



Résumé des principales recommandations nationales à propos Des patients déambulants, du confinement en chambre et de la contention

30 mars 2020 – Note du Conseil Scientifique : « Les EHPAD. Une réponse urgente efficace et humaine »

- **Confinement en chambre** : mesure qui ne doit pas être généralisée - en fonction des **situations locales**
« *Le choix du confinement individuel nécessite une appréciation circonstanciée en fonction des situations locales* » (p. 5)
→ **pas de référence à la contention**

30 mars 2020 – CCNE : « Réponse à la saisine du ministère des Solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD »

- **Confinement en chambre** : en fonction des **situations individuelles + communication aux résidents, aux familles, aux proches**
« *toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles. Elle doit être explicitée aux résidents, aux familles et aux proches aidants, et soumise au contrôle* » (p. 2)
- **Contention** : en fonction des **situations individuelles et locales + discussion préalable (proches et équipes mobiles gériatrie) + information tracée**
« *Un renforcement des mesures de confinement pour les résidents des EHPAD et des USLD, voire des mesures de contention pour ceux dont les capacités cognitives ou comportementales sont trop altérées pour qu'ils puissent les comprendre et les respecter, ne saurait être décidé de manière générale et non contextualisée, tant la situation des établissements diffère* » (p. 3)
« *Elle doit être le fruit d'une discussion préalable, interdisciplinaire et collégiale, associant des échanges avec des personnes extérieures à l'institution, comme les professionnels des équipes mobiles de gériatrie ainsi que les proches, sans jamais oublier que l'on peut nier l'humanité de la personne en niant le sens qu'a sa déambulation* » (p. 4-5)

11 avril 2020 – APHP, Organisation d'une UCC, UHO ou UVO dans le contexte COVID19

- **Confinement en chambre** :
 - Si pas de cas COVID présent ou repéré au sein de l'unité de soins → **cas par cas**
 - Si découverte ou suspicion d'un cas COVID dans l'unité → **isoler les patients en chambre au maximum**
- **Contention**
 - Si pas de cas COVID présent ou repéré au sein de l'unité de soins → **la contention du patient déambulant n'est pas conseillée en systématique**
 - Si découverte ou suspicion d'un cas COVID dans l'unité et si le **confinement est mal toléré** par le patient (génère de l'anxiété, accentue les comportements moteurs aberrants ou d'autres symptômes psycho-comportementaux) :

- Mise ne place d'une **contention chimique**
- Si impossible, prescrire exceptionnellement une **contention physique** (type sangle abdomino-pelvienne au fauteuil) – réévaluation pluriquotidienne

20 avril 2020 – Ministère des solidarités et de la santé, Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée

(Reprise des recommandations du CCNE, SFGG).

- **Confinement individuel en chambre** : en fonction des **situations individuelles et locales** + recherche du consentement (patient ou représentant légal)

« Le confinement contraint en chambre est soumis à une analyse adaptée de chaque situation, de l'état de santé psychique et physique des résidents, du bâti de l'établissement d'accueil, de l'environnement et de la situation locale de l'épidémie (circulation du virus dans le territoire) et des ressources en personnel disponibles »

- En l'absence de résidents symptomatiques → recherche de l'adhésion au **confinement volontaire** + **accompagnement des résidents** qui ne peuvent pas comprendre cette mesure. Pour les patients déambulants, prévoir, par exemple, du personnel dans le couloir pour rappeler la nécessité du confinement ou des espaces de déambulation sécurisés.
- En présence de résidents symptomatiques → **confinement en chambre après décision collégiale.**

- **Contention** : doit être réservée à **la protection du résident contre lui-même** + **réévaluation quotidienne**

« Des mesures de contention sont ainsi à proscrire autant que possible et doivent être réservées à des hypothèses de protection du résident contre lui-même. Un avis médical, réévalué quotidiennement, est alors obligatoire. Lorsqu'une contention est réalisée, la surveillance doit être effectuée dans le respect des règles médicales et légales en vigueur. »