



Contention physique et chimique: Une démarche qualité auprès des professionnels de Kerpape

Définition de la contention (selon HAS)

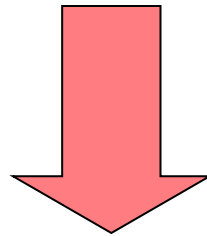
« La contention en médecine désigne tout dispositif médical ou procédé destiné à immobiliser l'intégralité ou une partie du corps humain. Une contention est un appareil, une méthode, du matériel, un vêtement ou un médicament qui restreint ou contrôle les mouvements ou les comportements. »

Définition de la contention

- Contention environnementale: unité ou jardin fermé...
- Contention chimique : médicaments
- Contention physique :
 - Spécifique: barrière de lit, table, sangles...
 - Non spécifique : drap, vêtement

Introduction

- Expériences personnelles
 - Formation en EHPAD
 - Cas d'un patient en neurologie
- Travail de réflexion de la commission de soins



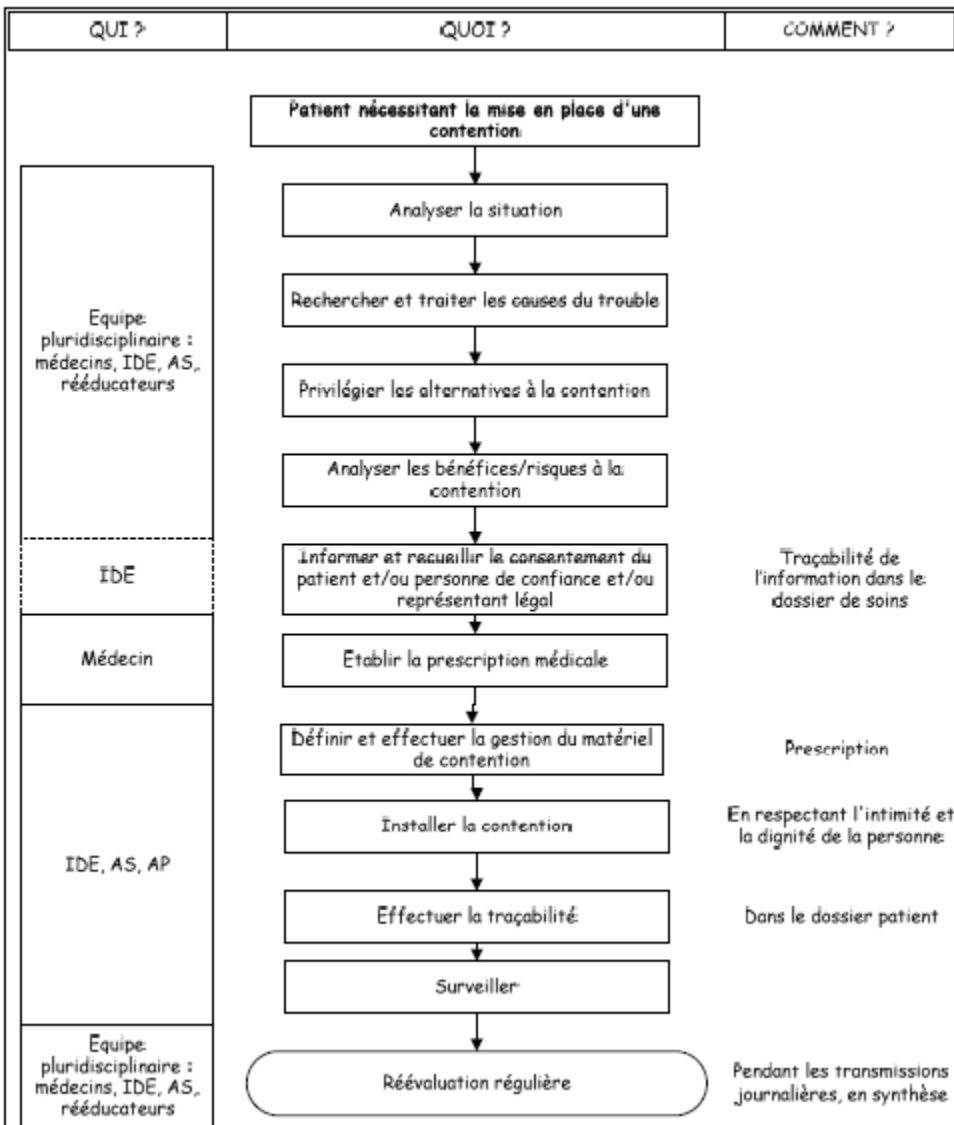
EPP

Objectifs EPP

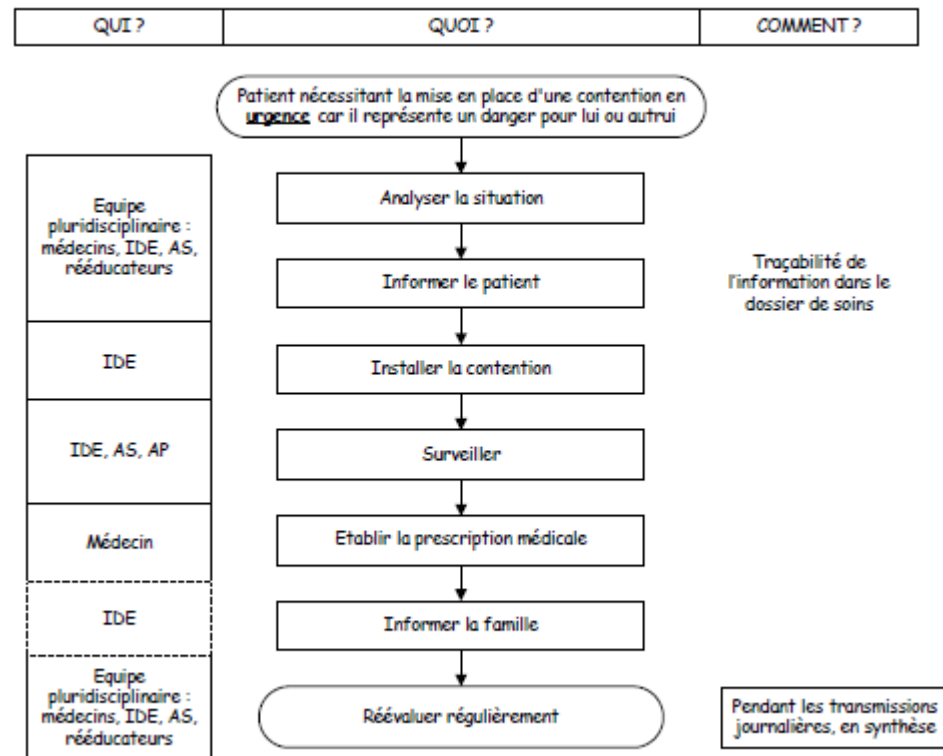
- Limiter les risques d'utilisation des contentions, Evaluation des pratiques professionnelles (HAS 2000)
- Répondre aux recommandations

- Ecriture des protocoles
- Evaluation des connaissances auprès des soignants= Enquête
- Restitution des résultats à la CSSIRRMT et réflexion sur la démarche à suivre
- Audit de pratique 1 = évaluation des pratiques professionnelles
- Information/Sensibilisation/Communication = action
- Audit de pratique 2= réévaluation

Protocole



2^{ème} cas : AVEC urgence



Enquête

- Etat des lieux des pratiques mises en œuvre au CMRRF de Kerpape, en allant au plus près des soignants
- Périmètre : ensemble des soignants qui prennent en charge les patients
- 108 questionnaires ont été reçus, soit un taux de retour d'environ 35%

La contention

Dans le cadre d'un travail de réflexion mené par la CSRRIMT sur la contention, nous avons choisi de faire un état des lieux des pratiques mises en œuvre au sein du CMRRF de Kerpapé et surtout d'aller au plus près des soignants en vous proposant de participer à ce questionnaire par le biais du questionnaire ci-joint.

Nous espérons que ce dernier retiendra votre attention et nous comptons sur votre participation (ce questionnaire est anonyme).

D'avance merci !

