

SÉMINAIRE CONTENTION ET ISOLEMENT

3 avril 2018

Retour d'expérience: Prévention des risques liés aux mesures de contention en SSR

Bertrande SUBERBIE-MAUPAS, *Gestionnaire Qualité -
Maîtrise des Risques, SSR Val Rosay (St Didier au Mt d'Or, 69)*

Cécile SAUDIN, *Responsable qualité - Gestion de projets,
Centre Gustav Zander (Aix-les-Bains, 73)*

Contact : qualite@centrezander.fr



Définition

- **Contention :**

mécanique ou passive, c'est l'usage de dispositifs matériels (liens, attaches, camisole, barrières, etc.) pour empêcher ou limiter les mouvements d'une personne (contention posturale).

Historique

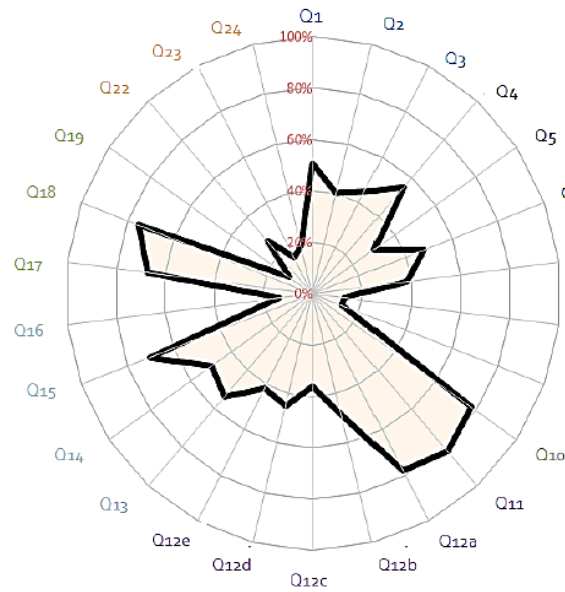
- Campagne inter-régionale eFORAP « *Contention et isolement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux* »

| | | FORAP | | CEPPRAL | | |
|--|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Campagne inter-régionale eFORAP | | | | |
| | | Respects des libertés individuelles des usagers | | | | |
| | | CONTENTION ET ISOLEMENT | | | | |
| | | DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX | | | | |
| I. PRINCIPES | | | | | | |
| Dans votre établissement, unité, service ... | | Jamais | Rarement | Souvent | Très souvent | Toujours |
| 1. | Pour apaiser un patient ou un résident en situation de mise en danger de lui-même ou d'autrui, tout est mis en œuvre pour éviter une mesure de contention ou d'isolement. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. | La contention ou l'isolement dans la chambre personnelle du patient ou du résident est évitée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. | En chambre d'isolement, le port du pyjama et/ou le retrait des effets personnels, sont justifiés cliniquement. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| II. DECISION | | | | | | |
| Dans votre établissement, unité, service ... | | Jamais | Rarement | Souvent | Très souvent | Toujours |
| 4. | La décision d'une mesure de contention ou d'isolement est précédée d'une évaluation des bénéfices et des risques, menée avec l'équipe pluridisciplinaire. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. | Les décisions par anticipation ou résultante d'une indication « si besoin » sont exclues. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. | La décision d'une mesure de contention ou d'isolement est prise d'emblée ou validée secondalement* par un médecin. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (*) Dans l'heure qui suit le début de la mesure selon les textes | | | | | | |
| III. INFORMATION, DROITS | | | | | | |
| Dans votre établissement, unité, service ... | | Jamais | Rarement | Souvent | Très souvent | Toujours |
| 7. | À l'occasion d'une décision de mesure de contention ou d'isolement, le patient, le résident ou son représentant légal, est informé de ses droits et modalités de prise en charge et d'accompagnement. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. | Un support écrit précisant ses droits et modalités de prise en charge et d'accompagnement est remis au patient ou au résident concerné par la décision. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. | Les informations concernant les droits et les modalités de prise en charge et d'accompagnement du patient ou du résident, sont affichées dans la chambre d'isolement. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. | La dignité et l'intimité des patients et des résidents | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| NB : Les questions dont le numéro est en rouge, sont spécifiques de l'isolement et peuvent être laissées sans réponse si votre établissement | | | | | | |

