

# Politique zéro contention: possible ou impossible ?

**Dr PREVOST-CRINIÈRE Isabelle** Médecin coordinateur  
Resalia-ms

**Cédric MAUBANC** Ergothérapeute Résalia-ms

**Julia FAELCHLIN AS** Les Chanterelles

**Chloé LEBREC IDEC** Les Orchidées



---

Définition au XIIe siècle , utilisation du mot contention dans le sens « débat , dispute »

---

Emprunté du latin contentio « tension , effort , rivalité »

---

Pourquoi un résident se met-il en danger ? Pourquoi veut-il se lever / marcher ?

---

Pourquoi les familles veulent les contentionner ? Pourquoi les soignants veulent les attacher?

---

« Un comportement déraisonnable n'est pas un comportement sans raison » Pensée de Pascal

---

Tentons de comprendre la raison plutôt que de faire taire le comportement .

# Principales causes de pose de contention physique



Chutes ++, peur de la chute, de ne pas pouvoir surveiller , de la fracture , des hématomes , de la suture. Peur et culpabilité des soignants de mal faire . Pression des familles pour protéger. Combien de résidents les demande?



Troubles du comportements perturbateurs , impuissance à canaliser les troubles , peur pour les autres résidents .



Pour réduire il faut proposer des alternatives

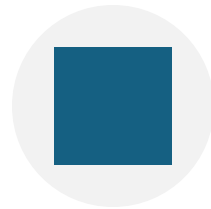
# Recours à la contention: Comparaison entre deux EHPAD du Calvados

EHPAD	Nombres Résidents	Total chutes	Chutes la nuit	Contentions	Fractures	Hospitalisations
1	78	326	191	0 1 double ridelle à la demande du résident	5	2
2	78	507	276	15 doubles ridelles 6 demandes résidents	4	3

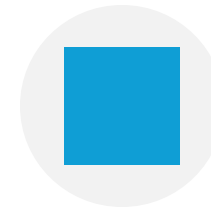
# Politique zéro contention :



Décision et politique partagée, inscrite au projet d'établissement



Comité Ethique inter-établissement



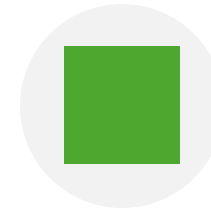
Formation et information auprès des équipes



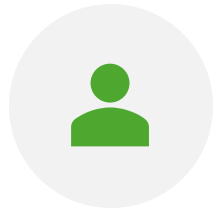
Engagement fort de la direction, soutien des équipes, matériels



Pré admission : étude du dossier, contention existante ? Pour quelles raisons : troubles comportements ? chutes ? Appel IDEC , MED CO pour échanger sur politique établissement



Discussion avec famille et résident signature du contrat  
Pas de peur de la plainte