1. Votre fonction : Médecin _____ IDE AS éducateurs
 ASL-brancardier kiné ergo
 psychologue/neuropsychologue autre, précisez :

2. Votre service : Neurologie _____ Médullaire TOR
 ABCRV Pédiatrie _____ Autre IEM

3. Ancienneté dans la fonction :
 1-5 ans 6-10 ans 11-15 ans
 16-20 ans 21-25 ans 26 ans et plus

4. Quels sont, pour vous, les mots-clés définissant le mieux la contention

5. Pour vous, la contention est un :
 Acte de soin Acte sécuritaire

6. D'après vous, cet acte est-il nécessaire dans la plupart des cas ?
 Oui Non

7. La contention, lorsqu'elle est décidée, doit être précédée :
 Du consentement du patient
 D'interventions verbales
 D'interventions environnementales (isolement dans un lieu calme)
 D'un traitement sédatif
 Autres, lesquels :

8. Avez-vous déjà personnellement été confronté à un patient sous contention ?
 Oui Non

Si Oui, dans quel cadre ? (plusieurs réponses peuvent être cochées, si nécessaire)

- Risque de chute Violence Agitation
 Refus de soin Tentative de fugue Risque suicidaire
 Mesure punitive Non respect du règlement du service
 A la demande de la famille
 Pour éviter l'arrachement d'une perfusion/pansement
 Comportement d'un patient susceptible de mettre en danger sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui
 Parce que le patient est hospitalisé sous contrainte (HO/HDT)
 Autre (précisez) :

9. Quels moyens de contention avez-vous déjà utilisé ?

10. Quels sentiments avez-vous éprouvé après avoir effectué cet acte ?

11. Quelles surveillances ont été mises en place ?

12. Après un recours à la contention, y a-t-il eu un questionnement ou une réflexion d'équipe ?
 Oui Non Ne sait pas

13. Cela est-il repris avec les patients ?
 Oui Non Ne sait pas

14. Qui a été à l'initiative de la demande de mise en place de la contention

15. Le plus souvent, qui a participé à la décision?
 Le médecin L'infirmier L'aide soignante
 La famille Le rééducateur (kiné, ergo) Autres

16. Pensez-vous que la mise en œuvre de la contention puisse être une entrave à la relation soignant/soigné ?
 Oui Non

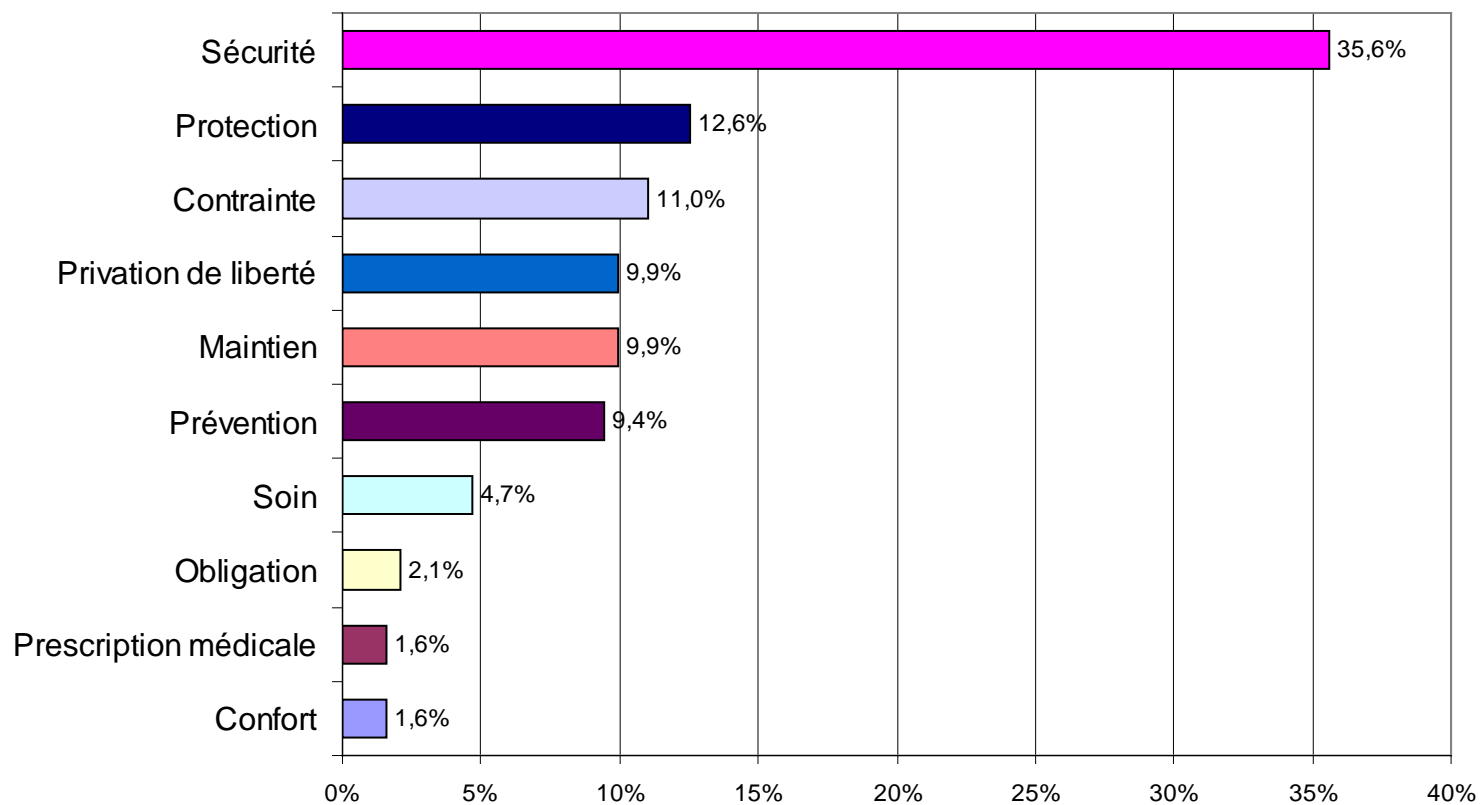
17. Dans votre unité de soins, des procédures ont-elles été établies face à une situation d'urgence pour savoir comment réagir et qui doit intervenir ?
 Oui Non

