



# Atelier

## Contention et Matérovigilance

Dr Elodie BAMBINA  
Dr Lauriane SUCCAMIELE



# INTRODUCTION



***Objectifs : limiter les capacités de mobilisation d'un individu de manière à la sécuriser ou protéger son environnement.***

# Définition ANSM (2011)

---

La contention pour des raisons sécuritaires est pratiquée dans les cas suivants :

- **Contention physique.**

- Le patient agité, agressif envers lui ou les autres, présentant des troubles cognitifs ou psychiatriques nécessitant parfois d'être contenu, souvent contre son gré, avec des dispositifs spécifiques.
- Pour prévenir et limiter le risque de chute, réduire les périodes de déambulation ou permettre l'administration d'un soin.

- **Maintien postural.**

- Le manque de tonus musculaire est corrigé grâce à la mise en place de dispositifs (réglables parfois par le patient) pour obtenir une position physiologique..

# Définition HAS (2017)

---

- **Contention physique** (manuelle) : maintien ou immobilisation du patient en ayant recours à la force physique.
- **Contention mécanique** : utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui.

# Dispositifs concernés

---

Dispositifs de contention = dispositifs médicaux destinés à restreindre ou à encadrer la liberté de mouvement d'un individu dans un but sécuritaire quelles que soient les raisons de cette restriction

## MAIS

- « **Les dispositifs de contention ne répondent pas clairement à la définition de « dispositif médical »** du code de la santé publique (art L5211-1 et 3 du CSP)
- Beaucoup de fabricants ont certifié leurs dispositifs de contention comme dispositif médical de **classe I** selon la directive 93/42/CEE.

A ce jour ce statut n'a pas été remis en cause au niveau européen... Par conséquent, **il existe aujourd'hui sur le marché des dispositifs de contention marqués CE au titre de la directive 93/42/CEE ou non marqués CE. »**

# USAGE EN PSYCHIATRIE

Centre Hospitalier Edouard Toulouse,  
à Marseille



# Avant la loi



---

Article L.3211-3 du CSP

Lorsqu'une personne présentant des troubles psychiques fait l'objet de soins psychiatriques sans son consentement, « *les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles **doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis.** En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée* »

# Loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016



## Article L3222-5-1 du CSP

« **L'isolement et la contention sont des restrictions aux libertés individuelles** et doivent être prises dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.[...] ».



**Objectifs : renforcement de l'encadrement et de la réduction de ces pratiques**

- Pratiques de **dernier recours**
- Prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui
- **Décision d'un psychiatre**
- **Durée limitée 12h**
- **Surveillance stricte**
- **Registre**

## Prescription initiale de mise en isolement ou de mise en contention

Observations | Signes | Prescription | Evaluation | Correspondances | Recueil d'activités | Reproche | Agenda

Sélectionner un patient : **PATIENT (PATIENT) TEST-19070** - ATPA 536 LA NEP - (2016) - M - Né(e) le : 12/02/1988 (Février) - Sexe : M -

Prescriptions : Liste des isoléments et contentions

Assistance décision initiale

Psychiatre qui décide la mesure :

☐ Initiative infirmière ou interne :

☐ Confirmée par le psychiatre dans l'heure :

Unité Fonctionnelle :

Page 1 / 1

Motif de décision :

Recherche de contre-indications : ☐ Oui ☒ Non

Consignes et commentaires :

**Isolément**

☐ Isolément

**Contention mécanique**

☐ Contention mécanique

**Surveillance**

☐ Actifs de surveillance : Toutes les [ ] h [ ] à toutes les [ ] h [ ] en début de journée initiale.

☐ Rédiger vers fiche complémentaire (fiche de discussion initiale)

Sélectionner votre nom dans la liste en tapant les premières lettres.

Si la demande émane d'un infirmier ou d'un interne, cocher la case « Initiative infirmière ou interne » et sélectionner son nom dans la liste en tapant les premières lettres.

Si la saisie est faite dans l'heure, cocher la case « Confirmée par le psychiatre dans l'heure ».

L'unité fonctionnelle du patient est sélectionnée par défaut mais reste modifiable.

Compléter le pavé « Motif de décision ».

Indiquer s'il y a ou non des contre-indications « Recherche de contre-indications » - Bouton « oui » ou « non ».

Compléter le pavé « Consignes et commentaires ».

**Isolément**

☐ Dans un espace dédié conformément aux recommandations de bonne pratique

☐ En dehors d'un espace dédié

Date : 20/12/17 11:15

Durée : 12 heures

**Contention mécanique**

Date : 20/12/17 11:15

Durée : 9 heures

**Surveillance**

Dans le cas où le patient est mis en isolement, cocher la case « Isolément ».

Dans le cas où le patient est isolé et contentonné, cocher la case « Isolément » et « Contention mécanique ».

Dans le cas où le patient est seulement contentonné, cocher la case « Contention mécanique ».

Renseigner l'espace dédié :

☒ Dans un espace dédié conformément aux recommandations de bonne pratique

☐ En dehors d'un espace dédié

Optimisation système informatique



# Recommandations de bonnes pratiques: contention mécanique

*Contention mécanique en psychiatrie générale – HAS Février 2017*

- **Mesure d'exception**
- **Durée limitée (6h)**
- Au moins 2 visites médicales /24h
- **Uniquement** dans le cadre **d'une mesure d'isolement**
- **Décision d'un psychiatre**
- **Entretien** + examen médical sont réalisés
- **Fiche de prescription particulière du suivi de la décision** dans le DP
- Pas de prescription en « si besoin »
- **Registre en préservant l'anonymat du patient** (nom du psychiatre, date, heure, durée, nom des professionnels de santé ayant surveillé le patient)

## Création d'une contention pendant un isolement

The screenshot shows a web-based medical application interface. At the top, there are tabs for 'Observations', 'Séjours', 'Prescriptions', 'Evaluation', 'Correspondances', 'Recueil d'activités', 'Reprise Contexte', and 'Agenda'. The 'Prescriptions' tab is active. Below the tabs, there is a patient selection area with a search bar and a list of patients. The selected patient is 'PATIENT (PATIENTJF) TEST145070'. Below this, there is a section for 'Prescriptions > Liste des isolements et contentions'. The main form is titled 'Décision initiale d'une contention dans le cadre d'un isolement'. It contains several fields: 'Psychiatre qui décide la mesure\*' (ADM CHET TEST), 'Initiative infirmière ou interne\*' (OLIVIER JEAN-CHARLES), 'Confirmée par le psychiatre dans l'heure' (checkbox), 'Motif de décision' (text area), 'Recherche de contre-indications' (radio buttons for 'Oui' and 'Non'), and 'Consignes et commentaires' (text area). Below this, there is a section for 'Contention mécanique' with fields for 'Date' (19/12/2017 11:45), 'Durée' (6 heures), and 'Surveillance' (checkboxes for 'Acte(s) de surveillance' and 'Rediriger vers fiche complémentaire (Fiche de décision initiale)'). At the bottom, there are 'Valider' and 'Annuler' buttons.

Cet écran permet de créer une mise en contention pendant un isolement. Cet écran est à compléter et à valider.

# Levée de la mesure de contention

- Sur **décision médicale**, dès que son maintien n'est plus cliniquement justifié
- La contention mécanique ne peut être maintenue pour des raisons organisationnelles ou institutionnelles, ni pour répondre à la rareté des professionnels
- Traçabilité : la raison, l'heure et la date de la levée de la mesure de contention
- En fonction de la clinique, la levée de la mesure de contention mécanique n'est pas systématiquement associée à la levée de la mesure d'isolement

## Clôturer une contention existante

The screenshot shows a medical software interface with a top navigation bar containing tabs: Observations, Séjours, Prescriptions, Evaluation, Correspondances, Recueil d'activités, Reprise Contexte, and Agenda. The 'Prescriptions' tab is active. Below the navigation bar, there is a patient selection area with a dropdown menu showing 'Sélectionner un patient' and a server indicator 'Serveur de TEST Edouard Toulouse'. The patient information section displays: Patient: PATIENT (PATIENTJF) TEST186465, HTPA S16 LA NEF - (2316), SL, Né(e) le : 23-09-1971 (46 ans), Sexe : M. Below this, there is a breadcrumb trail 'Prescriptions > Liste des isolements et contentions'. The main content area is titled 'Clôturer la période de contention'. It contains several fields and checkboxes: 'Psychiatre qui décide la mesure\*' with a dropdown menu showing 'ADM CHET TEST'; a checkbox for 'Initiative infirmière ou interne' with an empty text field; a checkbox for 'Confirmée par le psychiatre dans l'heure'; a text area for 'Clôturer la période de contention décidée le 19/12/2017 à 10:15, le 19/12/2017 à 16:15 (ou prématurément après le dernier renouvellement le 19/12/2017 à 10:15)'; a date field showing '19/12/17 16:15'; a large text area for 'Compte-rendu d'entretien / Raison de levée'; and a checkbox for 'Rediriger vers fiche complémentaire (Fiche de clôture de contention)'. At the bottom, there are two buttons: 'Valider' and 'Annuler'.

