

Critère 1.2-06 Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale

Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale prise sur les éléments cliniques issus d'un examen médical et doit être motivé au sein du dossier du patient. La motivation doit notamment faire apparaître les mesures mises en œuvre au préalable sans succès afin d'établir qu'elle est réellement prise en dernier recours. Elle intègre la réflexion bénéfice/risque et doit être proportionnée et réévaluée tout au long de l'hospitalisation. Une information claire et explicite doit être fournie au patient et/ou à sa personne de confiance et notée dans le dossier du patient, notamment chez les patients âgés.

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation

Patient

- En cas de contention, le patient – et/ou sa personne de confiance – a reçu une information claire et explicite sur sa motivation.

Professionnels

- La contention mécanique fait l'objet d'une décision médicale précisant les modalités de mise en œuvre :
 - points de contention ;
 - diurnes ou nocturnes ;
 - durée ;
 - modalités de surveillance et d'évaluation.
- La motivation ayant conduit au recours à la contention physique est argumentée et tient compte des éventuels échecs des mesures alternatives antérieures et de l'évaluation bénéfice/risque.
- La pertinence du maintien de la contention mécanique est obligatoirement réévaluée.



Patient traceur



Références HAS

- ↑ Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation, 2018.
- ↑ Isolement et contention en psychiatrie générale, 2017.
- ↑ Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2017.
- ↑ Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie, 2016.
- ↑ Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, 2012.
- ↑ Contention physique de la personne âgée, 2005.
- ↑ Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, 2004.

Références légales et réglementaires

- Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1/C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.
- Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à « la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement ».