

La contention

Cette bibliographie a été réalisée par l'équipe du centre de documentation pour vous soutenir pendant l'épidémie de Covid19.

Les étudiants et personnels de l'AP-HP peuvent accéder aux références en texte intégral ou sur simple demande à centre.doc.dfc@aphp.fr, en précisant :

- Le nom de la bibliographie
- Le n° qui figure au début de la référence

Par ailleurs, vous avez accès aux abonnements de la plateforme CAIRN (voir document [Création d'un compte et recherches dans Cairn.info](#)), avec la possibilité de télécharger des articles depuis votre connexion personnelle (voir aussi document « [Ressources documentaires accessibles sur le Web](#) »).

Merci et bon courage à tous,

L'équipe du centre de documentation



Centre de documentation de l'AP-HP
Direction des Ressources Humaines
Centre de la Formation et du
Développement des Compétences

Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

SOMMAIRE

■ Contention : généralités	3
■ Contention en psychiatrie	3
■ Contention en gériatrie	5
■ Contention en pédiatrie	5

Contact : centre.doc.dfc@aphp.fr

■ Contention : généralités

1.
SAFAR HAJI (Safar)
Surveillance d'un patient sous contention.
DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2017/12, vol. 17, n° 4, 438-443.
Le fait qu'un patient placé sous contention ait pu faire usage d'un briquet laissé à sa disposition et ait ainsi causé un incendie, révèle une faute de surveillance, qui engage la responsabilité de l'établissement (CAA Paris, 3 juillet 2017, no 15PA04760). © 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.
2.
MIGNOT (Sandra)
La contention, responsabilités individuelles et collectives.
OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2016/11, n° 250, 20-24. 8 réf.
La contention demeure une pratique peu évaluée en France. Son usage semble largement banalisé dans les établissements de soins quelles que soient leurs spécialités. Quelles sont les évolutions qui ont mené à cette situation, et quelle place occupe le soignant dans le développement de cette pratique qui est avant tout un soin ? (R. A.).

■ Contention en psychiatrie

3.
WAGNER (Muriel)
Isolement et contention en psychiatrie. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2019/04, n° 250, 28-30. 5 réf.
En psychiatrie, l'isolement et la contention ont une visée de protection du patient. Leur pratique, encadrée et évaluée, remplit des exigences éthiques, légales, cliniques et organisationnelles. Elle possède ses avantages (apaisement) et ses limites (privation de choisir librement ses soins). (RA)
4.
FISMAN (Jérôme)
Droits des usagers : Les droits des patients face à l'isolement et la contention. [fiche] *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2018/05, n° 241, 51-52. 5 réf.
Dans une démarche continue d'optimisation de la protection des libertés individuelles, la loi du 26 janvier 2016 impose désormais aux établissements de santé autorisés en psychiatrie de tenir un registre, d'une part afin d'assurer le respect des droits et libertés des personnes hospitalisées sous contrainte et, d'autre part, de garantir la traçabilité de ces mesures. Explications. (RA)
5.
MORISSET (Jérôme)
Isolement et contention en psychiatrie, facteurs d'influence et alternatives. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2018/03, n° 132, 78-90. 46 réf.
Introduction et contexte : l'utilisation de l'isolement et de la contention n'est ni une pratique récente ni une pratique rare dans les services de psychiatrie. En France, certaines dérives ont été rapportées en 2015 par le Contrôleur Général des Lieux de Privations de Liberté. Depuis, les pouvoirs publics cherchent à encadrer cette pratique dans le but de limiter son utilisation. Objectif et méthode : le but de cette étude est de voir comment, au travers d'une revue de la littérature, est abordé le sujet de la limitation des mesures de contraintes de par le monde et de définir une direction future de recherche. Résultats : il apparaît que les professionnels de santé cherchent à identifier les caractéristiques culturelles, sociales et environnementales des patients qui subissent ces mesures de contraintes. Mais ils questionnent également leurs approches, tant sur un plan éthique, environnemental, organisationnel ou de démarche soignante. Conclusion : la coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire est abordée mais peu traitée dans cette revue de littérature. La place donnée au rôle infirmier semble pourtant à questionner, tant sur son approche spécifique, son expertise, que son champ d'action et doit faire l'objet d'une nouvelle étude. (R. A.)



6.
PERRIN NIQUET (Annick), coor.
Alternatives thérapeuthiques à l'isolement et la contention. [dossier] SOINS PSYCHIATRIE, 2018/07-08, n° 317, 9-33. 51 réf.

Au sommaire de ce dossier : Trouver d'autres réponses à la contrainte thérapeutique - Prévenir les moments de violence lors des hospitalisations en psychiatrie - Les dernières recommandations de bonnes pratiques sur l'isolement et la contention - Former les soignants à mieux prévenir et répondre aux moments de violence - Du management institutionnel au terrain : impulser une dynamique pour changer les pratiques - Regard d'éducateur, désamorcer les tensions par la médiation et la rencontre - De l'impasse à l'alliance, une rencontre singulière.

7.
BOURGEOIS (Françoise)
Violence et contention physique en psychiatrie. [fiche] REVUE DE L'INFIRMIERE, 2018/01, n° 237, 47-48. 4 réf.

La contention physique en psychiatrie vise à empêcher ou limiter les mouvements d'un patient au comportement estimé dangereux pour lui-même ou autrui. Indiquée exceptionnellement en dernier recours, pour une durée limitée et strictement nécessaire, cette pratique demeure une préoccupation majeure pour les professionnels. (RA)

8.
PANFILI (Jean-Marc)
Soins psychiatriques et non-respect des obligations en cas de contention et d'isolement : quelle sanction et par quel juge ? DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2017/09, vol. 17, n° 3, 280-285. réf.bibl.