# Recommandations de bonnes pratiques: contention mécanique

---

*Contention mécanique en psychiatrie générale – HAS Février 2017*

- Sécurité du patient et des soignants : équipes formées et entraînées, à la gestion des violences, et aux techniques de désamorçages
- Risques somatiques majorés (surveillances :TA, fréquence cardiaque, points d'attaches ....)
- Prévention du risque thromboembolique
- Sac d'urgence, défibrillateur, formation aux gestes de premier secours
- Cas particulier personnes sous la main de la justice: article L. 3214-1 du CSP  
Personnes adressées en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). Cependant, dans la pratique, certains détenus sont hospitalisés au sein de services de psychiatrie générale

# Mise en place

- **Conditions de sécurité** pour le patient et l'équipe de soins
- **Espace d'isolement** prévu et dédié à cet effet
- Respecter l'intimité du patient et permettre le repos et l'apaisement.
- La contention mécanique en **position allongée**
- Les objets dangereux doivent être mis à distance du patient (briquet, ceinture, objets tranchants, etc.)
- Dispositif d'appel fonctionnel relié aux soignants...



Matériel fixé au sol



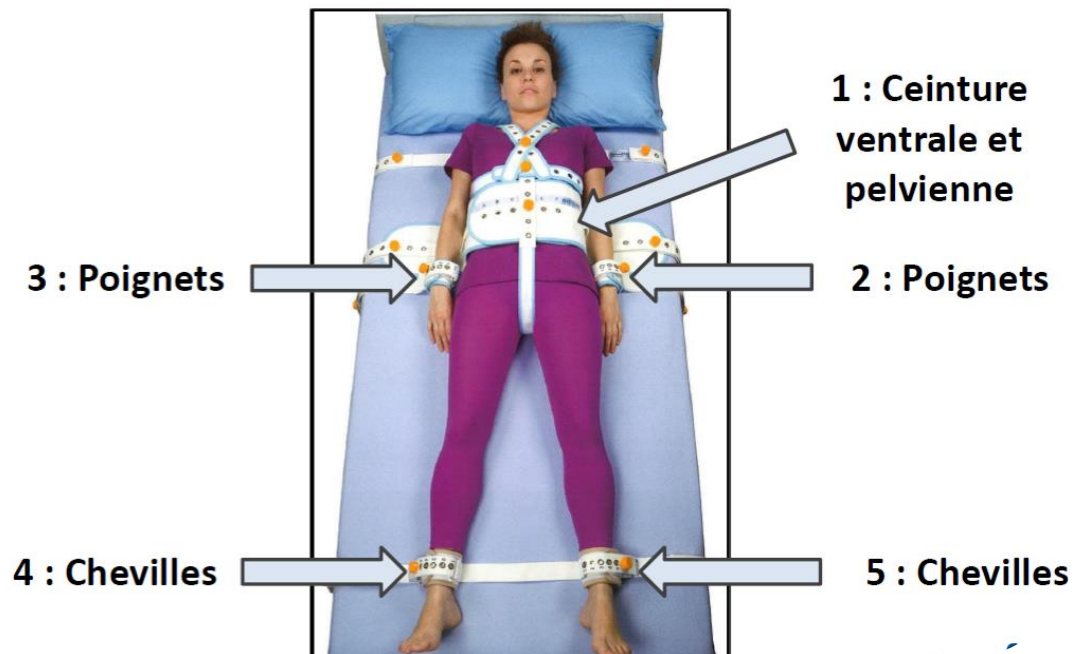
Exemple: chambre d'isolement

# Mise en place des contentions mécaniques

## ➤ Immobilisation au lit du patient

- 5 points : Ceintures de force pour lit (contention abdominale + poignets), et entraves de pieds pour lit
- 4 soignants (1 par membre) + un 5<sup>ème</sup> pour maintenir la tête
- Chaque membre est maintenu par une attache verrouillée( 8 aimants 3 clés)

