



GUIDE DE BONNES PRATIQUES DES CONTENTIONS PHYSIQUES PASSIVES

L'usage des barrières de lits médicaux





L'utilisation de barrières sur les lits médicalisés est une mesure de contention physique passive et doit se faire sur décision d'équipe pluridisciplinaire. Le bénéfice à l'utilisation réévaluer quotidiennement. Leur utilisation se fait sur prescription médicale nominative, identifiant le type de matériel à utiliser, les indications de leur mise en place et les surveillances spécifiques à réaliser (si besoins).

Les barrières sont conçues pour empêcher les chutes du patient/résident pendant leur sommeil et leur transport.



LES BARRIÈRES DE LIT DOIVENT :

- ▶ respecter les exigences de la norme NF EN 60601-2-52 relative aux lits médicaux,
- ▶ être compatibles avec les lits médicaux prescrits,
- ▶ être fournies si la prescription médicale le précise.

Le système d'accrochage et le système de verrouillage des barrières ne doivent pas être accessibles à la personne.

LA CONTENTION PHYSIQUE PASSIVE : UNE PRATIQUE À RISQUE



- ▶ La contention physique, dit passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou inadapté (ANAES 2000).
- ▶ Cette pratique est à différencier de la contention dite « posturale » ou de la contention active qui ont une visée thérapeutique ou rééducative.
- ▶ Intérêt d'évaluer le bénéfice d'une alternative à la contention passive.



Les barrières de lits médicaux sont des dispositifs de contention.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES PEUT-ON AVOIR RECOURS À LA CONTENTION ?



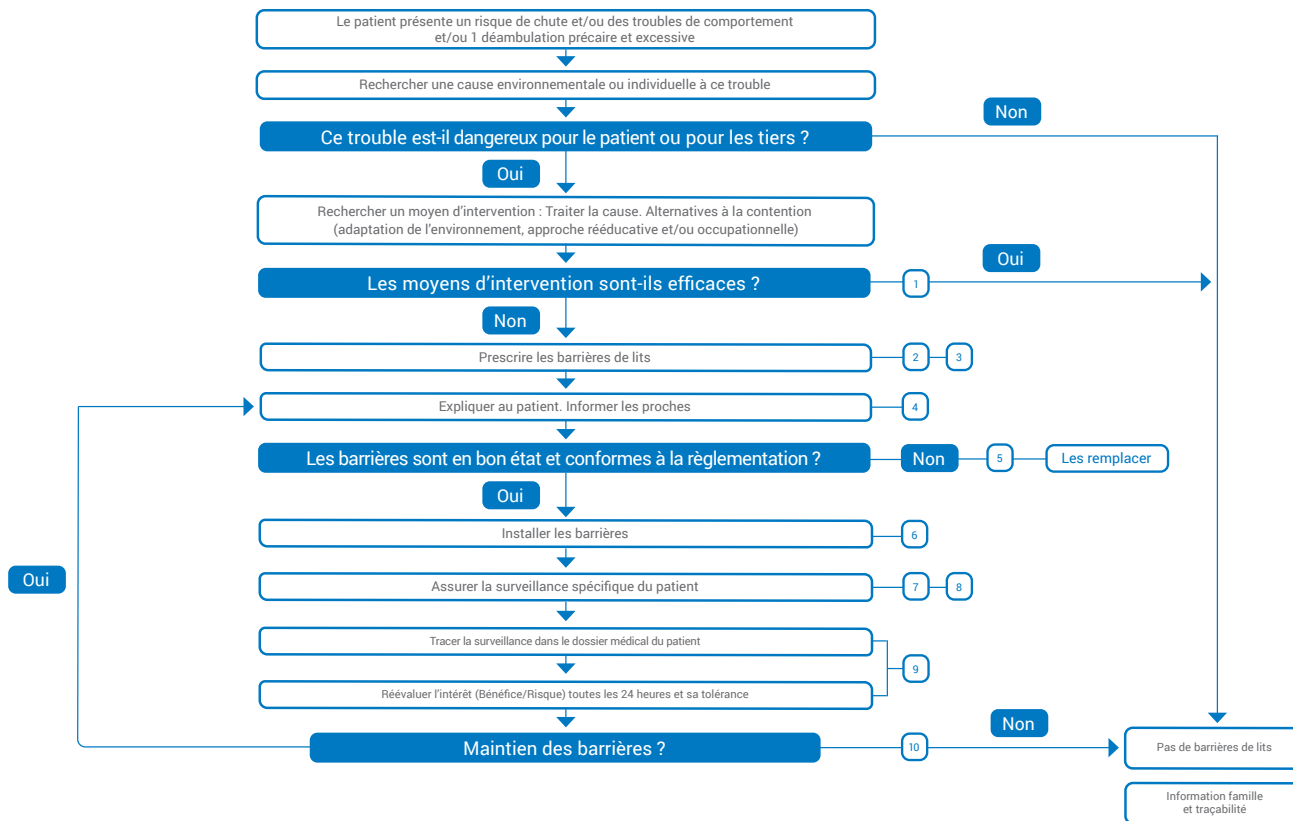
- ▶ La contention physique peut intervenir dans un contexte spécifique d'un patient, il s'agit d'une réflexion au cas par cas intégrant une vision globale autour du patient.
- ▶ Elle présente un caractère exceptionnel et intègre une limite temporelle accompagnée d'une évaluation régulière des bénéfices/risques.
- ▶ Son usage doit être réalisé sur prescription médicale, en dernier recours avec échecs des autres alternatives médicamenteuses et non médicamenteuses. La réévaluation de son intérêt doit être quotidienne (efficacité, tolérance).



