

RESTRICTIONS DES LIBERTES

BONS REFLEXES/BONNES PRATIQUES

(Cf. protocole Ennov « mise en place d'une contention physique...)

décembre 2025

1-Définitions

- « **La restriction de liberté est la limitation à la réalisation d'une activité souhaitée par la personne et le maintien de ses relations familiales et sociales** » (HAS 2004)
- « **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..., dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée ou un patient qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté** » (HAS 2000)
- **LA CONTENTION N'EST UTILISEE :**
 - Qu'en dernier recours
 - Qu'après **analyse bénéfices/risques** (cf. protocole) et concertation en équipe (y compris le patient/résident ou son entourage)
 - Qu'après informations au patient/résident et/ou sa personne de confiance ou son représentant légal

2-Dans quels cas, c'est une contention

- Barrières de lit = si utilisées pour empêcher une personne de sortir
- Lit installé contre le mur
- Tablette fixe devant le fauteuil = si le patient a des capacités à se mobiliser
- Ceinture abdominale fixée au fauteuil, au lit, ...
- Harnais de maintien au fauteuil, ...
- Sangles, moufles (poignets, chevilles, ...)

Dans quels cas, c'est une restriction des libertés :

limitation des contacts (téléphone, visites,...), retrait des effets personnels,...

Alternatives à la contention : Le système « santinell » (porte de chambre), Lit bas (au sol), système anti-errance (anti-fugue)

3-Obligations si restrictions de libertés/contentions

- **PRESCRIPTION MEDICALE** (ou contrat de soins) motivée, tracée dans le dossier du patient/résident : durée prévue, modalité, ...
- Prescription du matériel utilisé
- Surveillance régulière et rapprochée
- **CONSENTEMENT** patient/résident ou entourage (sauf si danger immédiat), contrat de soins, ...
- **TRANSMISSION CIBLEE** dans le dossier patient/résident (cible « contention »)
- **LA CONTENTION N'EST JAMAIS PERMANENTE = REEVALUATION** obligatoire (selon le protocole) en équipe médicale et soignante, tracée PAR UN ACTE IDE (contention physique)

4- Suivi - réévaluation

- A la mise en place = chaque semaine pendant deux semaines
- Puis en systématique = en gériatrie : tous les 3 mois, en MPR : tous les mois
- Et aussi souvent que nécessaire
- **L'ARRET DE LA CONTENTION** doit être prescrite et tracée
- LE STOCK des différents systèmes de contentions se trouve :
Pour le secteur adulte au 1^{er}, **tout matériel pris doit être tracé dans le classeur prévu au suivi**
Pour la pédiatrie, dans le service ergothérapie