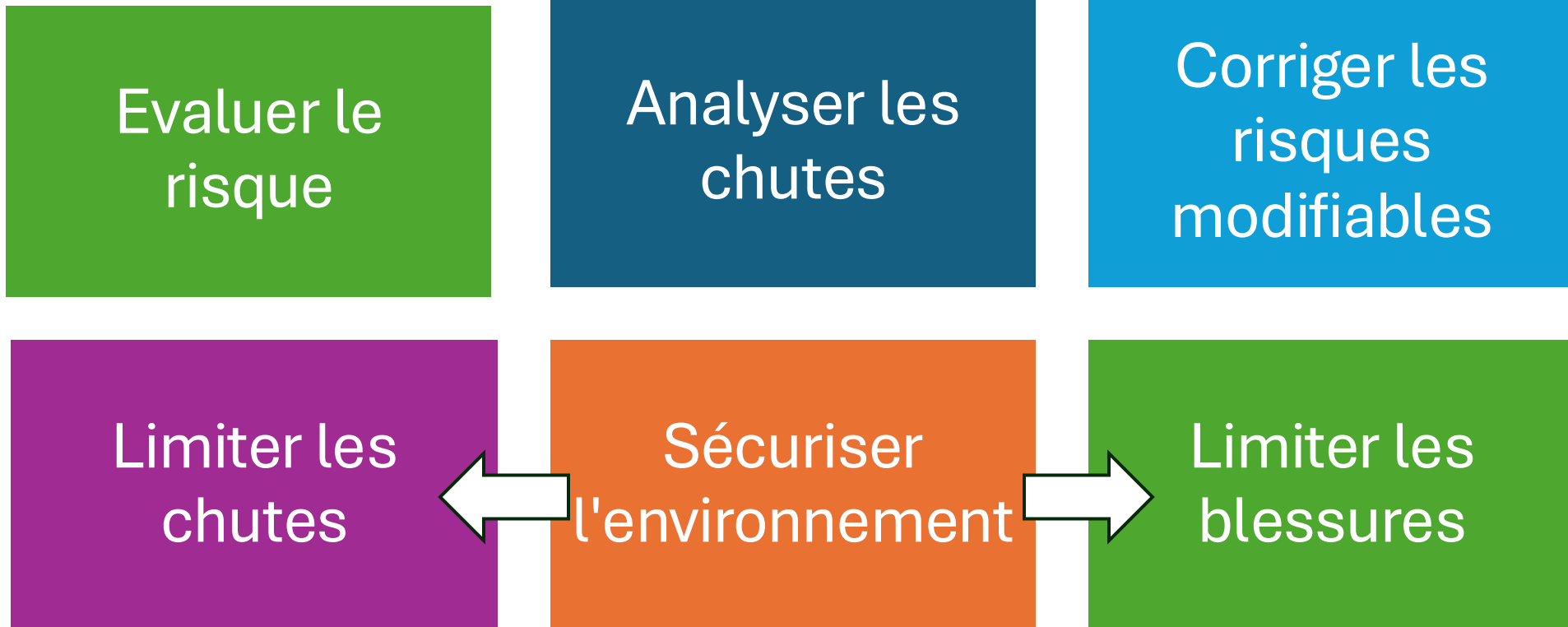


Présentation projet personnalisé



Prise en charge alternative proposée, prise en charge complète des chutes, des troubles comportements

# Proposition alternative : Prévention et gestion du risque de chute



# Risque de chute : Correction des risques modifiables

Iatrogénie

Hypotension  
orthostatique

Kiné  
APA

Dénutrition

Infections

Douleur

# Risque de chute : Sécurisation de l'environnement

## limiter les chutes

- Installation au fauteuil
- Choix de l'AT
- Tout à portée
- Pas d'obstacles
- Système d'alerte

## limiter les blessures

- Lit ras du sol
- Demi barrières
- Tapis de sol

# Proposition alternative : Gestion troubles comportements par une aide-soignante – Ce que la politique zéro contention implique au quotidien

Moyens humains : 3 soignants  
pour 12 résidents et 1 veilleur la  
nuit

Reflexion et analyse : évincer  
les causes organiques,  
renforcement des programmes  
mictionnels, évaluation de la  
douleur, bonne hydratation,  
respect des habitudes de vie

Moyens matériels

Travail en pluridisciplinarité et  
en équipe

Transmissions écrites et orales

Transmission du projet  
d'établissement

Relation avec les familles

# Proposition alternative

*Cas concret rencontré au sein de notre établissement*

# Contexte d'entrée

- **Monsieur M**, 80 ans, vivait à domicile avec sa femme avant son entrée en EHPAD. Ils entretenaient une relation fusionnelle. Entrée EHPAD : **24 janvier 2023 à la suite d'un MAD difficile et épuisement de l'aidant (sa femme)**.
- À domicile, **Monsieur M chutait avec sa canne et il a été décidé 1 mois avant son entrée en EHPAD la mise en place de deux contentions par sécuridrap et une contention au fauteuil** pour des raisons de sécurité liées à son état de santé. Proposition de l'arrêt progressif de la contention fauteuil et sécuridrap dès l'entrée.
- A l'admission, appel de MED CO à la famille pour annoncer le projet de retirer les 2 contentions. Cela a été refusé par son épouse car elle avait peur pour la sécurité de son mari.
- Contention levée finalement

### Contention au lit par contention COCCOON + Contention au fauteuil avec gilet croisé

Contention au lit à mettre quand Mr M. est dans son lit de jour comme de nuit / Mettre 1/2 barrière de tête et lit au plus bas

Contention au fauteuil à mettre au FR quand Mr est levé. Un fauteuil confort est en cours de réflexion

Indication des contentions : Mises en place au CHU sur chutes à répétition au domicile et ensuite lors de l'hospitalisation


Objectif : Lever la contention dès que possible

Prescription médicale : Ok par [REDACTED]