Objectif de la contention passive :

Garantir la sécurité du patient, lui procurer les soins techniques et médicaux adaptés.

LOGIGRAMME DE DECISION



LES BARRIERES DE LITS ET LES LITS AVEC BARRIERES



Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.



Toutes les barrières de lits médicaux pour adultes doivent respecter les exigences de la norme NF EN 60601-2-52* (/A1) relative aux lits médicaux au plus tard le 1er avril 2018.



Les barrières doivent être compatibles avec les lits médicaux prescrits.



N'OUBLIONS PAS...

Il est important de réfléchir à partir de données scientifiques et statistiques et non pas d'impressions ou de fantasmes sur les conséquences de la prise de risque (accidents, demandes d'indemnisations civiles, poursuites pénales) HAS 2004 (ex-ANAES).



PRINCIPE

Les barrières sont un **moyen spécifique de contention physique** à utiliser sur prescription médicale.

Le rapport « bénéfice/risque de leur utilisation » est à réévaluer toutes les 24 heures.

Elles sont **conçues pour empêcher la chute de la personne** pendant son sommeil ou son transport **ET NON** pour l'empêcher de sortir volontairement de son lit. Dans ce cas, il conviendrait d'utiliser des barrières pleines longueurs sur prescription médicale justifiée.



CONTRE-INDICATIONS

Agitation majeure avec risque de chute du lit et/ou de blessures.
Pallier à un manque d'effectif du personnel ou par convenance des proches ou des soignants.



INDICATIONS

Limitation de la libre circulation d'une personne dans un but sécuritaire. Personne ayant un comportement dangereux ou mal adapté.

Echec des autres alternatives mises en œuvre. Maintien ou amélioration de l'état fonctionnel du patient. Risques de chute, de déambulation excessive ou d'agitation souvent dus à des états démentiels, des pathologies cérébrales, tumorales ou vasculaires.



EFFETS SECONDAIRES

Apparition ou aggravation d'une confusion ou d'une agitation, troubles trophiques, blessures, piégeage entre la barrière de lit et le matelas, fractures, incontinence sphinctérienne, déconditionnement musculaire, perte d'appétit, perte d'autonomie, escarres.

*Dispositions du paragraphe 201.9.1.101

LES DIFFÉRENTS TYPES DE BARRIÈRES



Les barrières limitent la libre circulation de la personne, induisent des risques de dégradation de son état général et augmentent la gravité des chutes. Abaissée, la barrière dégrade l'équilibre postural assis.



Toutes les barrières de lits médicaux pour adultes doivent respecter les exigences de la norme NF EN 60601-2-52 (A1) relative aux lits médicaux.

