

Aujourd'hui on parle de la contention

Flash Critère

1. Qu'est-ce-que la contention ?

Ce thème est au cœur du critère 2.2.1 du référentiel de la HAS, qui questionne **les pratiques en matière de sécurité, de respect de la dignité et de liberté individuelle**.

La contention désigne toute mesure visant à empêcher ou à limiter les capacités de mouvement libre d'une personne, généralement dans un objectif de protection d'elle-même ou des autres. Elle peut concerner les membres, le tronc ou les déplacements.



La contention n'est jamais un geste anodin. Elle constitue une **mesure restrictive de liberté** qui engage la responsabilité des équipes et qui fait l'objet d'une **attention particulière dans les référentiels de qualité**.

La Haute Autorité de Santé (HAS) la définit comme une privation de liberté, même si elle est décidée dans une intention de soin ou de sécurité. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux de la personne.

Flash Critère

2. Les différentes formes de contention

Contention physique (ou mécanique)

Utilisation de dispositifs pour empêcher ou limiter les mouvements. Elle se distingue des contentions physiques posturale et active à visée rééducative, est ainsi définie par l'ANAES : *« utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou 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 ».*

Exemples : ceintures abdominales, gilets de maintien, barrières de lit, attaches aux poignets, draps...

Contention psychologique

Injonctions répétées à la personne.

Exemples : « Ne sortez pas ! » ou « Ne vous levez pas, vous allez tomber ! ».

Contention chimique (ou médicamenteuse)

Administration de médicaments dans le but de réduire la libre mobilité de la personne (Dr. Pradines, 2010). Usage de médicaments à visée sédatrice ou psychotrope, uniquement pour « calmer » ou « maîtriser ».

Exemples : anxiolytiques aux effets myorelaxants et sédatifs (principalement des benzodiazépines) et des neuroleptiques sédatifs (rispéridone, tiapride...).

Contention environnementale (ou architecturale)

Moyens mis en place au niveau de l'environnement physique pour limiter la mobilité de la personne.

Exemples : portes verrouillées, mobilier bloquant, digicodes, absence d'ascenseur...

Point incontournable : toute mesure de contention doit être prescrite par un médecin, qu'il s'agisse d'une contention mécanique ou chimique.

Flash Critère

3. La position de la HAS

La HAS est clairement opposée à l'usage systématique de la contention, et elle rappelle que :

- La contention ne doit jamais être banalisée.
- Elle doit rester une mesure exceptionnelle, ultime et temporaire.
- Elle ne peut être décidée qu'après une évaluation médicale de la situation et une recherche préalable d'alternatives à la contention.
- Elle doit être proportionnée, tracée, surveillée et réévaluée régulièrement.

Dans la pratique, la HAS recommande :

- **Le respect du consentement** (quand il est possible).
- **L'obligation de documenter** toute contention dans le dossier de la personne.
- **La formation des professionnels** pour prévenir les situations de recours à la contention.

Flash Critère

4. Encadrement de la pratique

La contention ne peut être envisagée qu'en dernier recours, dans une situation d'urgence médicale, avec une prescription médicale et une réévaluation régulière.

Elle nécessite :

1. **Réflexion en équipe** : la contention ne doit être envisagée qu'en dernier recours, après une analyse collective du rapport bénéfice/risque.
2. **Justification des pratiques** : les alternatives mises en œuvre auparavant doivent être identifiées et consignées dans le dossier.
3. **Prescription médicale détaillée** : la prescription doit préciser le dispositif utilisé, la durée prévue, les risques à anticiper et les modalités de surveillance.
4. **Information de la personne et de son entourage** : la personne accompagnée et, le cas échéant, ses proches doivent être informés, avec une trace dans le dossier.
5. **Surveillance par les professionnels** : les équipes assurent un suivi régulier (état physique, tolérance, points d'attache...), consigné dans le dossier.
6. **Réévaluation régulière** : la situation doit être réexaminée quotidiennement afin d'évaluer la nécessité de maintenir ou lever la contention.

Flash Critère

5. À retenir pour le terrain

Lors des évaluations, même lorsque les établissements déclarent utiliser très rarement la contention, ce sujet reste **primordial & important**.

Il permet notamment d'apprécier :

- la **formalisation des protocoles**,
- la **traçabilité des pratiques**,
- et la **réflexion éthique des équipes**,

notamment autour :

- **du respect de la dignité et de l'intégrité de la personne accompagnée**
- **ainsi que sa sécurité.**

Flash Critère

6. Pour aller plus loin...

Vous trouverez en référence :

- la **RBPP de la HAS** qui aborde les sujets sur l'isolement et la contention en psychiatrie générale, détaillant les bonnes pratiques concernant l'utilisation de l'isolement et de la contention, en insistant sur leur caractère exceptionnel et les conditions strictes de leur mise en œuvre,
- un **Guide de l'ARS île de France** sur le sujet de la contention abordant les répercussions physiques, psychologiques et sociales de la contention, et propose des alternatives pour limiter son usage,
- une **Infographie réalisée par OMéDIT Centre-Val de Loire** qui rappelle les points essentiels à connaître et à observer dans les pratiques professionnelles

👉 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale

👉 <https://autonomii.fr/wp-content/uploads/2026/03/La-contention-ARS-IDF.pdf>

👉 <https://autonomii.fr/wp-content/uploads/2026/03/infographie-sur-la-contention-OMeDIT-Centre-Val-de-Loire.jpg>