*=> Empêcher le patient de se redresser de son lit*



# Descriptif des contentions mécaniques

---

## ➤ Immobilisation partielle du patient

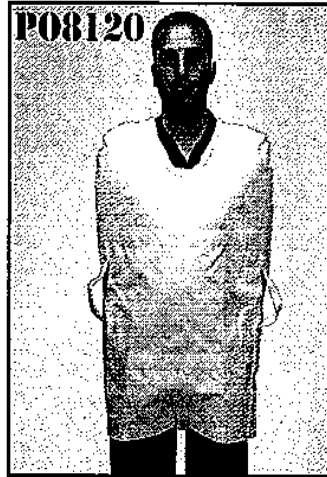
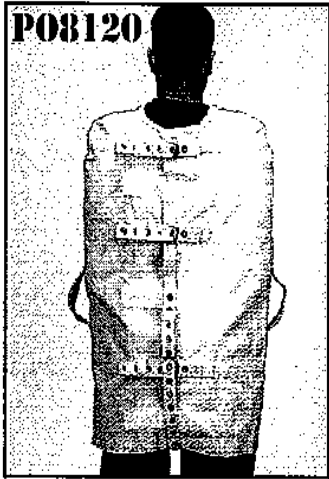
- Tunique de force (S, L, XL)
- Toile extra forte avec manches cousues à leur extrémité et se terminant par une sangle qui vient se fixer dans le dos du patient
- Une sangle passe entre les jambes pour empêcher le patient de s'en extraire



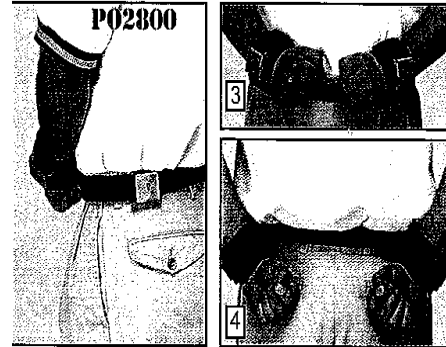


# Descriptif des contentions mécaniques

## ➤ Cas des transferts

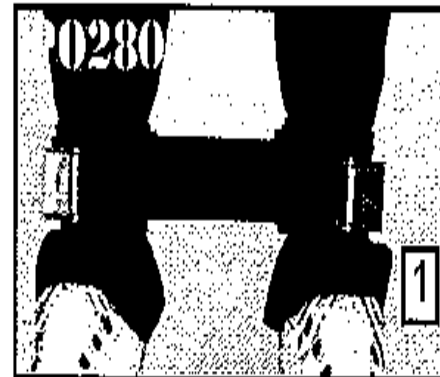


- Tunique de force (S, M, L)
- Toile extra forte avec poignées de maintien pour la tierce personne
- Une sangle à l'entre jambes empêche le patient de tirer la tunique vers le haut.
- L'encolure l'empêche de s'en extraire par le bas
- Fermeture provisoire à la mise en place par auto agrippant puis par boucles d'acier



### Attache poignets

- Une ceinture réglable à serrure (40 à 120 de tour de taille), fixée à la sangle de raccord poignets, qui peuvent être positionnés à l'avant ou à l'arrière du corps



### Attache chevilles

- entravant les mouvements des pieds
- Deux boucles rectangulaires fixées sur la sangle reliant les chevilles