I. BARRIÈRES $\frac{3}{4}$ EN MÉTAL ET PEINTURE ÉPOXY



Escamotables

Compatibles avec tous nos lits

Doigt d'indexage assurant la conformité à la norme 60601-2-52

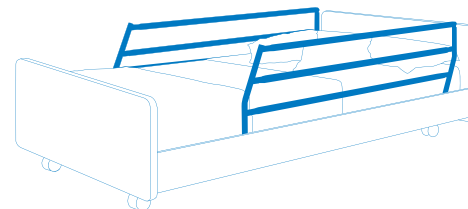
Tube oblong offrant une meilleure résistance à l'écartement (norme 60601-2652) : résiste à un écartement de 50 kg entre 2 barreaux



Système de fixation par indexation



OPTION : Barrière pied de lit
Permet de bloquer l'espace en pied de lit conformément à la norme en vigueur



BON À SAVOIR...

La prescription médicale initiale a précisé la mise à disposition de barrières.

S'il a été délivré des barrières $\frac{3}{4}$ et que l'équipe soignante juge nécessaire de renforcer la protection du patient (agitation, confusion) par des barrières pleines longueurs, cela ne nécessite pas une nouvelle prescription pour le rajout de barrières de pied de lit.

NON CONFORME

Barreaux ronds



BARRIÈRES METAL



CONFORME



Barreaux oblongs

II. BARRIÈRES PLEINE LONGUEUR EN BOIS



Pleines longueurs, coulissantes fixées dans les panneaux de tête et de pied de lit

Accessibles sur toute notre gamme de lit

Barreaux avec décroché pour une meilleure préhension

NON CONFORME

Barreaux
lisses



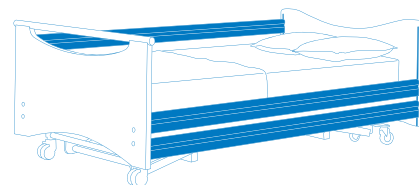
BARRIÈRES BOIS



CONFORME



Barreaux
avec décroché
de préhension



III. DEMI-BARRIÈRES EN BOIS ET ALUMINIUM



Un système de verrouillage/déverrouillage par double action breveté garantissant la sécurité des patients

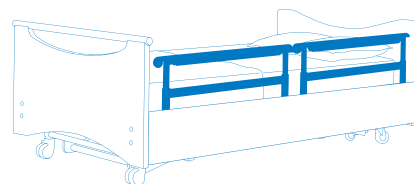
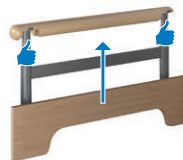
Barrières coulissantes, composées de 2 segments identiques

3 hauteurs = 3 utilisations

Position haute = contention

Position intermédiaire = aide au retournement et redressement

Position basse = sortie et entrée dans le lit



SYSTÈME D'AIDE À LA MOBILITÉ (SAM Ergonom)



Les barrières limitent la libre circulation de la personne, induisent des risques de dégradation de son état général et augmentent la gravité des chutes.

Abaissée, la barrière dégrade l'équilibre postural assis.

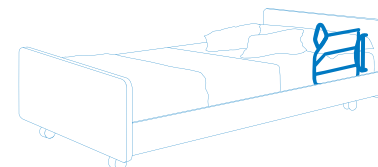
La potence favorise le déséquilibre postérieure.



N'OUBLIONS PAS...

Une aide technique pour quoi faire ?

Compenser les difficultés motrices dues à la maladie ou un état. Les aides techniques sont des solutions techniques destinées à compenser une déficience fonctionnelle pour gagner en autonomie.



PRINCIPE

SAM Ergonom améliore le schéma moteur du patient lors de son redressement « allongé-assis » et contribue au maintien des capacités de participation aux activités de la vie journalière en mobilisant ses capacités fonctionnelles.

Améliore les postures de sécurité des soignants et crée un espace libre au soignant.



CONTRE-INDICATIONS DU SAM

Troubles cognitifs ne favorisant pas la compréhension de l'usage du système et/ou troubles moteurs majeurs.