CAT

- \* Surveillance de la tolérance des mobilisations (malaise vagal, hypotension orthostatique)
- \* Si persistance des malaises, revoir avec MT CAT
- \* Préventions du risque de dénutrition : alimentation enrichie et FORCE + 4 fois par jour + suivi alimentaire
- \* Surveillance du risque de FR / ATTENTION, si repas au lit, s'assurer que le résident est bien installé, bien assis, buste droit et qu'il n'y a aucun risque pour qu'il glisse dans son lit.
- \* Prévention de la déshydratation avec surveillance des prises hydriques
- \* Prévention des risques liés à l'immobilité : prévention d'escarres, mobilisations, marche si possible / Toilette adaptée
- \* Prévention du risque cutané : Programmes mictionnels ou changes réguliers / Eviter la macération / Respect du type de protections
- \* S'assurer du bien être psychologique et proposer des activités
- \* Surveiller les effets secondaires : **Si agitation, anxiété etc.. retirer la contention / Attention si n'arrive pas à s'endormir ou dort mal, revoir aussi la contention**
- \* Faire passages très réguliers lorsque Mr [REDACTED] est seul dans sa chambre / Passages très réguliers la nuit (même en dehors des rondes)

### **la contention**

- \* Faire passages très réguliers lorsque Mr  est seul dans sa chambre / Passages très réguliers la nuit (même en dehors des rondes habituelles)
- \* Rassurée +++ lors de la mise en place et expliquer

**Les contentions sont à évaluer quotidiennement : Noter les effets secondaires et faire un point sur les bénéfices / risques dans le plan de soins (obligatoire)**

La famille a été informée

### **Point sur la contention par pyjadrapp et contention au fauteuil**

Point fait en synthèse ce jour avec équipe.

Mr M. a arraché son pyjadrapp ce matin au réveil (retrouvé ainsi) --> Agitation probablement en lien avec un inconfort car selles +++ selon l'équipe. Toutefois, a enlevé aussi son pyjadrapp samedi matin. Apparemment touche aux fermetures éclair

Me M. est levé au fauteuil une bonne partie de la journée, il bénéficie des ateliers avec animatrices et de la visite de sa femme tous les après-midi, d'une complémentation alimentaires, de préventions d'escarres, de stimulation hydrique, de kiné etc...

Les relevés de surveillance ne sont pas bien renseignés mais il semblerait que Mr M. supporte bien la contention au fauteuil. Il semble qu'il soit plus gêné avec la contention par pyjadrapp --> A évaluer

Entrée en EHPAD le 21/01/2023

Mars 2023 : manifestations d'intolérances du pyjadrapp et mise au fauteuil régulières la journée, activités et mises en place de mesures alternatives  
Retrait progressif de la contention fauteuil

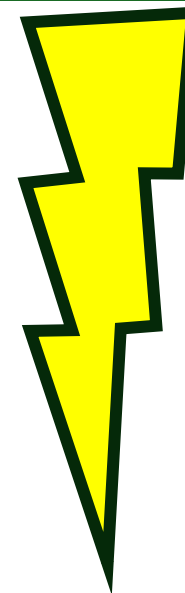
Mai 2023 : Création d'une nouvelle unité dite "cocooning" avec renforcement des activités et des programmes de marche

Juin 2023 : Nette amélioration clinique, verbalisation du résident "je me sens emprisonné" > rencontre avec son épouse pour envisager le levé de la contention au lit

25 mai 2023 : lever de la contention fauteuil actée

Mai 2023 : levé de la texture modifiée

24 Aout 2023 : levé de la contention pyjadrapp + correction de la dénutrition, kinésithérapie efficace, mise en place du lit au plus bas + mise en place de 3 ridelles de lit



On  
M'explique  
pourquoi  
?????

AVRIL 2025 : Séquence de chutes et reprise du pyjadrapp



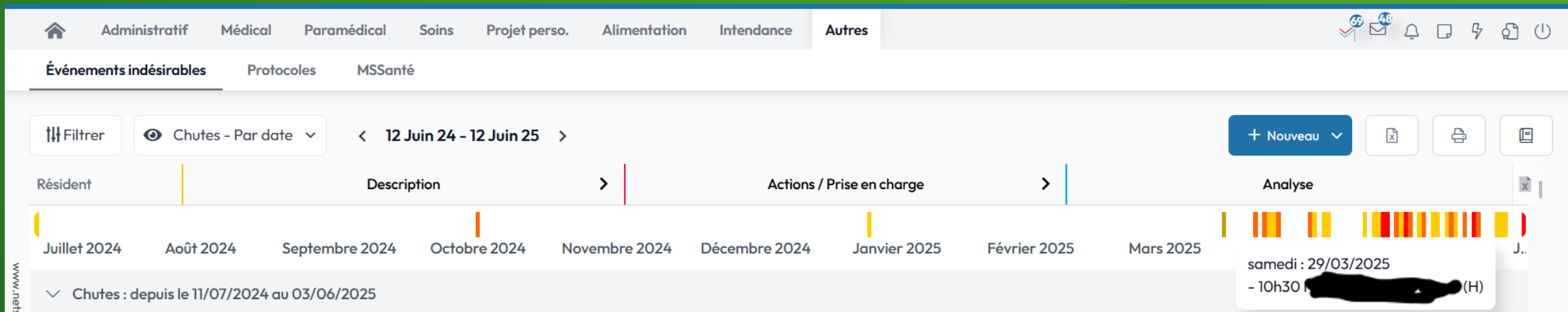
# Observation des chutes du résident durant les 2 années qui ont suivi son admission