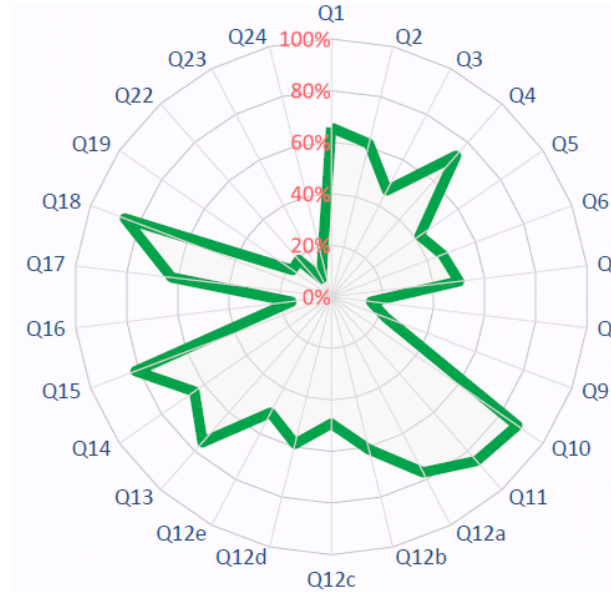
Objectifs

- **Mobiliser** via l'enquête de pratiques les institutions et les professionnels sur la thématique
- **Mettre à l'épreuve** l'idée d'une « pratique » de dernier recours : évaluation bénéfices/risques, alternatives à la contention et à l'isolement
- **Accompagner** les établissements dans la mise en place d'une politique de prévention des mesures de contention et d'isolement
- **Initier** une réflexion sur le prendre soin, dimension humaine des pratiques professionnelles soignantes

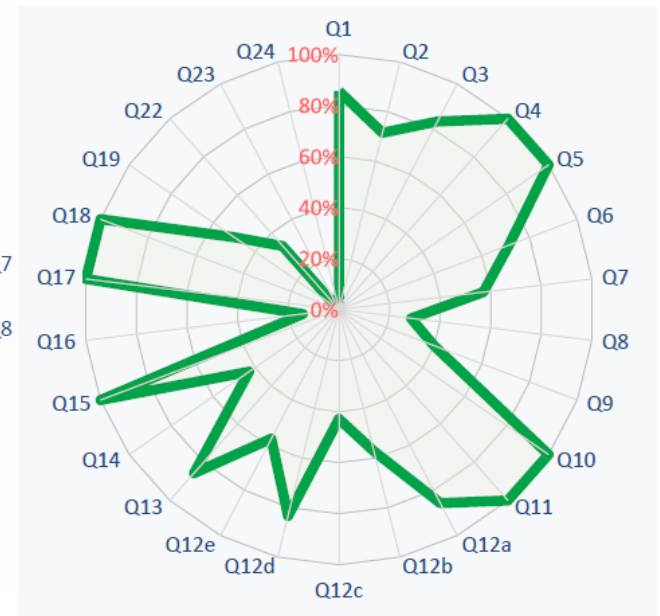
Résultats



Régionaux



Val Rosay



Zander

Actions mise en place suite aux résultats de la campagne

- **Chaque établissement a mis en place ses propres actions d'amélioration:**
 - Formation/information des professionnels (résultats + recommandations)
 - Mise à jour de la procédure « contention »
 - Identification des **risques liés à la contention**
 - Identification des **mesures d'évitement**

Actions mise en place suite aux résultats de la campagne (suite)

- **Proposition d'action inter-établissement**

- **Zander/Val Rosay:**

- **Evaluation de nos pratiques réelles** en matière de contention
- Réalisation d'un **entretien patient et soignant sur leur ressenti** face à la mesure de contention

Evaluation des Pratiques professionnelles

- **Évaluation menée conjointement** Zander + Val Rosay sur 1 semaine: du 18 au 25 Février
- **Même activité** + identification des **barrières de lit** comme contention principale + souhait d'une **vision axée « risques »**
- **Mutualisation des moyens:** grille d'audit + actions d'amélioration