# Fermetures sécurisées

---



Plot



Capuchon

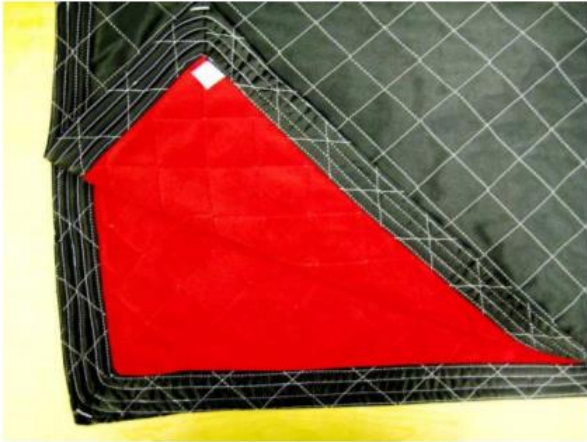


Clé





# Autres matériels



Couverture matelassée « Haut risque »,  
indéchirable

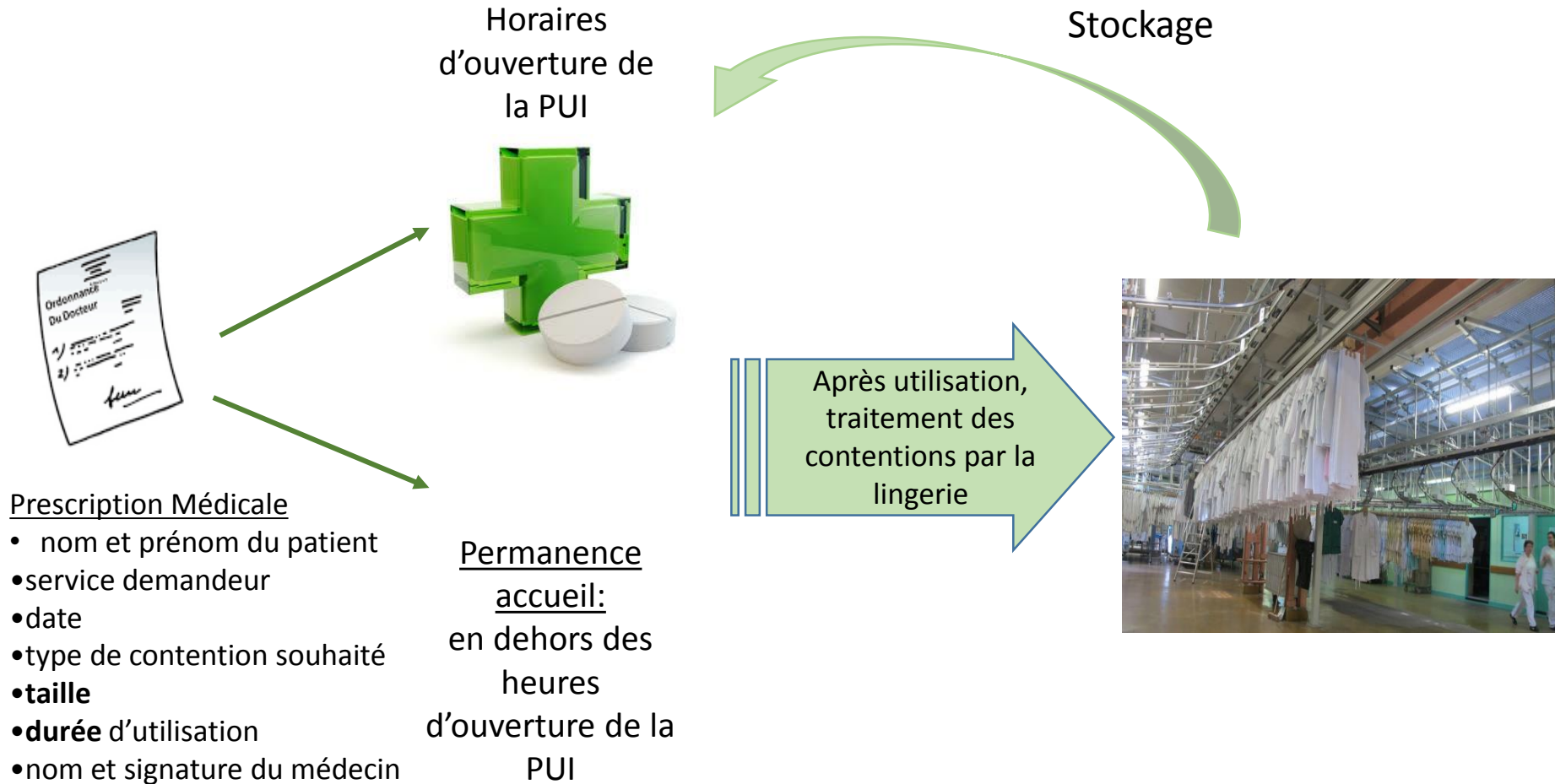


Couverts sécurisés



Vaisselle sécurisée

# Organisation de la délivrance des contentions



# Evaluation des pratiques de soins en isolement et pose de contentions (10/05/2017 au 12/2017)

---

- Identification non conformités
- Groupe de travail
- COPIL droit du patient

⇒ Réflexion institutionnelle sur les pratiques: *alternatives à la contention et isolement, espaces de paroles sur le vécu des privations de libertés*