18. Si oui, lesquelles ?

Quelques données

- Toutes les professions et tous les services sont représentés.
- 47 % des répondants sont issus des unités de soins et plus de 35% sont des rééducateurs. Des médecins ont également répondu.
- Les services majoritaires (63%) sont la pédiatrie, la neurologie et les médullaires

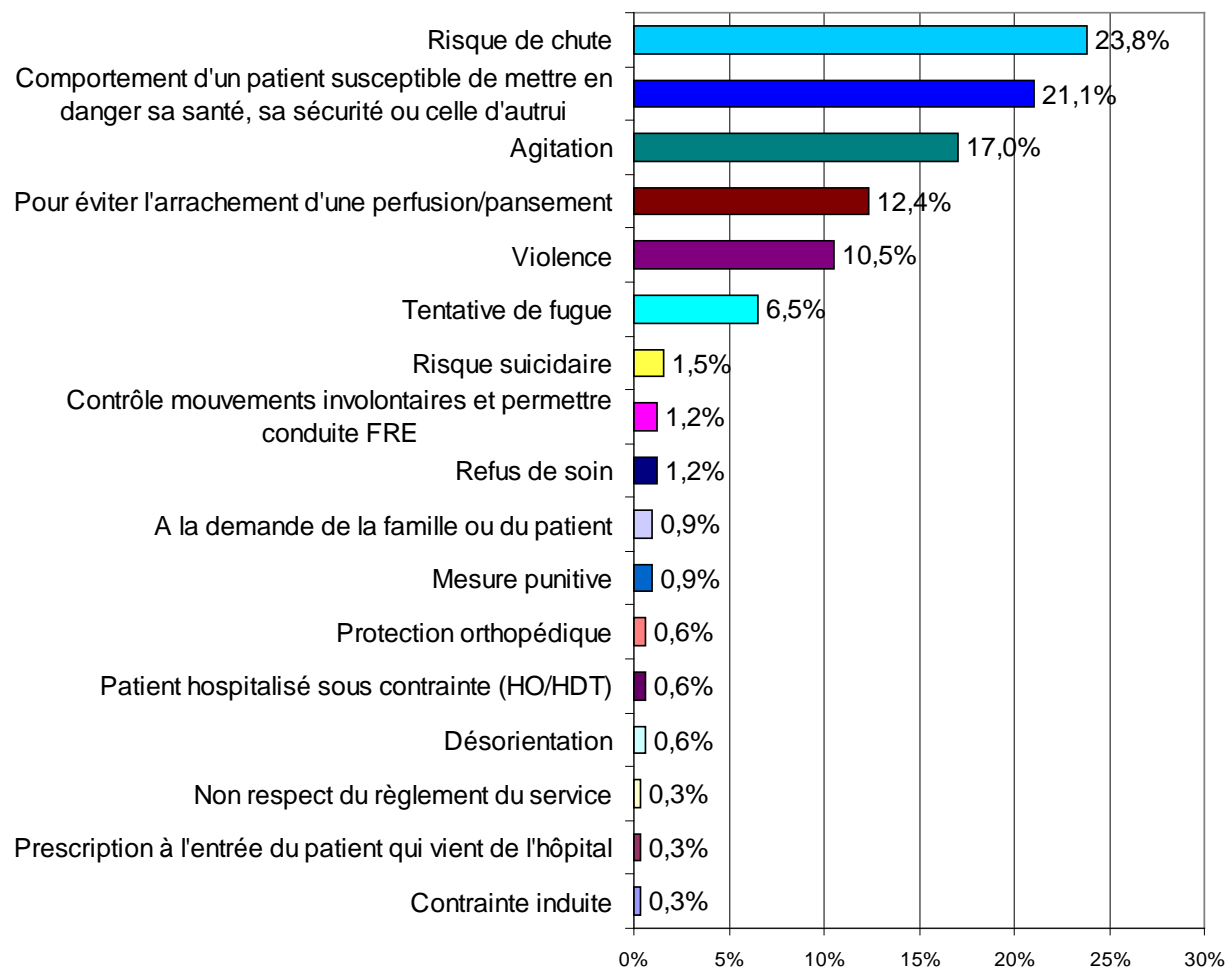
Quels sont, pour vous, les mots clés définissant le mieux la contention?