INDICATIONS

Troubles du schéma moteur chez la personne âgée (troubles de la coordination et de l'organisation du geste, déséquilibre postérieur, perte du roulement latéral, **stasobasophobie**, désadaptation motrice, régression psychomotrice). Limitations fonctionnelles des membres supérieurs liées à des pathologies aiguës ou chroniques chez la personne âgée (maladies **osteo-articulaires** : arthrites, rhumatismes,...), maladies d'Alzheimer ou maladies apparentées (démences), troubles sensoriels (maladies oculaires, basse vision, cataracte, DMLA,...), douleurs articulaires, faiblesse musculaire abdomino-pelvienne, ralentissement moteur (Parkinson).

Prévention des TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) chez le soignant et l'aidant.



EFFETS SECONDAIRES

Blessures, piégeage entre les éléments de structure et le matelas.

SYSTÈME D'AIDE À LA MOBILITÉ (SAM Ergonom)



SAM ACTIV



BREVET¹



SAM ERGONOM



SAM EVOLUTION

Cette gamme a été développée avec la collaboration d'experts (ergothérapeutes et designers).



- Autonomie et sécurité du résident/patient
- Ergonomie du soignant/aidant dans la prise en charge du patient
- Facilité à mettre en place
- Doigt d'indexage assurant la conformité à la norme 60601-2-52

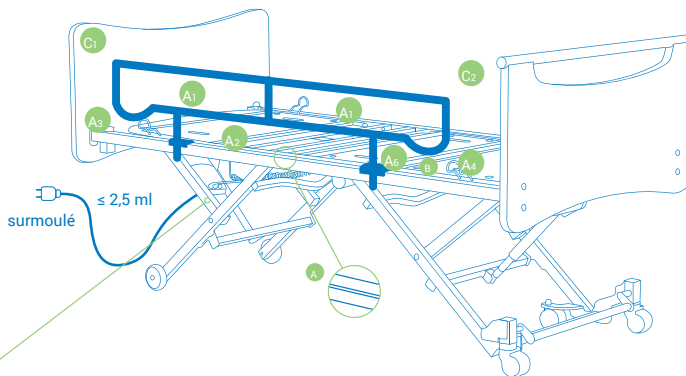
¹ Bed comprising a retractable barrier provided with a technical support point for rolling. FR2985904 (A1); EP2617404 (A1)

CARACTÉRISTIQUES D'UN LIT MÉDICAL POUR ADULTE AVEC BARRIÈRES CONFORME À LA NORME NF EN 60601-2-52



Espaces piégeage et pincements		NF EN 60601-2-52 (/A1)	
A1	Barreaux/barreaux	< 120 mm	
G	Haut matelas/haut barrière	≥ 220 mm	
C1	Panneau tête/Barrière	< 60 mm	
C2	Panneau pied/Barrière	< 60 mm	ou > 318 mm
C3	Entre 2 demi-barrières	< 60 mm	ou > 318 mm
A3, A4, A5, A6	Extrémité barrière/ sommier	< 120 mm	< 60 mm
A2	Fermé barrière / sommier	< 120 mm	
B	Point bas barrière / sommier	< 60 mm	
B	Mini parties mobiles / sol	≥ 120 mm	
B	Bord externe sommier / parties mobiles	≥ 200 mm	
A	Points pincement et cisaillement doigts dans sommier	< 8 mm ou > 25 mm	
D	Barrière latérales et matelas (outil conique)	Enfoncement ≤ 50% ou ≥ diamètre 120 mm	

TOUS LES LITS MÉDICAUX AVEC OU SANS BARRIÈRES DÉLIVRÉS À DOMICILE SONT CONFORMES AUX NORMES REQUISES



IP x 4

INDICE DE PROTECTION
Protège contre les projections
d'eau en toute direction

Obligatoire



Classe II

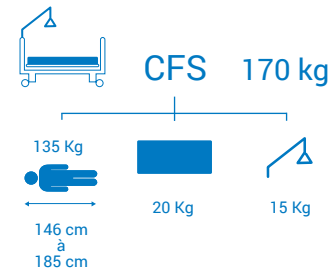
CLASSE DE PROTECTION
Protège contre les chocs
électriques

