

COMITE ETHIQUE DE LA FONDATION HOPALE

AVIS ETHIQUE N°5 DU 23 SEPTEMBRE 2025

PREAMBULE

La contention est un moyen au service d'une finalité : la limitation des capacités de mobilisation d'un patient ou d'un résident, aux fins de le protéger de lui-même ou protéger son environnement. Se présentant sous différents aspects, elle se doit de rester exceptionnelle et, si nécessité d'y recourir, s'associer à d'autres prises en charges thérapeutiques.¹

Son étymologie latine (contentio) nous ramène à la notion de « tension, effort, lutte, conflit »,² et l'on retrouve ainsi cette racine latine dans les mots contenir et contentieux.

Appliquée au domaine du soin et de la santé (Haute Autorité de Santé) et selon le dictionnaire Larousse, la contention appartient à un arsenal thérapeutique regroupant l'utilisation des moyens environnementaux, physiques, techniques ou chimiques permettant de limiter les capacités de mobilisation d'un individu afin de le sécuriser ou de protéger son environnement. Tel que rappelé lors de la 9ème conférence de consensus de la Société Francophone de Médecine d'Urgence (2002), c'est une mesure qui doit rester exceptionnelle et temporaire, et associée à d'autres prises en charge thérapeutiques. Elle ne doit être pensée qu'après avoir constaté la non efficacité des prises en charge relationnelles usuelles. Ce soin relève d'une prescription médicale et exige une traçabilité continue.³

On entend par contention environnementale l'ensemble des moyens architecturaux qui permettent de limiter l'espace géographique dans lequel une personne peut se déplacer : chambre d'isolement, unités fermées, unités de vie protégée plus communément appelées « cantou ».⁴ Ces fermetures de pièces ou de bâtiments ne doivent en aucun cas être des entraves à la sécurité des biens et des personnes notamment en termes de sécurité incendie.⁵

La contention mécanique ou physique consiste en la mise en place de dispositifs spécifiques (ceinture ventrale, contention de poignet, de cheville, barrières de lit...), ou de techniques (maintien d'une personne au sol par des soignants...) pour maintenir une personne dans une position dont les bénéfices sont supérieurs aux risques encourus pour la personne.⁶

¹ <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifsil-contention-ce-quil-faut-savoir-pour-la-pratiquer-bon-escient>

² <https://www.cnrtl.fr/etymologie/contention>

³ <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifsil-contention-ce-quil-faut-savoir-pour-la-pratiquer-bon-escient>

⁴ <https://www.annuaire-retraite.com/maisons-de-retraite/unites-alzheimer-cantou-en-ehpad-definition-fonctionnement-et-criteres-dadmission/>

⁵ <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifsil-contention-ce-quil-faut-savoir-pour-la-pratiquer-bon-escient>

⁶ ibid

La contention chimique regroupe l'ensemble des traitements médicamenteux pouvant être délivrés à une personne afin de contrôler son comportement (psychotropes neuroleptiques, sédatifs...)⁷.

La législation est claire sur le sujet : la mise en place de ces contentions est permise à partir du moment où les mesures sont proportionnelles à la situation, si le comportement du patient met en jeu l'ordre public ou le bien-être, tout en respectant les méthodes officiellement approuvées et si, et seulement si, la mise en place de mesures de contention a pour objectif la protection du patient ou de son environnement.⁸

La HAS a établi 10 critères pour assurer la qualité de l'utilisation de la contention :

- Critère 1 : sur prescription médicale : aucun moyen de contention ne peut être mis en place sans l'aval d'un médecin.
- Critère 2 : évaluation en équipe pluridisciplinaire du rapport bénéfices-risques : toute mesure de contention repose sur un consensus d'équipe afin de limiter au maximum les dérives de maltraitance par l'usage abusif de contention, mais également pour permettre une discussion sur le rapport bénéfice risque.
- Critère 3 : surveillance programmée et retranscrite dans le dossier : le soignant ayant sous sa responsabilité un patient avec une mesure de contention doit programmer sa surveillance, la tracer dans le dossier de soins et transmettre les informations s'y référant au médecin.
- Critère 4 : information donnée à la personne et à ses proches : certaines contentions peuvent paraître aux yeux des patients/résidents ou à ceux de leurs proches comme contraignantes, rédhitoires, aliénantes ou coercitives. Il est donc nécessaire d'expliquer ce soin, et sa finalité, son encadrement, au patient mais également à sa famille afin de favoriser l'alliance thérapeutique et préciser qu'elle n'est pas irrévocable. Sa réévaluation quotidienne a pour but d'évaluer éventuellement sa levée, après prescription médicale.
- Critère 5 : matériel approprié garantissant confort et sécurité : le matériel de contention doit être choisi de façon pertinente au regard de la situation. Il se doit d'être le moins contraignant possible. Il ne doit pas mettre en danger ni le patient ni le soignant.
- Critère 6 : préservation de l'intimité et de la dignité : en aucun cas la contention ne doit être un frein au respect de l'intimité et de la dignité. La prescription résulte d'une discussion entre professionnels pour assurer ce respect et la surveillance qui s'impose.
- Critère 7 : contention levée le plus souvent possible : sous réserve d'accord et prescription médicale, si le consensus d'équipe met en avant la possibilité de suspendre le moyen de contention, celle-ci doit être ôtée.