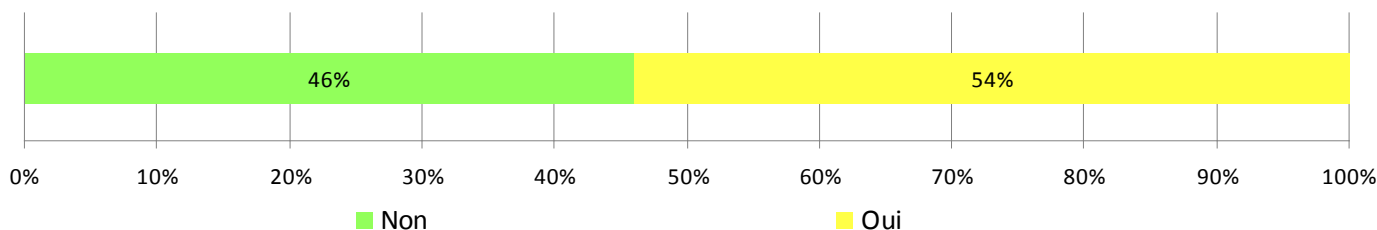
Plus de 100 mots clés cités

92% des
 répondants ont
 été confrontés
 personnellement
 à un patient sous
 contention

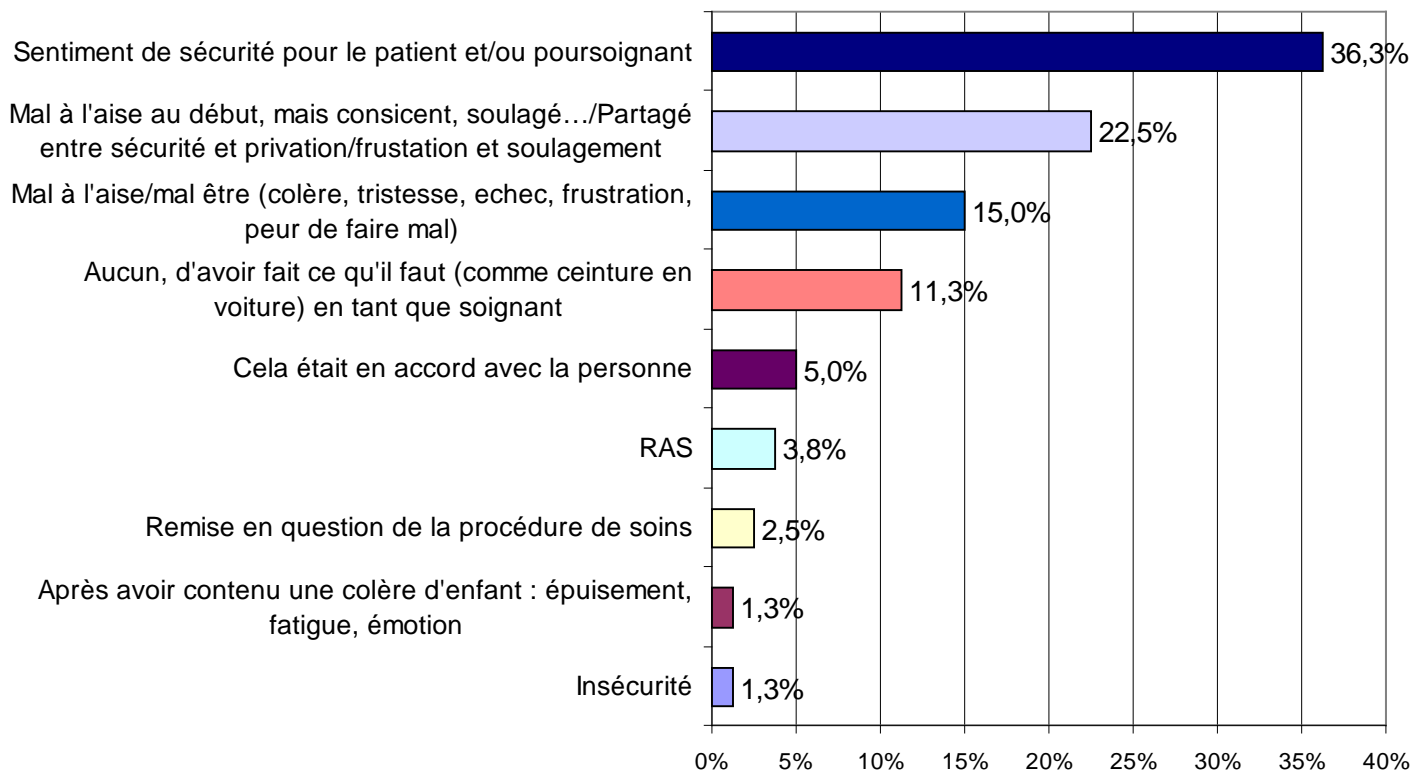
