adages
humainement engagée

adages

adages

adages

adages

Principes et Protocoles de contention.

Mr. GALIZZI Xavier,
Chef de service - EEAP Coste-rousse

Dr. MERCIER Moïse,
Médecin MPR - EEAP Coste-rousse

Principes et contextes

De la contention en établissement médico social accompagnant un ***jeune public en situation de polyhandicap***.

La contention fait directement appel à la notion de **privation de liberté**.

La contention peut naitre dès qu'une personne par exemple exprime un besoin d'isolement ou présente des conduites d'auto ou d'hétéro agressivité ne pouvant être jugulées par un **accompagnement global** en institution médico sociale.

Définitions et Diverses contentions :

1/ Contention active : Contention à **visée rééducative**

Contention en lien avec un **traitement rééducatif**, à visée médicale en lien avec le corps de la personne.

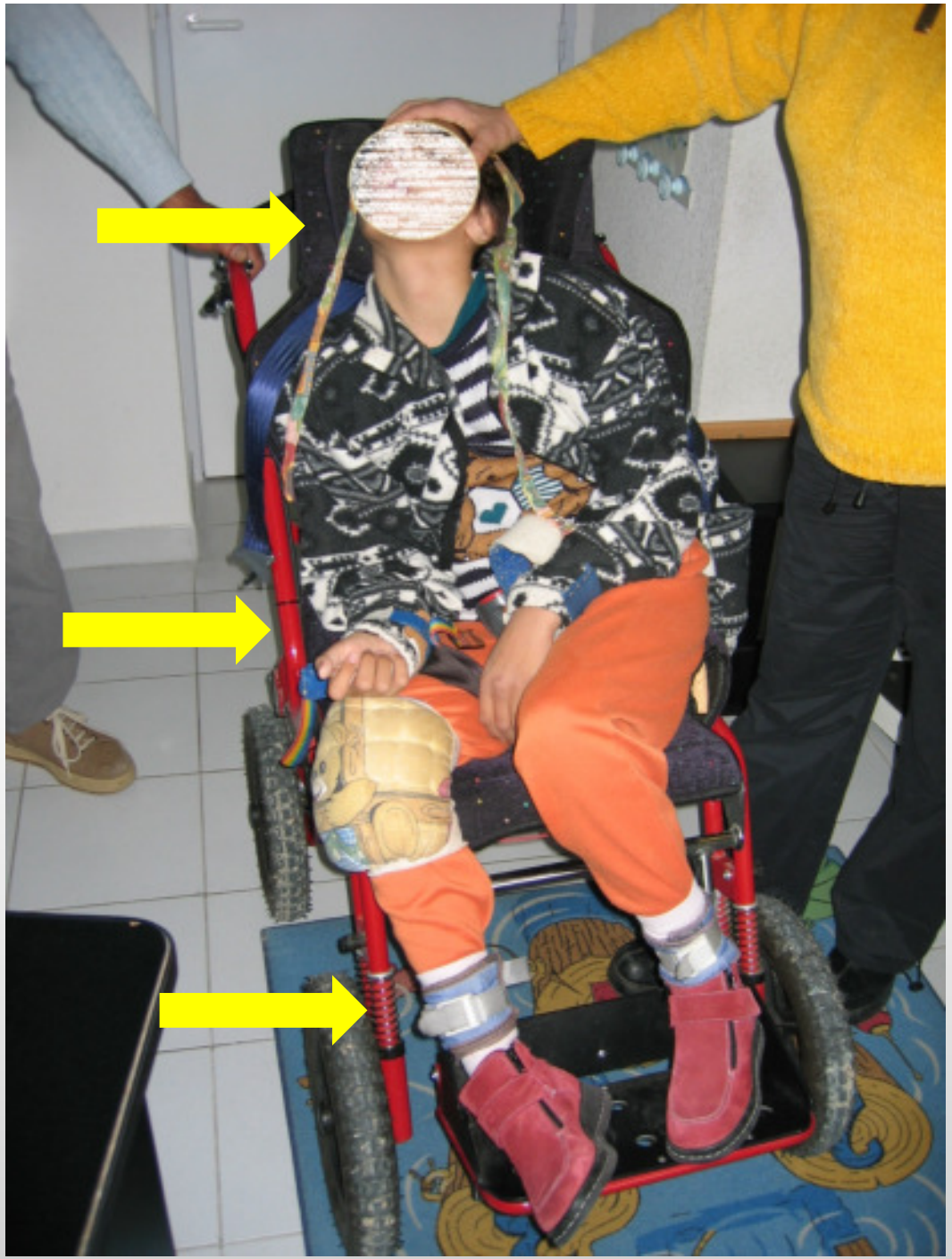
La contention active vise la correction physique de la personne dans le sens **correction orthopédique**.