⇒ Révision des procédures: *cas du transport du patient sans consentement*

⇒ Sensibilisation à la déclaration: « *tout événement indésirable consécutif à une mesure de contention mécanique doit être déclaré et faire l'objet d'une reprise en équipe, et éventuellement de retour d'expérience en cas de gravité (cf. décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients).* »

# USAGE EN GERIATRIE

***La contention physique, dite passive,** se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.*

# Quelles utilisations ?

Prévention:

- Chute
- Blessure
- Troubles du comportement (agitation et déambulation)

Pas de preuve  
d'efficacité de ces  
indications



- Risque de chute
- Infections nosocomiales
- Escarres
- Apparition ou aggravation d'une confusion ou agitation
- Sd d'immobilisation



**Ne doit pas être  
systématique !!!!**



Appréciation bénéfice/risque

# Textes

---

- **REFERENTIEL HAS/ANAES-OCTOBRE 2000**

La pose de contention répond à des **conditions strictes**, elle **doit rester exceptionnelle** et répondre à un besoin précis, la prévention de chute ou de fugue ne justifie pas la mise sous contention d'une personne

- **Conférence de consensus 2004 sur la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médicaux sociaux**

**Contention excessive = maltraitance**

La **contention systématique doit être interdite.**

La contention doit être exceptionnelle, réduite aux situations d'urgence médicale après avoir exploré toutes les solutions alternatives et correspondre à un protocole précis

- **Charte des personnes âgées dépendantes 2007**

Article 3 : Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

**La contention doit rester exceptionnelle !**

# Référentiel de pratique (ANAES 2000)

---

## Contention physique chez la personne âgée :

- Sur prescription médicale, limitée à 24h
- Après appréciation du rapport bénéfice/risque et échec des alternatives
- Surveillance programmée
- Information du patient et/ou proches
- Choix du matériel au cas par cas (en bon état, taille adaptée au patient, respect des consignes du fabricant)
- Préserve l'intimité et la dignité du patient
- Levée de la contention aussi souvent que possible
- Activités proposées
- Réévaluation au moins toutes les 24h
- Si reconduite, prescription médicale toutes les 24h

# Référentiel de pratique (ANAES 2000)

## RÉFÉRENTIEL DE PRATIQUE POUR LA CONTENTION

**Critère 1** La contention est réalisée sur prescription médicale éclairée par l'avis des différents membres de l'équipe soignante.

**Critère 2** La prescription est faite après l'appréciation du rapport bénéfice/risque pour le sujet âgé par l'équipe pluridisciplinaire.

**Critère 3** Une surveillance est programmée et retranscrite dans le dossier du patient. Elle prévient les risques liés à l'immobilisation et prévoit notamment les soins d'hygiène, la nutrition, l'hydratation et l'accompagnement psychologique.

**Critère 4** La personne âgée et ses proches sont informés des raisons et buts de la contention.

Leur consentement et leur participation sont recherchés.

**Critère 5** Le matériel de contention sélectionné est approprié aux besoins du patient. Il présente des garanties de sécurité et de confort pour la personne âgée. Dans le cas de contention au lit, le matériel est fixé sur les parties fixes, au sommier ou au cadre du lit, jamais au matelas ni aux barrières.

Dans le cas d'un lit réglable, les contentions sont fixées aux parties du lit qui bougent avec le patient.

En cas de contention en position allongée, les risques liés aux régurgitations et aux escarres sont prévenus.

**Critère 6** L'installation de la personne âgée préserve son intimité et sa dignité.

**Critère 7** Selon son état de santé, la personne âgée est sollicitée pour effectuer des activités de la vie quotidienne et maintenir son état fonctionnel.

La contention est levée aussi souvent que possible.