⁷ <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifs-l-contention-ce-quil-faut-savoir-pour-la-pratiquer-bon-escient>

⁸ ibid

- Critère 8 : maintien d'activités : le patient/résident sous contrainte ne doit pas pour autant, hors cas particulier spécifié par un médecin, être privé de contacts sociaux, d'activités thérapeutiques ou occupationnelles. La contention doit permettre le maintien de la prise en soin.
- Critère 9 : au regard e la législation, la contention est réévaluée toutes les 24h ; le médecin, en consultation avec l'ensemble de l'équipe réexamine le bénéfice-risque de la méthode et se doit de l'adapter au plus près de l'état clinique du sujet contraint. D'où l'importance de l'évaluation clinique du soignant qui apportera des éléments en vue de la reconduction de la contention ou de son arrêt.
- Critère 10 : la contention est reconduite par prescription médicale motivée et tracée toutes les 24h.⁹

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Les indications retenues relèvent des états d'agitation et de confusion avec auto ou hétéro agressivité, ainsi que des situations où le patient/résident, de par son état clinique et son comportement, se met en danger et/ou présente un risque de chute. Ces situations aboutissent sur un questionnement professionnel d'une équipe pluridisciplinaire et sur la mise en œuvre ou non de mesures de contention.¹⁰

Les contre-indications générales à la mise en place de contention restent avant tout d'ordre médical : état clinique jugé incompatible avec une contention aggravant l'état général. Ces contre-indications seront prises en compte pour adapter la contention au cas par cas. Sous réserve de décision médicale ,et sous la responsabilité du prescripteur, il sera possible dans certaines situations de passer outre ces contre-indications. Cela n'est possible qu'à la faveur d'une évaluation bénéfices-risques en équipe, et d'une décision collégiale en faveur ou défaveur d'une contention. Les seules contre-indications formelles sont l'utilisation d'un moyen de contention comme punition, répression ou recherche de confort du service aux dépens du patient.¹¹

SPECIFICITE DU SOIN A LA FONDATION HOPALE

La Fondation Hopale, est une entité sanitaire multi sites, implantée sur les territoires du Nord et du Pas de Calais, terre où les indicateurs sanitaires et

⁹ <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifs-la-contention-ce-quil-faut-savoir-pour-la-pratiquer-bon-escient>

¹⁰ ibid

¹¹ <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifs-la-contention-ce-quil-faut-savoir-pour-la-pratiquer-bon-escient>

sociaux sont quasiment tous dégradés¹². 2300 collaborateurs interviennent sur les différents établissements , soit en Court-séjour, en SMR (ex-SSR) mais aussi en secteur Médico-social (MAS, FAM, ESAT, EHPAD et récemment HAL rééducative). L'Activité reste majoritairement implantée sur la côte d'Opale, à Berck sur mer, ville-hôpital, réputée comme ville du soin depuis 1871. Depuis, le soin reste une composante majeure de l'esprit du cru, le souci de l'autre, la relation de soin, dans toutes ses dimensions ayant façonné cette approche du soin depuis plus de 10 générations, et se perpétuant toujours au 21ème siècle.

L'éclairage sociologique actuel de la population prise en charge est tournée en grande partie autour de la cérébrolésion ou de la lésion médullaire, avec handicap lourd : tétraplégie, paraplégie, traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, patients en état végétatif ou pauci-relationnel, infirmité motrice cérébrale, maladies neurodégénératives évolutives (Sclérose en plaque, Maladie de Parkinson, maladie de Charcot).

DISCUSSION

Des pratiques de soin spécifiques à la Fondation Hopale, il ressort que se doivent d'être distinguées deux situations différentes, selon que le sujet patient/résident présente une altération cognitive ou pas. L'absence de trouble cognitif, d'altération de la conscience, du jugement, du discernement impose d'obtenir le consentement du bénéficiaire, de l'adhésion au protocole de contention défini, dans le cadre de la recherche d'une alliance thérapeutique.

D'où il ressort la question du libre-arbitre du patient/résident ; qui a légitimité pour apprécier le maintien ou la perte du discernement et donc du libre-arbitre du sujet contraint ? La décision sera issue d'une discussion collégiale de l'équipe soignante, sous l'égide du prescripteur responsable. La collégialité se doit d'être un principe intangible et incontournable. Certaines situations cliniques peuvent aboutir à devoir demander l'avis d'un soignant, d'un médecin extérieur au service.

D'où il ressort de définir au préalable la notion du danger encouru par le sujet Se voyant prescrire une contention. Cette appréciation sera le fruit d'une approche casuistique, entreprise par l'équipe pluridisciplinaire, sous la férule du praticien prescripteur : le danger potentiel se mesure à l'aune des éléments

¹²<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/108016/download?inline>

cliniques propres à chaque patient/résident. Le danger de l'un n'est pas le danger de l'autre.

D'où il ressort que la prescription d'une contention doit être perçue comme exceptionnelle et appliquée en dehors de toute autre possibilité thérapeutique. Afin de répondre au mieux aux recommandations nationales, la réflexion éthique et sa déclinaison sur les pratiques du soin se doit de tendre vers une visée, un objectif « zéro contention », et de tout mettre en œuvre pour y parvenir, en privilégiant de prime abord tout autre moyen thérapeutique.

D'où il ressort que la relation humaine, l'échange subjectif entre une équipe et un patient/résident doivent toujours être privilégiés à toute forme de contention. La contention ne peut s'appréhender que comme prescription ultime, en gardant toujours présent à l'esprit le respect absolu de la dignité du sujet.

Le comité éthique de la Fondation Hopale
Le 23 septembre 2025