Etude systématique des **bénéfices** et des **risques**.

Définitions et Diverses contentions :

2/ Contention passive : Contention à visée sécurisante

La contention physique, dite 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 seul but **d'obtenir de la sécurité** pour un patient qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté ". (ANAES 2000)



Analyses préalables du comportement défis avant toute hypothèse de contention : Les prérequis

Face à la population en situation de polyhandicap **le comportement défi doit être, en premier lieu, pensé comme un symptôme**.

Ce qui conduit à une **analyse multifactorielle.**

Bilan Clinique

Recherche d'une étiologie somatique pouvant expliquer le comportement défi.

Ex : douleur, constipation, globe vésical…

Traitement de cette étiologie.

Recherche de tout changement de traitement. Information du médecin pour modification.

Recherche d'une agitation causée par de l'asthénie, par une mauvaise installation.

Exemple:

- Proposer une activité calme.
- Réinstaller la personne, proposer des changements de position.
- Recherche d'un épuisement dû à la déambulation.

La communication :

Recherche d'une difficulté de communication et/ou de compréhension de la personne en situation de polyhandicap qui peut induire un comportement défis.

Etude de l'environnement

Les **phases de transitions** d'activités quotidiennes sont potentiellement des moments pouvant induire la manifestation de comportement défis.

La **structuration temporelle** chez la personne en situation de polyhandicap est importante.

Appréciation de **l'environnement socio-familial, et spatial** de la personne.

Les 10 critères de l'HAS « Pour assurer la qualité de l'utilisation de la contention » ***(HAS, octobre 2014)***

versus

Protocole de contention établi à l'EEAP Coste Rousse

Les 10 critères de l'HAS « Pour assurer la qualité de l'utilisation de la contention »

Critère 1 : La contention est réalisée sur **prescription médicale** et motivée dans le dossier du patient.
Critère 2 : Appréciation du **rapport bénéfice/risque** pour la personne par l'équipe pluridisciplinaire.
Critère 3 : Surveillance programmée et retranscrite dans le dossier de la personne.
Critère 4 : **Information éclairée** à la personne et à son entourage avec recherche de **consentement.**
Critère 5 : Matériel approprié aux besoins de la personne et garantissant **confort et sécurité**.
Critère 6 : Préservation de **l'intimité et la dignité** de la personne
Critère 7 : La contention **levée le plus souvent** possible
Critère 8 : Proposition d'activités assurant le **confort**
Critère 9 : L'état de santé et les conséquences de la contention sont **évaluées au moins toutes les 24h** et retranscrites dans le dossier de la personne.
Critère 10 : La contention est reconduite, si nécessaire, par **une prescription médicale** motivée toutes les 24 heures.

Protocole de contention à l'EEAP Coste Rousse

1/ Organisation d'une **réunion pluridisciplinaire** (médecin, chef de service, équipe médico-éducative ou autre personne concernée.

2/ Prescription par un médecin

3/ Elaboration des modalités de contention par le médecin

4/ Elaboration de la **fiche de suivi**

5/ Information sur la démarche par le médecin aux tuteurs légaux

6/ Inscription par le chef de services de cette pratique dans le **projet personnalisé de l'enfant**

7/ Coordination de la mise en œuvre de la prescription par le coordinateur des soins

8/ Mise en place de la contention par le professionnel qui **explicite la démarche à l'enfant**

