



# La Contention Des Malades Agités

Dr Mounir Gazzah – Médecin urgentiste

## 1. Définitions :



La **contention physique (mechanical restraint)** est un procédé thérapeutique défini selon la HAS(1) par «l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou restreignant les capacités de mouvements volontaires de tout ou partie du corps du patient».

La **contention chimique ou pharmacologique** consiste à administrer des médicaments sédatifs ou anxiolytiques.

Ces deux méthodes servent à empêcher certains malades trop agités ou violents de s'automutiler ou de blesser leur entourage.

C'est un acte de soins pratiqué souvent en psychiatrie mais aussi dans tous les domaines essentiellement aux urgences et en soins intensifs. C'est une mesure d'exception, limitée dans le temps, sur décision du médecin.

La **contention en traumatologie** est différente, elle sert à immobiliser les membres en cas de fractures ou d'entorses.

## 2. Diagnostic d'une agitation :

L'**agitation** est un trouble du comportement, survenant brutalement, perturbant l'environnement, fait d'excitation et d'instabilité psychomotrice, d'intensité et de durée variable. Elle peut être ou non associée à de l'agressivité.

La gestion de l'agitation constitue une problématique courante dans les services d'urgence. **Elle devrait être considérée d'origine organique jusqu'à preuve du contraire, même en cas d'antécédent psychiatrique connu.** (Tableau I). Elle nécessite un interrogatoire minutieux, un examen clinique complet et éventuellement des examens complémentaires. Une glycémie au doigt est systématique.

Lorsque la cause est connue, son traitement est prioritaire.

### Tableau I : Les étiologies d'une agitation

#### Causes organiques :

hypoglycémie, troubles hydro-électrolytiques, état de choc, hypoxie, hypercapnie, globe vésical, fécalome, hyperthermie, méningo-encéphalite, accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique, tumeur intracrânienne, épilepsie, traumatisme crânien méconnu, douleur, intoxication volontaire ou accidentelle (alcool, médicaments), sevrage alcoolique ou drogue illicite, etc.

#### Causes psychiatriques :

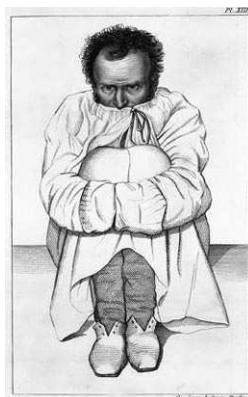
syndromes délirants, troubles schizophréniques, anxiété, choc émotionnel, etc.

## 3. Éthique et législation :

La contention pose des problèmes éthiques parce qu'elle est souvent appliquée sans le consentement du patient et qu'elle porte atteinte à sa dignité et sa liberté. Elle est critiquée par les défenseurs des droits de l'homme.

Cette pratique n'est pas anodine, on a rapporté dans la littérature des cas de décès et des accidents graves notamment des blessures, des escarres et des thrombophlébites (2).

Les méthodes utilisées jadis ne sont plus acceptées actuellement comme la camisole historique ou le ligotement avec les bandes de jersey (photos).



Camisole



Mauvaise technique de contention

Safar (3) rapporte le cas d'un patient ivre et agité, placé sous contention, ait pu faire usage d'un briquet laissé à sa disposition et ait ainsi causé un incendie. La cour considérait cette affaire comme une faute de surveillance qui engage la responsabilité de l'établissement.

Plusieurs publications récentes (1)(2) viennent encadrer la pratique de contention et limiter leur utilisation.

**Dans la pratique médicale, son application obéit à des règles strictes :**

- La contention a pour seul but de protéger le patient et de prévenir une violence envers son entourage, elle ne doit jamais être utilisée comme une punition (1). Son utilisation pour éviter les chutes de lit ou pour empêcher une fugue doit être bien mesurée (4).

- Une prescription médicale écrite est obligatoire et justifiée par les données cliniques du patient,
- Il faut consigner cet acte dans le dossier médical,
- Les infirmiers ne sont pas autorisés à la pratiquer sans l'avis du médecin,
- La durée doit être la plus courte possible (6 heures). Il faut renouveler la prescription lorsqu'elle excède les 24 heures,
- La surveillance en continue du patient est fondamentale. Tout accident survenu pourrait engager la responsabilité civile et pénale de l'établissement ou de l'équipe soignante (3)(4),
- Durant la contention, l'équipe soignante doit assurer l'alimentation du patient, son confort et ses besoins physiologiques,
- Il est important d'expliquer les raisons de cette décision au patient, si possible, et à sa famille.
- Le psychiatre est impliqué très tôt dans la prise en charge du patient agité non intoxiqué en étroite collaboration avec le médecin urgentiste (5).