Filtrer	Chutes - Par date	< 12 Jan 23 - 11 Juin 24 >	+ Nouveau		X	Print	Export
Résident	Description	Actions / Prise en charge	Analyse	X			
2023			2024				

# Contexte évolutif

- Sa femme, malade du cancer, réduisait ses visites à cause de sa propre pathologie (fév. 2025).
- L'aggravation de l'état de la femme de Monsieur M est annoncée à ce dernier par ses enfants (arrêt des visites), mais il n'est pas informé du décès de celle-ci.
- Le jour du décès de sa femme (29mars 2025), la **famille annonce le décès à la direction de l'EHPAD**, mais **demande que Monsieur M ne soit pas encore prévenu**. Ils souhaitent le faire eux-mêmes, plus tard.
- Ce jour-là, **Monsieur M devient très agité**, déambule et fait de nombreuses chutes, probablement en raison du stress et de la confusion émotionnelle.
- **La famille prévoit d'informer Monsieur M de la situation** lorsque le moment sera jugé approprié.



Observation des chutes du résident  
après le décès de sa femme

# Contexte de l'EHPAD :

- 
- **Nouvelle IDEC** (Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice), arrivée récemment et pas encore été sensibilisée à la politique de **zéro contention** de l'établissement.
  - **Nombre de chutes entre décès et mise en place de contention + temporalité**
  - **Vendredi - date - à 17h**, l'infirmière présente est une **remplaçante** qui n'est pas non plus sensibilisée à cette politique.
  - Les **équipes soignantes** sont **très agacées** et mettent **énormément de pression sur l'IDEC** pour trouver une solution rapidement avant le week-end, en raison des risques liés à l'agitation de Monsieur M.
  - Elles ont également **peur que Monsieur M se blesse**, car il a fait de **très nombreuses chutes** le même jour, dans un état d'agitation intense.
  - Le **médecin coordonnateur** n'est pas présent, et le **médecin traitant** de Monsieur M est en congés. Ce dernier est remplacé par un **médecin remplaçant** qui n'est pas non plus informé de la politique de **zéro contention**.



À ce moment-là, on se sentait un peu comme dans *Mission Impossible*, où la mission semblait déjà ratée avant même de commencer, et où la conclusion était écrite dans le script.

# Conclusion du cas concret

**Contention prescrite** par la  
médecin remplaçante

**Monsieur M chute** pendant le  
week-end avec sa contention

**Nouvelle IDEC**, en désaccord  
avec cette décision, mais le  
poids de la responsabilité m'a  
amenée à accepter la situation  
(poids des responsabilités //  
position inconfortable // pression  
des équipes)

**Les équipes soignantes**  
partageaient également des  
réserves, mais se retrouvaient  
face à la nécessité de prendre  
des mesures immédiates (la  
peur était présente)

**Lundi**, nous avons **régularisé**  
**la situation** en réaffirmant  
clairement la politique de **zéro**  
**contention.**

**Le médecin coordonnateur,**  
**ne validant pas la décision**  
**prise , réunion d'équipe le**  
**jour même**



Autant aujourd'hui notre médecin co sourit  
comme à la fin d'un *Mission Impossible*,

Autant le lundi après avoir su  
qu'une contention avait été  
mise en place, c'était plutôt  
Tom Cruise version **PAS**  
**CONTENT**





## Les points essentiels :

- Formation approfondie et continue
- Soutien et engagement de la Direction
- Communication claire et cohérente avec les équipes
- Création d'un environnement de soutien pour l'IDEC (debriefing)
- Analyse régulière et amélioration continue
- Sensibilisation des étudiants en stage
- Vigilance constante et cohérence de l'ensemble de la chaîne (ce n'est jamais gagné d'avance)
- La confiance n'exclue pas le contrôle



