrême prudence compte-tenu des complications fonctionnelles et psychologiques fréquentes liées à la privation de liberté.

### Les moyens et techniques de contention

Il existe une grande diversité de moyens et de techniques de contention physique. Parmi les moyens utilisés, on peut citer les moyens spécifiques comme :

- les gilets et les sangles thoraciques, les ceintures ;
- les attaches de poignets et de chevilles ;
- les sièges gériatriques, les sièges avec un adaptable fixé ;
- les barrières de lit.

Parmi les moyens non spécifiques, il faut considérer tout matériel détourné de son usage, bien souvent un drap ou tout vêtement qui limite les mouvements volontaires du corps. Mais la contention est avant tout à considérer sous l'angle des politiques de soins et des pratiques professionnelles plutôt que sous l'angle du matériel utilisé.

### Les complications de la contention

**Les risques somatiques :** diminution de la force musculaire, apparition d'escarres, perte d'appétit, troubles de l'équilibre, ostéoporose, infections nosocomiales

**Les risques traumatiques :** lacérations cutanées, contusions, hématomes, décès par asphyxie, strangulation à l'occasion d'un glissement, risques de chute

**Les risques psychiques :** sentiment d'humiliation, angoisse, désespoir, agitation, anxiété, confusion

**Les risques professionnels :** l'anxiété, frustration, sentiment de culpabilité

Les évènements indésirables liés à la contention seront déclarés et analysés par l'équipe soignante

### Quelles sont les alternatives à la contention ?

En fonction des causes de l'agitation, des chutes et/ou de la déambulation, des alternatives à la contention peuvent être mises en place telle que :

- la modification des traitements,
- l'adaptation de l'environnement (éclairage, mobilier ; réglage du matériel médical)
- la mise en place de moyens d'alerte, de repères spatio-temporels

### Information du patient et du proche

La pose de contention étant un acte de soins à ce titre la décision doit être prise avec le **consentement de la personne ou du proche**. L'information doit porter sur les éléments suivants :

- les raisons et buts de la contention ;
- les moyens ou matériels utilisés ;
- la durée prévisible de la contention ;
- la surveillance afin de rassurer la personne et éviter ainsi une sur agitation.

### A noter :

Les familles ont tendance à solliciter la pose de contention par crainte que la personne chute et se blesse. Les soignants apporteront à la famille et aux proches les raisons pour lesquelles la personne n'est pas attachée.