



La contention physique en éveil de coma:

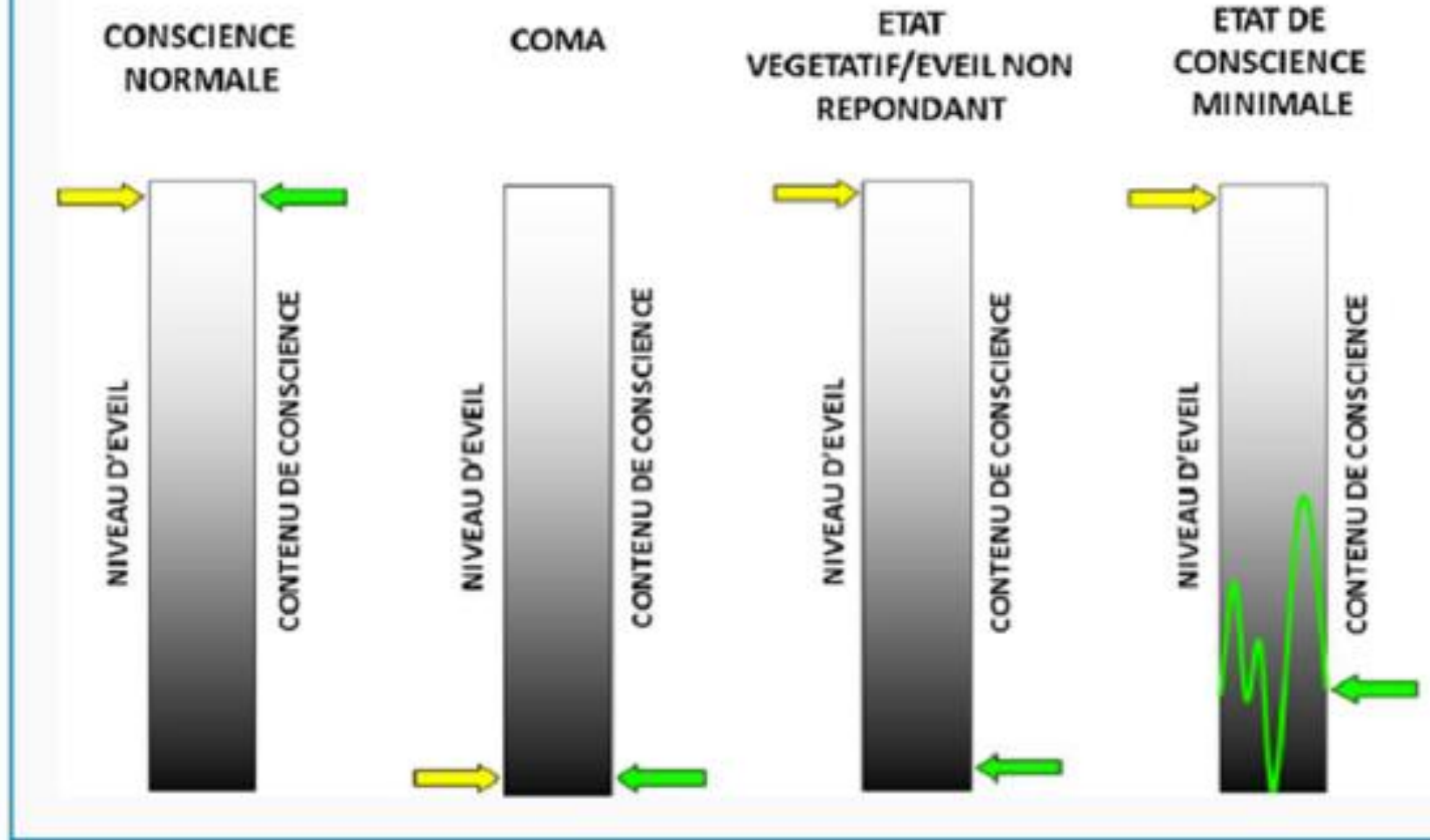
Un paradoxe pour l'accompagnement en
rééducation

QUENTIN BONJEAN, MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE ET ALICIA MONJEOT, ERGOTHÉRAPEUTE
UNITÉ D'ÉVEIL DE COMA, MEMBRES DU GROUPE DE RÉFLEXION ETHIQUE DU CRMPR LES HERBIERS-
UGECAM DE NORMANDIE

Introduction

- ▶ Eveil de coma:
 - ▶ Personnes en état de conscience altérée : état d'éveil non-répondant, état de conscience minimal.
 - ▶ Suite à un coma dû à des lésions cérébrales majeurs.
 - ▶ Etat stable mais fragile (canule de trachéotomie, gastrotomie percutanée endoscopique, sonde urinaire...)