En 2016, le législateur a encadré les pratiques d'isolement et de contention en soins psychiatriques, et le juge des libertés et de la détention se saisit progressivement des situations d'isolement et de contention, lors de ses contrôles des mesures de soins psychiatriques sans consentement. Analyse de cette jurisprudence nouvelle. © 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

9.
Association Mieux Prescrire. Paris. FRA
Contention physique en psychiatrie : souvent excessive. PRESCRIRE, 2017/06, vol. 37, n° 404, 457-461. 20 réf.

L'isolement et la contention physique en psychiatrie visent surtout à faire face à des conduites d'agitation. A la suite de la visite de 112 établissements français de santé mentale, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a constaté des pratiques de contention banalisées, souvent sans prise en compte de la sécurité et de la dignité des patients. Ces constats s'inscrivent dans une prise de conscience collective de l'impératif d'encadrer et de réduire drastiquement le recours à la contention physique.

10.
Haute Autorité de Santé. (H.A.S.)
Isolement et contention en psychiatrie générale : Recommandation de bonne pratique. [en ligne] 2017/03

Cette recommandation de bonne pratique vise à déterminer la place de l'isolement et de la contention en psychiatrie générale. Son objectif est de permettre aux professionnels de santé amenés à recourir éventuellement à ces mesures de dernier recours, d'améliorer et d'harmoniser leurs pratiques, en répondant aux exigences cliniques, éthiques, légales et organisationnelles. La finalité est la sécurité et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. (R.A.)

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale (consulté le 01/04/2020)



11.

CORNEAU (Pascale) ; JACOB (Jean Daniel) ; HOLMES (Dave) ; RIOUX (Désiré)

Contentions mécaniques en psychiatrie : étude phénoménologique de l'expérience vécue du personnel infirmier. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2017/03, n° 128, 41-53, fig.. 48 réf.

L'usage des contentions mécaniques dans les milieux psychiatriques fait aujourd'hui l'objet de nombreuses controverses éthiques. Toutefois, on note l'absence des voix des patients et du personnel infirmier en regard de cette intervention controversée. L'objectif de cette étude qualitative était d'examiner l'expérience vécue du personnel infirmier exerçant en psychiatrie faisant usage de la contention mécanique. Vingt-et-un(e) infirmier(e)s travaillant sur les unités de psychiatrie et d'urgence psychiatrique d'un centre hospitalier universitaire canadien ont participé à des entretiens semi-dirigés, qui ont ensuite été transcrites, codées et analysées selon la méthode d'analyse interprétative phénoménologique (AIP). Trois thèmes principaux ont été identifiés : 1) contexte de pratique ; 2) processus de contentions ; et 3) recourir à la contention mécanique. Les résultats de cette recherche phénoménologique mettent en lumière les défis organisationnels et émotionnels auxquels est confronté le personnel infirmier exerçant en psychiatrie. Les perspectives de Foucault et Goffman ont été les sources théoriques primaires qui ont guidé le processus d'analyse critique mené lors de cette recherche qualitative. (R. A.).

12.

FINKELSTEIN (Claude)

La contention en psychiatrie : il faut désormais respecter la loi . *DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN*, 2016-06, vol. 16, n° 2, 132-141. 34 réf.

En continuité des travaux anciens du droit international et du droit européen, la loi du 6 janvier 2016 donne enfin un régime à la contention en psychiatrie. Dans le même temps, un document publié par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté montre l'ampleur du problème à régler. (R.A.). © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

■ Contention en gériatrie

13.

DAVID (Martin) ; BENNATAR (Linda) ; BALARD (Philippe)

Réduction de la contention, un programme innovant.

SOINS GERONTOLOGIE, 2019/03-04, n° 136, 37-41, fig.. 7 réf.

Le groupe allemand Peter Janssen a mis en oeuvre un plan sur deux ans de réduction de l'utilisation de la contention dans 12 de ses maisons de retraite. Cet article rend compte des différentes étapes de ce programme : diagnostic, analyse des représentations soignantes des barrières de lit, interventions, résultats, limites et perspectives. (RA)

■ Contention en pédiatrie

14.

LOMBART (Bénédicte)

Le dilemme de la contention lors des soins en pédiatrie. *SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2019/07, n° 309, 27-29. 12 réf.

Le recours à la contention forte en pédiatrie a lieu lorsqu'il faut prodiguer un soin technique à un enfant qui s'agite et refuse de se laisser faire. Contraints de contraindre, les soignants sont pris entre le respect de l'enfant et la réponse à l'injonction de la technique. Il s'agit d'explorer comment les professionnels peuvent dépasser ce dilemme en trouvant des alternatives. La réflexion prend place au coeur d'une philosophie de soin caractérisée par la notion de mise en mouvement. (R.A.).



15.

ESTRADE (Marie) ; TESSIER-LEVEQUE (Mélanie) ; WANQUET THIBAUT (Pascale) ; et al.

La contention lors des soins en pédiatrie. *SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2016/09, n° 292, 39-43. 19 réf.

La contention en général, et particulièrement lors de la réalisation de soins en pédiatrie, est un sujet sensible. Cette pratique apparaît encore souvent comme une solution lorsque les enfants sont désorientés ou se débattent lors des soins. Or, elle est généralement traumatique pour les différents acteurs du soin :

l'enfant, le parent et le soignant. Une réflexion à ce sujet a été menée après des échanges avec des professionnels autour de l'utilisation de la contention chez les enfants de 2 à 4 ans lors de soins aux urgences pédiatriques. (R.A.).