Grille d'audit

- Grille d'audit:
 - Inspirée de celle de la FORAP
 - Sur le mode PDCA
 - Périmètre

| | OUI | NON | commentaires |
|---|-----|-----|--------------|
| PROCEDURE | | | |
| une procédure existe-t-elle? | | | |
| la procédure prévoit-elle: | | | |
| un arbre décisionnel dans l'objectif d'éviter la mesure? | | | |
| une désescalade? | | | |
| une discussion d'équipe médecin/soignants | | | |
| une discussion+info+recueil consentement avec le patient et /ou sa famille | | | |
| un support écrit pour patient/famille? | | | |
| MISE EN PLACE DE LA MESURE | | | |
| Quelle est la nature de la mesure de contention mise en place? | | | |
| barrière(s) de lit | | | |
| sangles: attache poignets ou chevilles | | | |
| sangles: ceinture abdominale pour le lit | | | |
| harnais fauteuil | | | |
| contention chimique | | | |
| autre | | | |
| le matériel est-il adapté (= "fait pour") ? | | | |
| La décision d'une mesure de contention est précédée d'une évaluation des bénéfices et des risques, menée en équipe pluridisciplinaire | | | |
| prescription médicale | | | |
| examen médical (pas de contre-indication) | | | |
| examen médical (identification des risques liés à la contention) | | | |
| motif de la contention: | | | |
| des alternatives ont été envisagées et/ou mises en œuvre | | | |
| dispositif d'appel malade accessible | | | |
| INFORMATION PATIENT/ENTOURAGE | | | |
| le patient et/ou sa famille sont informés de la décision et elle leur est expliquée | | | |

Résultats

=>Procédure

- 12 patients sur 103 soit **11,5% de contention**
- **92% de barrières:**
- 8% Harnais au fauteuil (x1)
Motif = Prévention du risque de chute la nuit
- La procédure (différence entre les 2 établissements):
 - *Dans 1 établ. : le professionnel répondant a connaissance qu'une procédure existe*
 - *Dans l'autre établ. : le professionnel répondant (étudiante) ne savait pas qu'il existe une procédure*
- Jamais de document d'information patient/famille

Résultats

=> Mise en œuvre + suivi

- **Matériel dédié dans 100% des cas**
- On constate un écart entre la pratique et la traçabilité:
 - Dans 83%: pas prescription médicale de mise en œuvre ni d'arrêt (donc pas de traçabilité du motif)
 - 17% évaluation bénéfices-risques réalisée → mais 0% tracée
 - L'information/discussion patient-famille sur la mesure a lieu dans 58% des cas → 17% tracée
 - Consentement recueilli dans 83% des cas → 42% tracé
 - Dans 34% : réévaluation de nécessité du maintien de la mesure → 8% en tracée

Le ressenti patients et professionnels

– Patients:

- *barrières = sentiment de **sécurité** (rassuré car peur de tomber) et de confort (**autonomie** dans le lit+++)*
- *1 patient déclare s'être senti enfermé avec 2 barrières mais rassuré et en confort avec 1 seule*

– Soignants:

- *barrières = idem, sentiment de sécurité et de confort pour le patient **MAIS autres dispositifs** => sentiment d'entrave, d'atteinte à la liberté, choquant visuellement*

Conclusions audit

Constats:

- **Différence** entre la perception sur la pratique et la pratique réelle
- Pas de perception des **risques liés aux barrières de lit** par les soignants car :
BARRIERES ≠ entrave => facteur favorisant l'autonomie SI évaluation des risques
- Difficulté de **prescription médicale les barrières** car **c'est une pratique soignante** mise en place au coucher

Conclusions audit (suite)

Actions à venir = un groupe de travail inter-établissements

- **Communication ++** des résultats pour une mise en œuvre réaliste des recommandations
- **Systematiser le recueil du ressenti patient => élaboration d'une grille d'entretien = validation de l'indication de la contention par rapport au ressenti patient**

Merci de votre attention

