

Présentateur : Véronique BUGUET, Cadre supérieur de santé **Etablissement :** CH de Brive
Adresse : Boulevard du Docteur Verlhac – BP 432 – 19312 BRIVE Cedex
Email : veronique.buguet@ch-brive.fr Téléphone : 05 55 92 79 37

Évaluation des pratiques professionnelles : La contention physique

Coordonnateur de l'étude : Mme Véronique BUGUET
Les acteurs : le groupe projet
3 Praticiens : Dr Gourdeau-Nauche, Dr Bouthillier, Dr Sourzat
4 Cadres de Santé : Mme Bonillo, Mme Cheyssial, Mme Malepeyre, Mme Lavialle
La Direction Qualité : Mme Renaudie

Thème : Amélioration des pratiques professionnelles – Risques liés aux soins

Titre : **La contention physique**

Contexte

La contention physique est parfois nécessaire pour protéger les personnes âgées, le taux de prévalence de la contention est de 17,24% en Unité de Soins de Suite et de 11,25% en Unité de Soins de Longue Durée. Cette pratique demeure néanmoins une pratique à risque compte tenu de la vulnérabilité de la personne âgée. Elle soulève également des problèmes éthiques pour les professionnels (atteinte à la liberté et dignité du patient).

Par ailleurs, à la mise en service de l'unité de médecine à orientation gériatrique en fin d'année 2005, les notions de respect, dignité, liberté et sécurité du patient âgé ont été très vite au cœur des actions de soins. La démarche de contention physique a rapidement interpellé le corps médical et les soignants, l'équipe soignante n'ayant pas de formation particulière en gériatrie et venant de différents services avec des pratiques très disparates. S'interroger sur la nécessité ou pas d'une contention n'a pas toujours été simple et sa traduction dans le dossier de soins encore moins. Qui décide ? Comment ? Pourquoi ? Cette préoccupation était également au centre des pratiques médicales et soignantes du service de Soins de Suite et de Réadaptation de Moyen Séjour.

Objectif

- Améliorer la sécurité des soins par l'évaluation de la pertinence du rapport bénéfices/risques des contentions physiques chez la personne âgée.

Recommandations utilisées

- Recommandations de l'ANAES « Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée » Octobre 2000

La Démarche : Audit de pratiques en Juillet – Septembre 2006

- 19 situations de contention observées (observations, questionnement des professionnels, dossier des patients).
- Grille de recueil des données :
 - ⇒ Prescription médicale de la contention
 - ⇒ Appréciation du rapport bénéfices /risques
 - ⇒ Surveillance de la contention
 - ⇒ Information préalable du malade et de sa famille
 - ⇒ Matériel de contention adapté à la personne
 - ⇒ Installation adaptée, respect de l'intimité et de la dignité
 - ⇒ Mobilisation réalisée
 - ⇒ Préservation des activités
 - ⇒ Évaluation quotidienne des conséquences de la contention
 - ⇒ Réévaluation de la prescription de la contention toutes les 24 heures

⇒ **Les résultats**

Les résultats ont fait apparaître :

- Le respect de l'intimité et de la dignité (attention particulière à l'habillement et aux soins d'apparence) est retrouvé dans tous les cas,
- L'information des patients et familles sur les motifs de la contention est réalisée dans tous les cas mais non tracée dans le dossier du patient,
- La prescription médicale est présente dans un dossier sur 10, l'outil de prescription n'est pas adapté pour ce type de soins,
- L'évaluation bénéfices /risques est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire pour 3 dossiers, elle n'est pas tracée,
- Le matériel de contention est approprié dans un cas,
- La personne âgée est peu sollicitée pour effectuer des activités de la vie quotidienne et maintenir son état fonctionnel, soit que son état de santé ne le lui permette pas, soit que les effectifs soignants et / ou de rééducation soit en nombre limité. La contention est levée dans la plupart des cas au moment du lever et du coucher uniquement, et en fonction de la prise en charge en kinésithérapie mobilisatrice (1 à 2 fois par jour).
- La surveillance de la contention n'apparaît pas comme telle ; toutefois les risques liés à l'immobilisation sont dans l'ensemble pris en compte ; les soins d'hygiène, la nutrition et l'hydratation sont systématiquement notés dans le dossier de soins (fiches standards et fiches spécifiques). On retrouve parfois la notion d'accompagnement psychologique, qui n'a pas la même représentation d'un soignant à l'autre, et qui n'est pas toujours notée soit dans le diagramme de soins, soit dans les transmissions ciblées.
- L'état de santé du sujet âgé est évalué quotidiennement, les conséquences de la contention ne sont pas retrouvées dans le dossier du patient.

La comparaison avec 20 autres établissements

Les résultats ont été comparés à la base de 20 établissements ce qui a permis aux équipes de se situer.

Le plan d'actions : 4 axes

- Mise en place une fiche de prescription de la contention incluant les critères pré-listés recommandés par l'HAS, où le corps médical aura la possibilité de cocher les critères concernant le patient (fiche spécifique de prescription médicale à inclure dans le dossier patient existant).
- Réajustement de la fiche spécifique n°18 du dossier de soins dans le cadre d'une fiche de surveillance de la contention en lien avec les critères de l'HAS.
- Information et formation des équipes soignantes et médicales sur les risques liés à la contention, les stratégies alternatives, les obligations de prescription et de surveillance, la traçabilité de l'information donnée au malade et à sa famille (loi du 4 mars 2002).
- Dotation des unités en matériel adapté à la pratique de la contention, prenant en compte les garanties de sécurité et de confort préconisées.

Conclusions

Cette démarche a permis d'enrichir notre réflexion sur les avantages, les risques, et les exigences de l'évaluation des pratiques professionnelles. Mesurer la conformité des pratiques aux normes établies, tout en articulant une logique formative cherchant à promouvoir les capacités des acteurs et des équipes, nous a conduit à favoriser le professionnalisme, l'efficacité et la coopération entre professionnels de santé.

Il est important de souligner ici la forte implication et la qualité du travail réalisé par les 2 groupes projet, particulièrement au niveau de l'encadrement soignant des unités de soins, qui a fait un fabuleux travail de recherche et réussi à mener à son terme une analyse de pratiques de soins, avec des propositions directement applicables au sein de nos organisations de soins.