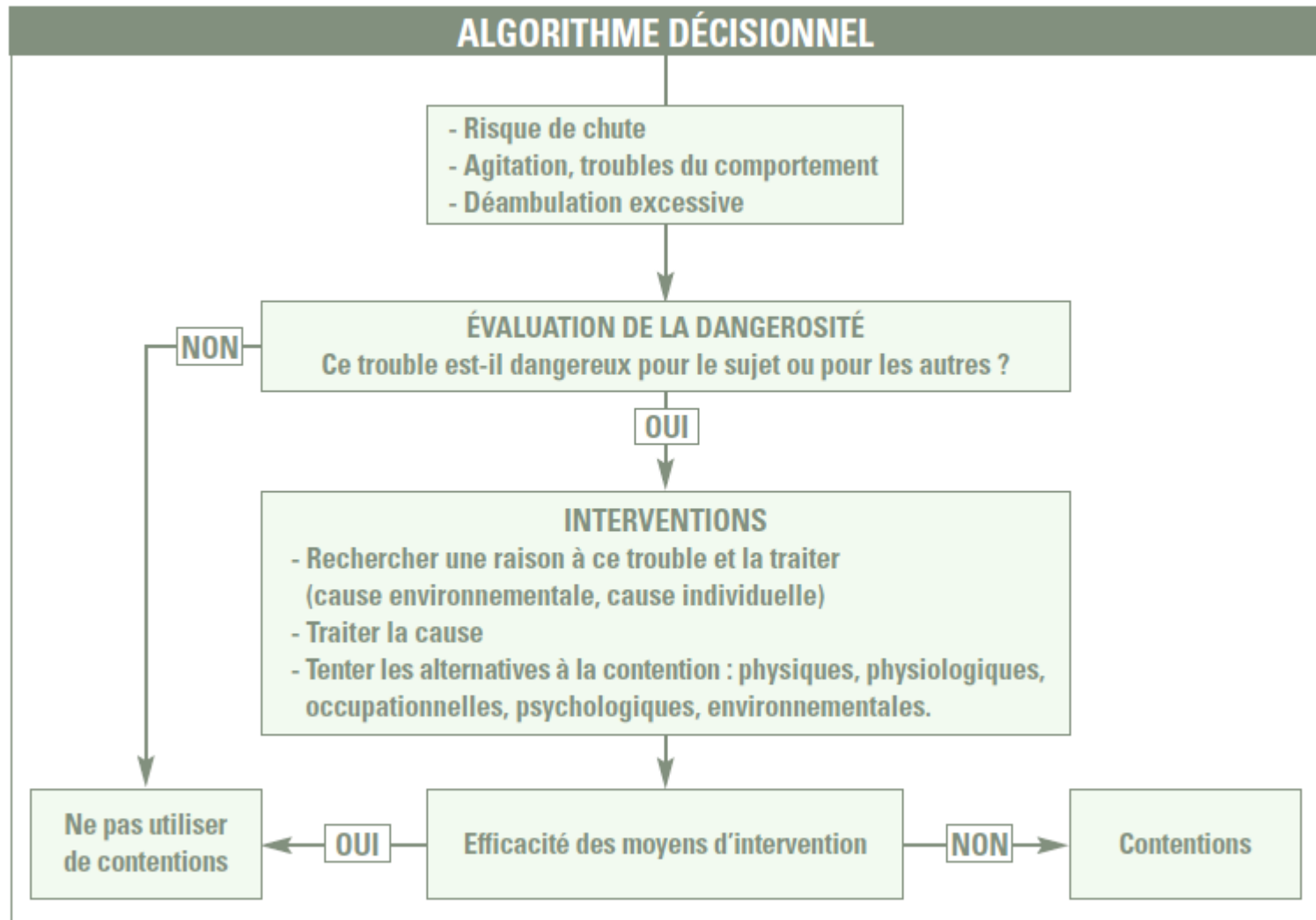
**Critère 8** Des activités, selon son état, lui sont proposées pour assurer son confort psychologique.

**Critère 9** Une évaluation de l'état de santé du sujet âgé et des conséquences de la contention est réalisée au moins toutes les 24 heures et retranscrite dans le dossier du patient.

**Critère 10** La contention est reconduite, si nécessaire et après réévaluation, par une prescription médicale motivée toutes les 24 heures.