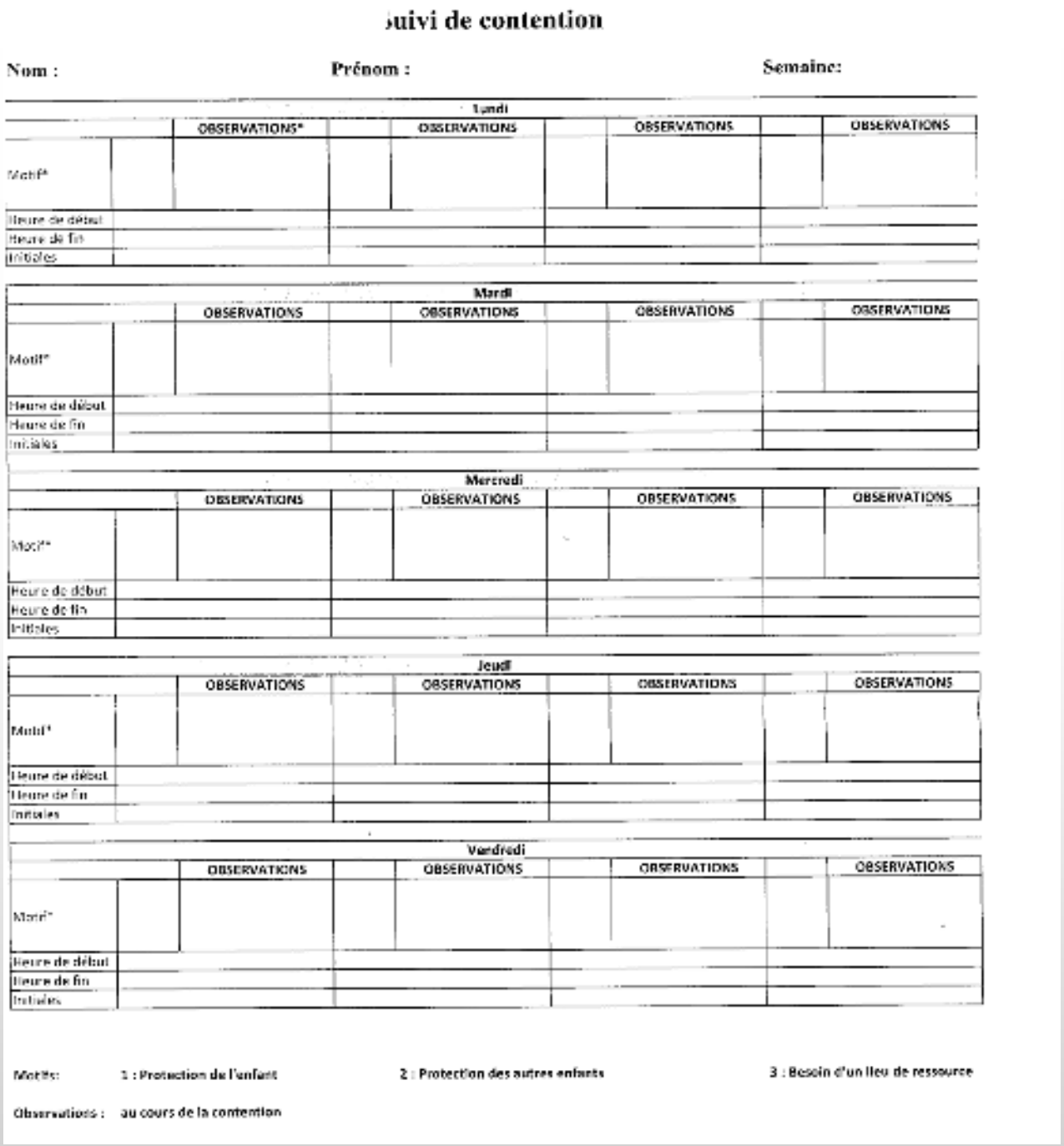
9/ Remplissage de la fiche de suivi

10/ Le professionnel respecte les modalités prescrites

11/ Remise des fiches de suivi de manière hebdomadaire au chef de services

12/ Evaluation de l'équipe pluridisciplinaire au cours et au terme de l'indication posée, vérification de l'adaptation de cette pratique à l'enfant

13/ Décision par le médecin de **la poursuite, levée ou aboutissement** de cette prescription



Suivi de contention

Nom : **Prénom :** **Semaine:**

Lundi

		OBSERVATIONS*		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS
Motif*								
Heure de début								
Heure de fin								
Initiales								

Mardi

		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS
Motif*								
Heure de début								
Heure de fin								
Initiales								

Mercredi

		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS
Motif*								
Heure de début								
Heure de fin								
Initiales								

Jeudi

		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS
Motif*								
Heure de début								
Heure de fin								
Initiales								