# Conclusion générale : c'est possible

Projet établissement participatif : zero contention

Analyser nos pratiques , nos comportements , nos raisons  
les décortiquer et apporter des propositions

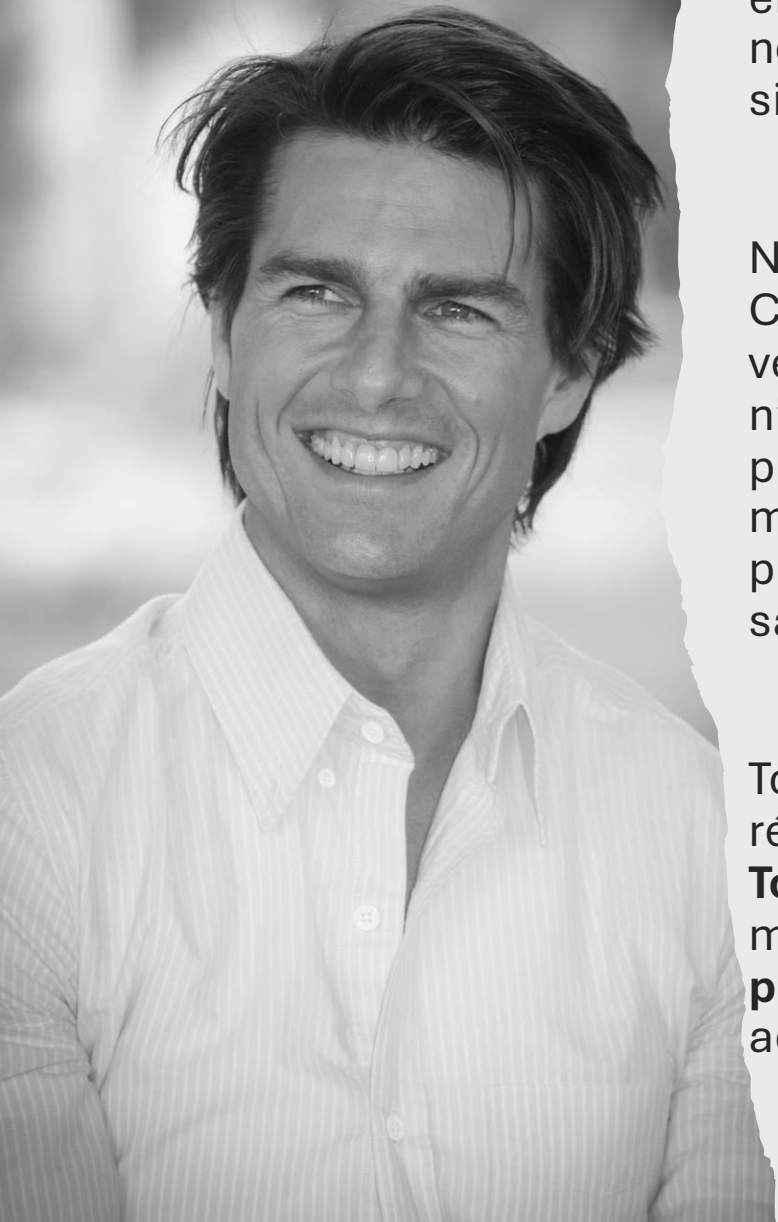
Discussion éthique ++ ? Formation , écoute

Proposer des alternatives

Travail d'équipe , responsabilité commune

Faire progressivement, par étapes

Jamais gagné , management , énergie , discussion , pas de turn-over  
équipe direction



Comme dans Mission Impossible, la mission est complexe et chaque jour nous travaillons ensemble pour la mener à bien. Nous faisons de notre mieux, et aujourd'hui, nous partageons simplement les étapes que nous avons franchies.

Notre médecin coordonnateur, c'est notre Tom Cruise à nous : mission zéro contention, objectif verrouillé, et une détermination qui ferait rougir n'importe quelle scène d'action. Elle s'investit pour que cette politique ne reste pas un slogan, mais devienne une réalité concrète dans nos pratiques. Et franchement, elle est prête à tout... sauf à sauter d'un hélico. Quoique.

Tout au long de cette présentation, nous avons fait référence à **Mission Impossible**, mais surtout à **Tom Cruise**, car il faut bien avouer que notre médecin coordonnateur ne cessait de réclamer **la photo de Tom Cruise** pour le diaporama. Mission accomplie ! ;)