Dans quel cadre avez-vous été confronté personnellement à un patient sous contention?



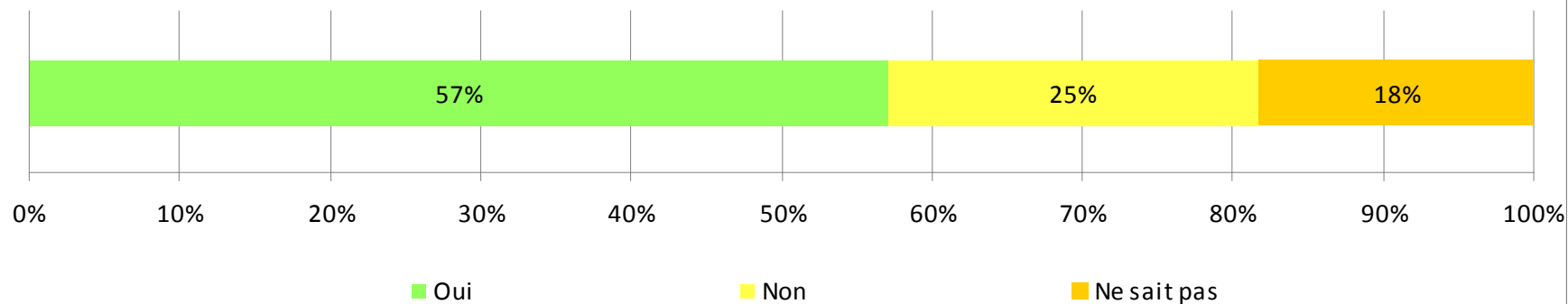
La contention est-il un acte nécessaire dans la plupart des cas?