Obligatoire



BF

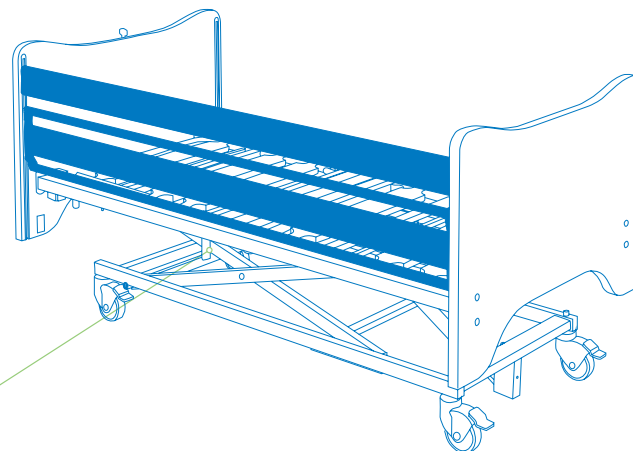
**TYPE DE PARTIES
APPLIQUÉES**



CARACTÉRISTIQUES D'UN LIT MÉDICAL POUR ENFANTS AVEC BARRIÈRES CONFORMES À LA NORME NF EN 50637



Espaces piégeage et pincements	NF EN 60601-2-52 Adulte	NF EN 50637 Enfant
Le cou	6 cm	4 cm
La Tête	12 cm	6 cm
Le thorax	31.8 cm	30 cm



IP x 4

INDICE DE PROTECTION
Protège contre les projections d'eau en toute direction

Obligatoire



Classe II

CLASSE DE PROTECTION
Protège contre les chocs électriques

Obligatoire



BF

TYPE DE PARTIES APPLIQUÉES



Lit KALIN

CFS 115 kg

70 Kg



125 cm à 145 cm

15 Kg



30 Kg

LES 10 POINTS DU GUIDE DE BONNES PRATIQUES



1 Etudier le rapport bénéfice/risque lié à l'usage des barrières

- ▶ Elle est mise en œuvre face à un comportement à risque du patient révélé dangereux pour lui-même ou pour autrui.
- ▶ La contention ne doit pas être une réponse à un manque de personnel ou à un défaut d'organisation dans la surveillance du patient, ni guidé uniquement par une demande de la famille, et en aucun cas, elle ne doit être mise à la convenance des soignants ou en réaction punitive.



2 Prescrire la mise place des barrières

- ▶ La prescription doit être écrite, horodatée, nominative, identifier le prescripteur, mentionner les motifs, le type de matériel utilisé, la fréquence minimale de surveillance si nécessaire.
- ▶ Une évaluation de l'état clinique du patient et de l'efficacité des barrières est à réaliser toutes les 24 heures. Une nouvelle prescription médicale sera établie en fonction de l'évolution des critères de jugement clinique.



3 Mettre en œuvre le programme de surveillance

- ▶ Un programme individualisé de surveillance et de prévention des risques est établi. Les modalités de surveillance sont établies au regard des risques à gérer liés à la contention, des besoins et des risques spécifiques liés à l'état de santé du patient (dimensions physiques, psychologique et environnementale).



4 Informer la personne et ses proches

- ▶ Le patient et ses proches doivent être informés et avoir compris les raisons médicales qui amènent l'équipe soignante à devoir faire usage de contention pour que cette décision soit prise avec leur consentement éclairé. La participation des proches est sollicitée pour permettre par leur présence de limiter la durée et les risques durant cette prise en charge.



5 Utiliser des barrières adaptées et en bon état

- ▶ Le choix des barrières est à faire au cas par cas. Son utilisation doit respecter les recommandations du fabricant (compatibilités avec le type de lit médical, installation).
- ▶ Dans le cas où la probabilité que le patient puisse passer au-dessus des barrières, le choix se portera sur des barrières laissant un espace en pied. A l'inverse, il sera préconisé l'usage de barrières pleines longueur d'autant plus que l'état général du patient l'expose à un risque de chute en position verticale.



