



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Agence Régionale de Santé
Normandie

RESTITUTION DES JOURNÉES CONTENTIONS

La contention : quelle régulation et quelles questions en pratique ? (Table ronde 1)

- Pratique fréquente dans les EMS
- Prévention des chutes, gestion des troubles cognitifs ou de la déambulation, parfois sous la pression des familles
- Dérives, banalisation de la contention
- Souffrance éthique des équipes soignantes

Recommandations prescription contentions (HAS, 2000) :

- Recherche d'alternatives
- Evaluation bénéfices-risques
- Collégialité des décisions
- Consentement éclairé
- Prescription médicale motivée
- Traçabilité et réévaluation régulière
- etc.

- Formation = levier essentiel

Mais : turn-over personnel

→ modules courts, réguliers et accessibles

- Soutien des professionnels

- Question du consentement, notamment en cas de troubles cognitifs : directives anticipées, contrats de déambulation, etc. ?

- Mise en place de comités d'éthique, de réunions collégiales pluridisciplinaires et de supports pédagogiques → réflexion continue

- Renfort du lien avec les familles et soutien des soignants dans leurs choix complexes

Enjeux éthiques et juridiques de la contention : entre protéger soi-même et/ou protéger les autres (Table ronde 2)

- Encadrement juridique de la contention dans les établissements médico-sociaux : lacunaire, voire inexistant en dehors du champ psychiatrique.
- CASF(article L311-3) : droit à la dignité, à la sécurité et à la liberté d'aller et venir.

Cœur du débat = le Consentement

- Fragile chez les PA et les PSH en situation de grande vulnérabilité
- Trop souvent confondu avec la simple volonté, il ne saurait se réduire à une signature.
- Processus exigeant : compréhension, assentiment, liberté de choix et information éclairée.
- En principe : seule une décision judiciaire peut restreindre une liberté individuelle.
- En pratique : le juge des tutelles intervient rarement sur ces questions, et les mesures de contention sont peu documentées dans les mandats de protection.
- Ethique : écoute attentive, débat collégial, information transparente, recontextualisation permanente.
- Formes invisibles de contention ? : injonctions verbales (« ne courez pas trop vite »), dispositifs technologiques (bracelets, géolocalisation), etc.

Des juristes s'interrogent : la contention est-elle un soin ?

En psychiatrie, oui, dans un cadre strictement défini.

En EMS, elle vise moins à restaurer la santé qu'à pallier un déficit organisationnel ou un manque de moyens. Cette distinction interroge la légitimité et la proportionnalité de telles pratiques.

Question du principe de précaution cristallise le dilemme éthique : peut-on restreindre la liberté d'une personne pour prévenir un risque hypothétique de chute ou de sortie inopinée ?

Interrogation amplifiée par la peur des familles et le sentiment de responsabilité – morale ou pénale – ressenti par les soignants.

Pistes :

- Expérimentation de contrats de déambulation (sans valeur juridique contraignante mais à forte portée éthique),
- Renforcement du soutien aux soignants,
- Encadrement strict des contentions chimiques (notamment les neuroleptiques),
- Développement d'alternatives (PASA, activités de jour, accompagnement personnalisé...).
- Réflexion nationale : faut-il interdire la contention dans les EMS ? Ou mieux en encadrer l'usage ?
 - Entre protection de la personne et sécurité collective, entre principe de précaution et respect des droits fondamentaux, l'équilibre reste fragile.

Conclusion :

L'éthique (recherche de la moins mauvaise solution) suppose : une réflexion collégiale, contextualisée, pluridisciplinaire, avec des critères de proportionnalité et de respect de la dignité humaine.

Des initiatives : le contrat de déambulation, les comités d'éthique, ou encore les analyses de pratiques

Continuer à questionner les pratiques, renforcer la formation juridique et éthique des directeurs, et créer des ponts entre la psychiatrie et le médico-social pour avancer vers une approche fondée sur la confiance, la responsabilité partagée et le respect des droits fondamentaux.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



TEMPS DE RÉFLEXION

Présentation du projet

- Vos retours à la suite des journées
- Trame – guide
- Élaboration collective – présentation de méthodologie
- Priorisation des actions

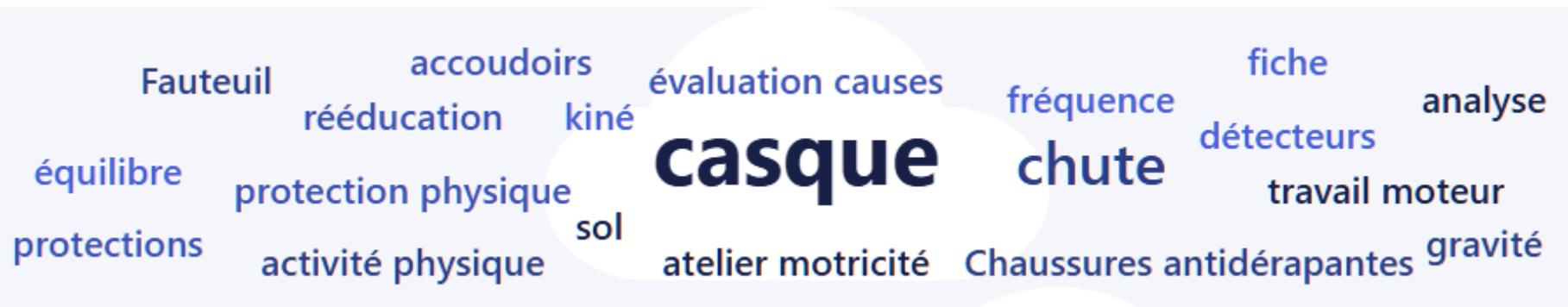
Recueil exhaustif des pratiques

« Contention » ?

traitements neuroleptiques
besoins sédation médicaments psychotrope
tiapridal **traitement médicamenteux** doses anxiolytiques
lobotomie benzodiazépines somnifères loxapac **médicaments**
hypnotiques

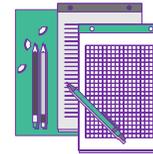
sécuridrap
Injonctions verbales contention fenêtre grenouillère
psychotrope digicode combinaison gériatrique
plot abduction tablette **Barrière** ceinture pelvienne médicaments
Clés freins Enfermement Unité fermée barrière Neuroleptiques
CEINTURE ABDO PELVIENE portes fermées

« Alternatives à la contention » ?

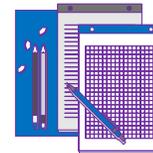


Premières propositions

Recueil des données pluridisciplinaires



Compilation des données



Volontaires testeurs

Recherche de volontaires pour tester les documents

- Dynamique institutionnelle
- Engagement à nous faire des retours
- Engagement à ne pas diffuser les versions tests en dehors de l'établissement

- Email pour les candidatures :

Cathy.talbot@ars.sante.fr

eren@unicaen.fr