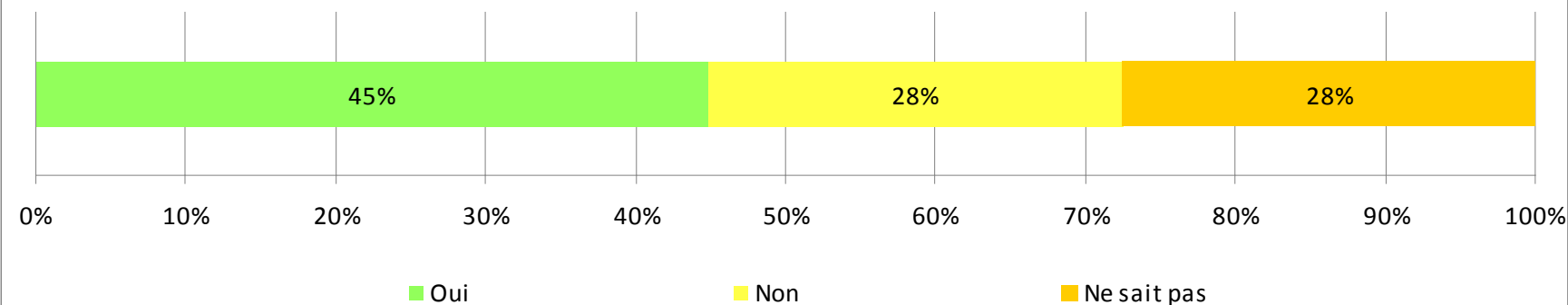
Sentiments éprouvés après avoir effectué cet acte?



Après recours à la contention, questionnement ou réflexion d'équipe?



Cela est-il repris avec les patients?



Analyse des résultats

- **Bon retour des questionnaires**
- **Evolution des pratiques, Ethique, Habitudes**
- **Message sur la contention encore trop confus, définition erronée**
- **Peu ou pas considéré comme un soin**
- **La prescription médicale n'est pas au centre du dispositif**
- **Méconnaissance des protocoles**
- **Peu partagé en équipe avant et après**



GRILLE DE RECUEIL DE DONNEES AUDIT DE PRATIQUES SUR LA CONTENTION

DATE : _____ SERVICE : _____
 NOM DE L'EVALUATEUR : _____
 IDENTIFICATION DU PATIENT : 3 PREMIERES LETTRES

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	SOURCE	Commentaires
1	La contention programmée est prescrite par le médecin				DPA	
2	La contention appliquée en urgence par l'équipe de soins est confirmée par le médecin				DPA	
3	Les raisons de la contention sont notées dans le dossier				DPA	
4	La durée de la contention est prescrite				DPA	OO ?
5	Le matériel utilisé pour la contention est prescrit				DPA	OO ? Quel matériel ?
6	Le patient est informé des raisons et de la mise en place de la contention				DPA	
					ES	
7	Les proches sont informés des raisons de la contention				DPA	
					ES	
8	La surveillance de la contention est programmée et retranscrite dans le dossier du patient				DPA	
9	La contention au fauteuil et/ou au lit est pratiquée à l'aide de matériel spécifique				OD+ ES	Préciser quel matériel
10	L'installation de la personne préserve son intimité et sa dignité				OD+ ES	Si non, préciser
11	La personne a accès à un système d'appel dont elle connaît le fonctionnement				OD+ ES	

DPA : DOSSIER PATIENT
 ES : ENQUÊTE SOIGNANT
 OD : OBSERVATION DIRECTE

1 binôme pour chaque
 unité

10 dossiers par unité

➤ CONTENTION CHIMIQUE

Prescription, suivi ok

➤ CONTENTION PHYSIQUE

- Barrières non considérées comme une contention
- Peu ou pas de prescription (surtout dans certaines unités) d'où manque d'information/suivi (matériel, durée...) qui en découle
- Pas toujours du matériel spécifique qui est utilisé
- Respect de l'intimité, accès au contrôle d'appel et information
- Difficulté de traçabilité dans le nouveau dossier de soin informatisé
- Cas particulier de la pédiatrie

Axes d'amélioration

- Avoir une définition partagée de la contention: Message clé
 - La contention est un soin
 - La prescription médicale est au centre de la réflexion
 - La surveillance est protocolisée
 - La réflexion en équipe est essentielle

- Rechercher du matériel spécialisé
- Travailler sur la prescription
- Améliorer la lisibilité dans le dossier de soin

- Communication sur la contention sous quelle forme?
 - Support commun (définition, démarche, pratique interne)
 - Intervention auprès des médecins
 - Réunions scientifiques dans les unités de 30 min avec soignants et rééducateurs, présentées par des binômes + médecin

- Nouvel audit après information/sensibilisation en 2017

Conclusion

- Sujet de préoccupation avec nécessité de réflexion
- Et ailleurs:
 - Protocole ou non ou en révision
 - Réflexion en cours pour la plupart par différents biais:
 - EPP bientraitance
 - Commission de soins
 - Groupe éthique
 - Groupe droits et place des patients
 - Consensus sur procédure entre les établissements/EPP inter centre