Vendredi

		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS		OBSERVATIONS
Motif*								
Heure de début								
Heure de fin								
Initiales								

Motifs: 1 : Protection de l'enfant 2 : Protection des autres enfants 3 : Besoin d'un lieu de ressource

Observations : au cours de la contention

Comportements défis pouvant nécessiter le recours à la contention *(McBrien, J. & Felce, D.- 1992)*

- Auto-agressivité
- Hétéro-agressivité
- Comportement destructeur
- Comportement antisocial
- Troubles des conduites alimentaires
- Stéréotypie / autostimulation

Divers moyens de sécurisation de la personne

- Protection de la tête (arrachage cheveux, traumatismes oculaires, agitations, secousses)
- Protection des membres supérieurs et inférieurs, du tronc (morsures, griffures, coups de pieds…)
- Sécurisation de l'installation au fauteuil roulant
- Limitation de la déambulation (fugue, bris de matériel..)

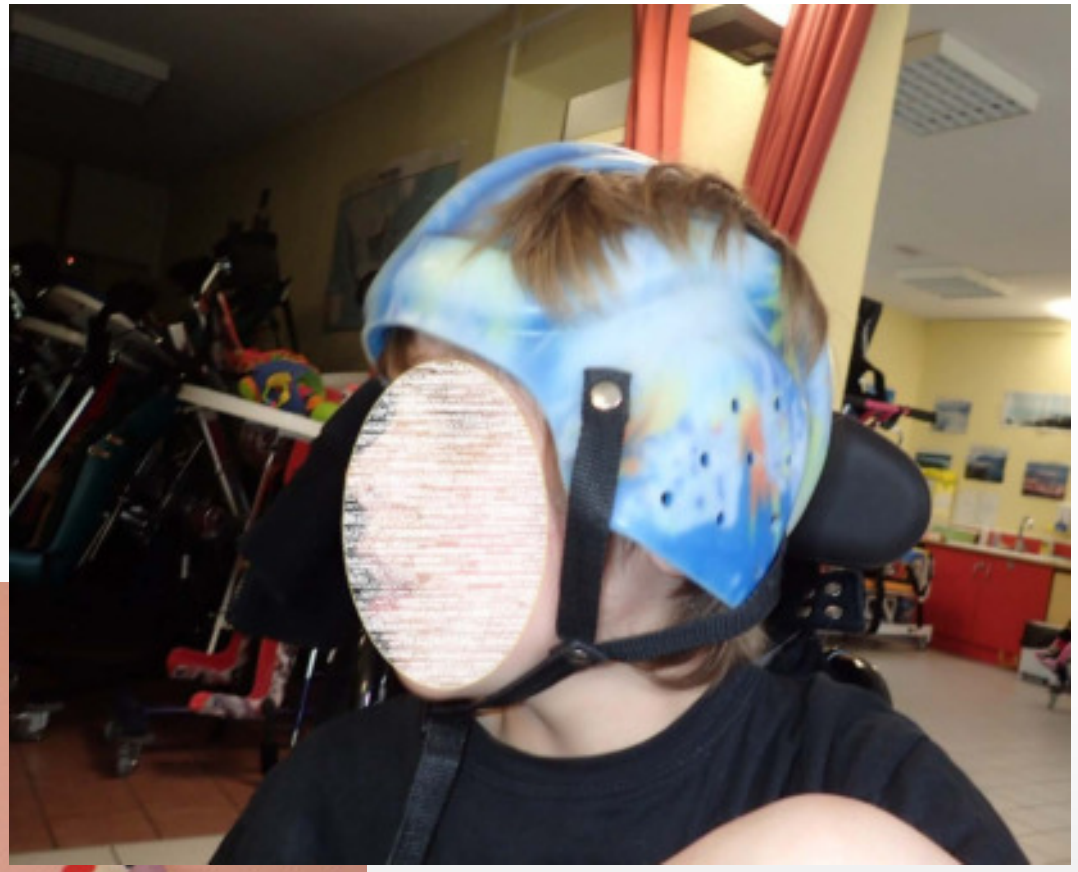
Aucune recommandation de bonne pratique sur l'intérêt des antipsychotiques dans les troubles du comportement de la personne souffrant de lésions cérébrales précoces n'a été retrouvée. HAS 2004