LES 10 POINTS DU GUIDE DE BONNES PRATIQUES



6 Installer les barrières

- ▶ Les barrières doivent être installées par des professionnels formés à leurs risques et à leur utilisation.



7 Lever la contention dès que possible

- ▶ Lorsque l'état de santé le permet, des activités physiques adaptées seront proposées au patient pour éviter les conséquences de l'immobilisation.



8 Avoir une écoute active

- ▶ Pratiquer une écoute active pour repérer les sentiments de peur, d'humiliation ou tout autre sentiment éprouvé par la personne et ses proches en lien avec la contention. Des effets personnels, objets familiers et moyen d'appel sont installés à proximité du patient. Des activités occupationnelles sont proposées afin d'assurer son confort psychologique. Il faut maintenir un contact relationnel de qualité.



9 Réévaluer l'intérêt toutes les 24 heures

- ▶ Une réévaluation journalière de la nécessité de poursuivre la contention doit être réalisée par le médecin prescripteur et l'équipe soignante. Elle considère l'évolution de l'état de santé et les conséquences physiques et psychologiques liées à son usage.
- ▶ Les raisons médicales de l'arrêt de la contention seront expliquées au patient et à ses proches.



10 Reconduire sous condition

- ▶ Si la reconduction est décidée pour des raisons médicales, elle doit être justifiée, tracée dans le dossier du patient et faire l'objet d'une nouvelle prescription médicale.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



RÉFÉRENCES NORMATIVES

- ▶ **Norme NF EN 60601-2-52** « Exigences particulières de sécurité de base et de performances essentielles de lits médicaux » dont le paragraphe 201.9.1.101 apporte des améliorations sécuritaires concernant le risque de piégeage des patients.
- ▶ **Norme NF EN 50637:2017** - Appareils électromédicaux - Exigences particulières de sécurité de base et de performances essentielles des lits médicaux pour enfants.

RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

- ▶ **Arrêté du 12 avril 2017** portant modification des modalités d'inscription des lits médicaux inscrits au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale

RECOMMANDATIONS

- ▶ **ANSM**, Recommandations pour assurer la sécurité des patients nécessitant une contention médicale (10/11/2020).
- ▶ **ANSM**, Information de matériovigilance adressée aux professionnels de santé concernant les barrières de lits médicaux aux adultes (11/05/2012).
- ▶ **ANSM**, Barrières de lits médicaux destinées aux adultes : quelques précisions à prendre en compte suite à la Décision de Police Sanitaire prise par l'agence afin de renforcer la sécurité des patients, Questions/Réponses (11/05/2012).
- ▶ **ANSM**, Décisions du 30 avril 2012 fixant une condition particulière de mise sur le marché, de distribution et d'importation des lits médicaux pour adultes équipés de barrières et des barrières destinées à équiper des lits médicaux pour adultes, destinés à une mise en service en France. Décision de police sanitaire (11/05/2012).
- ▶ **ANSM**, Mise au point sur la maintenance des dispositifs médicaux (08/11/2011).
- ▶ **ANSM**, Recommandation aux utilisateurs : Risque de piégeage des « grands enfants » dans les barrières de leur lit médical (16/12/2009).
- ▶ **ANSM**, Bonne utilisation des barrières de lit, janvier 2006.
- ▶ **HAS**, Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, limiter les risques de la contention physique de la personne âgée (ex-Anaes,2000).
- ▶ **HAS**, Limiter les risques de la contention de la personne âgée, octobre 2000.
- ▶ **HAS**, Bonnes pratiques professionnelles à l'usage de la contention physique.

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ **Menier C. et col.**, La contention physique passive en gériatrie : une pratique courante, en particulier la nuit, non modifiée par une meilleure application des recommandations de l'ANAES, Gériatrie et Société, mars 2006. n°116 : 153-160.
- ▶ **Charpeaud T. et al**, La contention physique au service des urgences : indications et principes mise en œuvre, Urgences 2012, chapitre 12.

ABRÉVIATIONS



EN : Norme européenne

/A1 : Amendement 1

NF : Norme française homologuée

CFS : Charge de fonctionnement en sécurité

IP : Indice de protection

HAS : Haute autorité de santé

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé



winnicare.fr