#### 4. La contention physique :

On peut distinguer plusieurs types de protections physiques (4) :

- Les protections limitant la mobilité (harnais, ceintures, liens de poignets ou chevilles, camisole, culotte de contention, etc.),
- Les protections limitant la liberté (chambre d'isolement, unité de soins verrouillée, etc.),
- Les protections adjacentes au mobilier (barrières de lit, tablettes de fauteuil, etc.). Ces procédures sont souvent utilisés pour éviter les chutes en gériatrie.



Il existe plusieurs modèles de matériel de contention en vente.

Le matériel choisi doit être validé, adapté à la taille du sujet pour garantir son confort et sa sécurité.

Le recours à des draps de lit, ou des vêtements, doit être évité en raison des risques encourus.

#### 5. La contention pharmacologique :

La contention pharmacologique par sédatif et/ou anxiolytique est indiquée dans certaines situations. Trois classes thérapeutiques peuvent être utilisées seules ou en association (5)(6) : les benzodiazépines, les antipsychotiques de première génération ou typiques et les antipsychotiques de seconde génération ou atypiques. La voie orale est privilégiée autant que possible.

Les **benzodiazépines** sont les anxiolytiques plus utilisées en urgence à cause de la demi-vie courte, l'action rapide avec peu d'effets indésirables. La myasthénie, l'insuffisance hépatique et l'insuffisance respiratoire sont des contre-indications. Les effets indésirables sont l'hypotension et la dépression respiratoire.

- **LORAZÉPAM (TEMESTA®)** per os à 1 ou 2,5 mg
- **MIDAZOLAM (HYPNOVEL®)** en IM à 5 mg
- **DIAZÉPAM (VALIUM®)** est également utilisé surtout chez l'enfant.
- **CLORAZÉPATE (TRANXÈNE®)** est utilisé dans la prise en charge des crises d'angoisse et du sevrage alcoolique.

Les **neuroleptiques** sont utilisés chez les patients aux antécédents de psychose.

Les neuroleptiques dits atypiques (**ARIPRAZOLE**)(**OLANZAPINE**), aux effets indésirables extrapyramidaux moins marqués, sont indiqués en 1<sup>ère</sup> intention. Les neuroleptiques classiques (**LOXAPINE**)(**HALOPÉRIDOL** ou **HALDOL®**) en 2<sup>ème</sup> intention.

La prescription d'un médicament doit respecter les indications et le terrain. Elle tient compte également des effets indésirables. Certains neuroleptiques peuvent prolonger l'intervalle QT et entraîner une tachycardie ventriculaire ou une torsade de pointe. La surveillance de l'ECG est nécessaire.

Pour mémoire, le **MÉPROBAMATE (ÉQUANIL®)**, tranquillisant anxiolytique, n'est plus commercialisé en France depuis 2012 suite à l'observation d'un risque de pharmacodépendance, de syndrome de sevrage grave et d'intoxications

volontaires sévères. L'**HYDROXYZINE (ATARAX®)**, anxiolytique et antihistaminique, est déconseillé à cause de sa faible action et de ses effets indésirables fréquents : propriétés atropiniques et possibilité de troubles du rythme cardiaques graves par allongement de QT.

## 6. Conclusion :

L'agitation est un signe clinique. Il faut éliminer les causes organiques et toxicologiques avant les causes psychiatriques. Le traitement de la cause en urgence est une priorité.

La contention physique et/ou pharmacologique n'est indiquée qu'après échec de la prise en contact avec le patient et l'existence d'un risque pour lui ou pour une tierce personne. C'est un acte médical qui obéit à des règles strictes et qui nécessite des précautions.

## 7. Références bibliographiques :

1. **HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)** : Isolement et contention, pratiques de dernier recours (2017) [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2749196/fr/isolement-contention-pratiques-de-dernier-recours](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2749196/fr/isolement-contention-pratiques-de-dernier-recours)
2. **TEZENAS DU MONTCEL C, et al.** : Isolement et contention mécanique dans les soins psychiatriques : modalités de prescription, prise en charge et surveillance. Presse Med. (2018), Elsevier Masson.
3. **SAFAR HAJI SAFAR** : Surveillance d'un patient sous contention, Droit Déontologie & Soins 17 (2017), 438-443
4. **VAN DE VYVERE et C. DUMONT** : Procédures et contention physique, Revue Médicale Bruxelles, 2013, 34 : 368-75
5. **SFMU** : Conférence de Consensus, l'agitation en urgence (petit enfant excepté), JEUR, 2003, 16, 58-64
6. **MATHILDE HORN, GUILLAUME VAIVA, ALEXANDRE DUMAIS** : Prise en charge médicamenteuse des agitations aux urgences : recommandations théoriques et études des pratiques. Journal Européen des Urgences et de Réanimation, Volume 27, Issue 1, April 2015, Pages 57-63
7. **JEAN-YVES NAU** : Comment agir au mieux avec la contention psychiatrique. Revue Médicale Suisse, avril 2017, 772-773



### Publications e Formation en médecine d'urgence

Dr Mounir Gazzah – [www.efurgences.net](http://www.efurgences.net)

©2018 Tout droit réservé