Niveaux de conscience



Pratique clinique

- ▶ Circulaire du 18 juin 2004 du Ministère de la Santé
- ▶ Accompagnement médical et rééducation tout au long du processus d'éveil de coma → Pluridisciplinarité
- ▶ Veiller au confort et à la sécurité de la personne
- ▶ Amélioration de l'autonomie et de l'indépendance dans les actes de la vie quotidienne

Complexité de la clinique

- ▶ Expression des troubles neurologiques et apparition du handicap
- ▶ Vulnérabilité de la personne
 - ▶ Avec des difficultés cognitives et fonctionnelles majeures.
 - ▶ Eveil agité
- ▶ Valeur du consentement

La contention physique

« la contention physique est l'utilisation de toute méthode manuelle, tout dispositif physique ou mécanique qu'un individu ne peut ôter facilement et qui restreint sa liberté de mouvement ainsi que l'accès à son corps [...] Ce sont les conséquences sur les résidant de l'utilisation de cet objet qui détermineront le choix de l'appeler ou non contention. » ANAES, 2000

Loi et recommandations

- ▶ Article L3222-5-1 du Code de la Santé Publique
 - ▶ Concerne isolement et contention dans le domaine de la psychiatrie

- ▶ Recommandations HAS:
 - ▶ Gériatrie guide de 2005
 - ▶ Psychiatrie recommandations de bonnes pratiques 2017

Au CRMPR Les Herbiers

- ▶ Protocole « mesures de restriction de liberté »
 - S'inspire de la loi et des recommandations, élaboré par le groupe bientraitance
 - Distingue deux situations : une décision prise en urgence et une décision après réflexion prise en équipe
 - Réflexion sur les alternatives : remédier aux causes médicales, adapter l'environnement, accompagner la personne
 - Tracer sur le dossier patient : prescription médicale, justification, nécessité de surveillance, fréquence de réévaluation

Vignette clinique: la sangle pelvienne

- ▶ Monsieur P, 30 ans. Admis pour prise en charge réadaptative et rééducative dans les suites d'un traumatisme crânien grave initial le 17.05.24, compliqué d'un hématome sous-dural et d'une hémorragie méningée fronto-temporale, d'aggravation secondaire avec une HTIC nécessitant une craniectomie décompressive.
- ▶ Admission dans l'unité d'éveil de coma le 02.07.24
- ▶ Evolution neurologique : récupération motrice global, interactions avec familles et soignants, ébauche d'une communication, phases d'agitation

Vignette clinique: la sangle pelvienne

Prescription

- **Contention** au fauteuil - Ceinture pelvienne- HER

Collation 10 h // Goûter 16h - Tous les jours - A débiter le 01/10/2024

Lors de l'installation au fauteuil

[REDACTED] - Interne en médecine - 30/09/2024 // 17h02

Vignette clinique: la sangle pelvienne

Objectifs de rééducation	Contention physique
Indépendance dans les déplacements: déplacement en fauteuil, travail de la marche, apprentissage des transferts	Sangle pelvienne: prise de risque (cherche à se lever) -> risque de chute du fauteuil

Vignette clinique: les gants de contention

- ▶ Monsieur D, 50 ans. Admis pour prise en charge réadaptative et rééducative dans les suites de séquelles neurologiques sur une anoxie cérébrale secondaire à un arrêt cardio-respiratoire d'étiologie non déterminé survenu le 30.06.24.
- ▶ Admission dans l'unité d'éveil de coma le 06.08.24.
- ▶ Evolution neurologique : récupération motrice global, interactions avec famille et soignants, communication alternative possible

Vignette clinique: les gants de contention

Prescription

- **Contention** au lit - HER

Matin 7h // Midi // Soir 18h // Coucher 21h >> Selon besoin - Tous les jours

Mise de gants au niveau de mains pour éviter la manipulation et arrachage de sonde.

- Interne en médecine - 07/08/2024 // 21h24

Vignette clinique: les gants de contention

Objectifs de rééducation	Contention physique
<p>Communication: Code de communication manuel, pictogramme</p> <p>Indépendance dans les AVQ: participation aux soins personnels, manipulation d'objet, utilisation de l'appel infirmier</p>	<p>Gant de contention: risque d'arrachage de SNG, perfusion</p>

Position du thérapeute

Attente de la rééducation

Frustration

Détachement envers la situation

Désaccord

Perte de sens envers les objectifs

Problème éthique

- ▶ Dilemme entre la sécurité de la personne et son droit à la liberté
- ▶ Risque acceptable
- ▶ Emergence de la conscience : remettre du sens dans ce que la personne vit et comprend de la situation
- ▶ Rééducation: favoriser l'autonomie et l'indépendance
- ▶ Majoration de l'agitation et de la confusion

Réflexions sur la mise en place de la contention physique

- ▶ Réévaluation: Constante et par tous
- ▶ Transparence avec la famille
- ▶ Mise en place selon l'activité (soins, rééducation, famille)
- ▶ Alternatives à la mise en place d'une contention physique: bascule d'assise, modification de l'environnement, réguler le temps de fauteuil, activités, surveillance

Conclusion

- ▶ La contention n'est pas une solution satisfaisante pour éviter une mise en danger
- ▶ Réflexion de tous pour en limiter l'utilisation
- ▶ Quid des contentions chimiques ?