# Référentiel de pratique (ANAES 2000)



# Dispositifs

---

- 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



Au fauteuil



Au lit

# Contention en gériatrie : au fauteuil

---

- Ceintures pectorale, abdominale et/ou pelvienne



Ceinture abdominale



Ceinture pelvienne



- Veste, gilet, harnais



# Contention en gériatrie : au fauteuil

---

- Fauteuil à assise profonde → impossibilité de se mettre debout
- Natte anti-glissement
- tablette



Fauteuil coquille



Tablette



Filet anti-glisse

# Contention en gériatrie : au lit

- Ceintures abdominale et/ou pelvienne



## Contention au lit :

- Matériel fixé sur les parties fixes, au sommier ou au cadre du lit, **jamais au matelas ni aux barrières**
- Si lit réglable, fixation aux parties du lit qui bougent avec le patient



# Contention en gériatrie : au lit

- Couchage de sécurité pour prévenir les chutes des personnes désorientées pendant leur sommeil.

Ne convient pas aux patients agités  
ou ayant des capacités de  
deshabillage



- Barrières de lit



# Contention en gériatrie : au lit

---

- Lit Alzheimer

Lorsque les barrières sont contre-indiquées : lit en position très basse afin de compenser l'absence de barrières en cas de chute



# Autres dispositifs de contention

---

- Moufles

Empêchent le patient d'arracher ses dispositifs de soins (perfusions, sondes...)





# MATERIOVIGILANCE

# Incidents

---

- En institution, 1 décès/1 000 lié à la contention  
78 % des personnes décédées ont plus de 70 ans.
- 85 % des décès surviennent en institution pour personnes âgées invalides,  
58 % lors du maintien au fauteuil,  
42 % lors de la contention au lit

Décès par strangulation, asphyxie ou traumatismes  
(ex : patients étranglés car ont glissé entre la barrière du lit et le matelas en tentant de descendre du lit)

\*Katz L, Weber F, Dodge P. Patient restraint and safety vests : minimizing the hazards. Dimens Health Serv 1981;58:10-1.

\*Miles SH, Irvine P. Deaths caused by physical restraints. Gerontologist 1992;32:762-6

# Données de matériovigilance (ANSM)

---

- Barrières de lit

2006 à 2011 : 115 signalements concernant la chute ou le piégeage d'un patient lié aux barrières, dont 27 décès.

- Dispositifs de contention

1999 à 2010 : 20 cas avérés d'étouffement de patient, dont 14 décès.

➔ Etranglement au niveau du cou ou compression au niveau du diaphragme

# Incidents

---

## ❖ **Sangle abdominale**

Chute du lit d'un patient sous contention abdominale, a été retrouvé face ventrale vers le sol suspendu par les contentions.

Pas d'impact crânien mais présence d'un érythème abdominal et d'une cyanose des deux membres inférieurs. Blessures régressives à l'ablation de la contention.

## ❖ **Sangle abdominale**

Patiente retrouvée au pied de son fauteuil roulant, maintenue par sa contention ventrale positionnée telle une ceinture de sécurité. → décès

Pas de maintien pelvien

## ❖ **Ceinture pelvienne**

Patient âgé équipé d'une ceinture pelvienne de maintien au fauteuil, retrouvé en bas de son fauteuil possiblement étranglé. Sangle haute au niveau du menton fermée et sangle basse libre (mais aurait bien été fermée lors de la mise en place de la ceinture au patient). → décès

## ❖ **Couchage de sécurité**

Patient retrouvé dans son couchage; quasi étouffé, ne respirant pas bien

# Incidents

---

## ❖ **Couchage de sécurité**

Patient a réussi à passer la tête dans la manche du couchage ➔ risque d'étranglement

## ❖ **Sangle abdominale**

Impossible d'ôter le système de fermeture du dispositif de contention ventral. Appel service technique pour couper le boulon du dispositif de contention ventral.

## ❖ **Verrou aimanté**

Clé de sécurité et deux bouchons de clés de sécurité inutilisables car problème d'aimant qui ne fonctionne plus ou qui se casse sur la ceinture du résident ➔ risque de chute du résident qui se détache de sa ceinture au fauteuil

# Bibliographie

---

- [HAS Synthèse de la recommandation de bonne pratique Contention mécanique en psychiatrie générale Février 2017](#)
- [AFFSAPS Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif de contention physique Février 2011](#)
- [Code de la santé publique - Article L3222-5-1](#)
- [Code de la santé publique - Article L3211-3](#)
- [HAS 2004 Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux](#)
- [ANAES 2000 Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée](#)
- [Bonnes pratiques de soins en EHPAD 2007](#)
- [AFFSAPS 2006 Bonne utilisation des barrières de lit](#)

Merci pour votre attention !