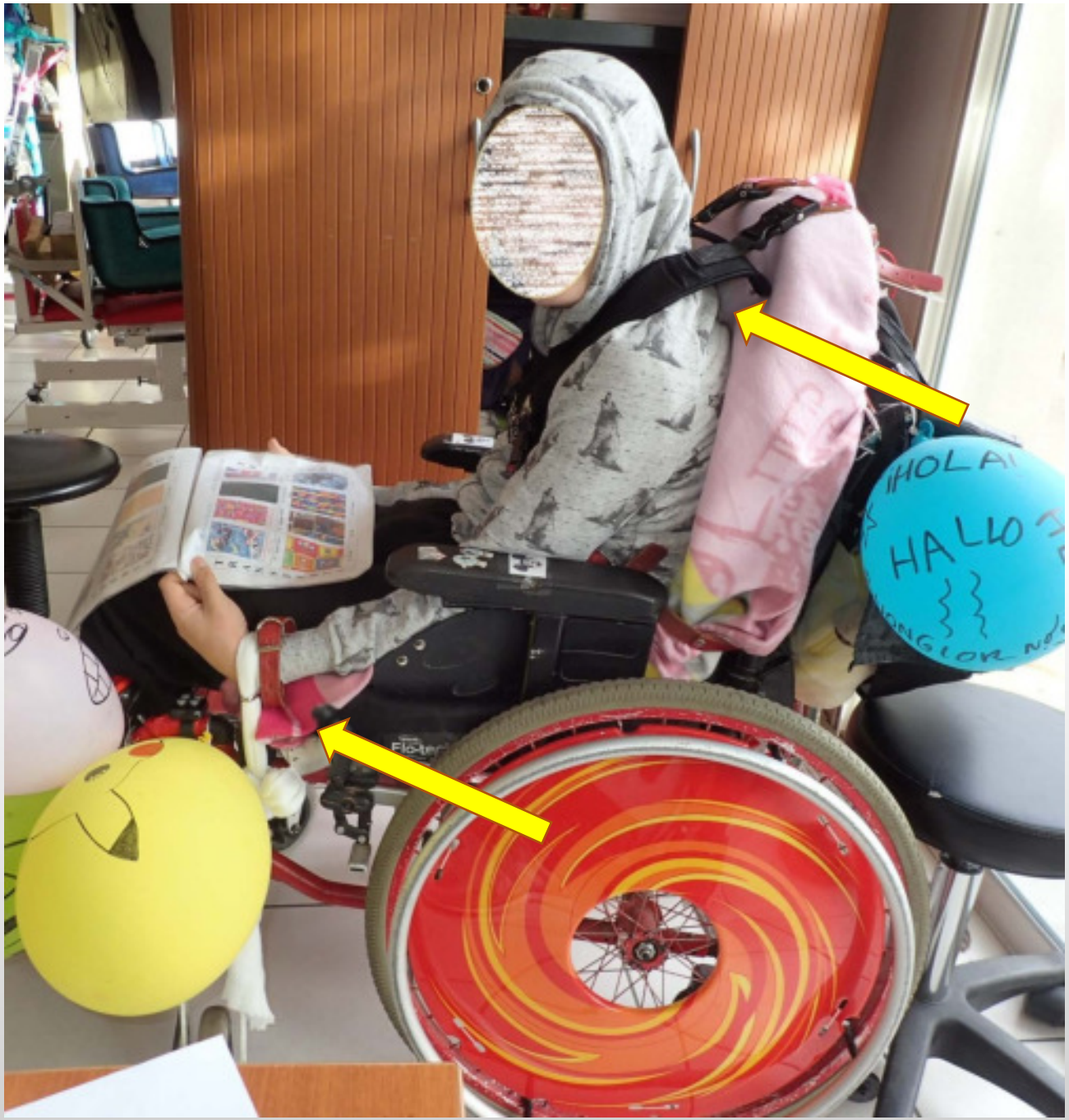
Prises en compte des effets secondaires

- *Risque de syndrome malin des neuroleptiques*
- *Risque de fausse route (effet sédatif)*
- *Risque d'effet négatif sur les apprentissages*

Appréciation du rapport bénéfice / risque.

Waterfly




¡HOLA!
HALLO

Conclusion

- **Protection // Contention**

- **Besoins de la personne // Ethique // Cadre légal**