

39èmes Journées Annuelles  
De la Société Française  
De Gériatrie et  
Gérontologie  
25 novembre 2019



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE  
& GÉRONTOLOGIE

PRATIQUES ET USAGES EN GÉRIATRIE ET EN GÉRONTOLOGIE  
PUGG 2019



# ÉTUDE D'USAGE, INDICATIONS ET PRATIQUES DE LA CONTENTION PHYSIQUE DANS LES STRUCTURES GÉRIATRIQUES

F. ORY (RENNES), D. SOMME (RENNES),  
O. DRUNAT (PARIS), M. VERNY (PARIS)

---

# CONTENTION PHYSIQUE

« La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté. » (HAS 2000)

(draps, liens, adaptables bloqués, barrières de lits)

---

# CONTENTION PHYSIQUE

## POURQUOI?

- Prévenir les chutes
- Contenir l'agitation
- Limiter la déambulation

---

## PRÉVALENCE?

- Peu renseignée (*19 à 84,6% en long séjour selon l'ANAES*)

---

## MORBIDITÉ

- Escarres
- Infections nosocomiales
- Chutes/blessures graves
- Agitation
- Altération autonomie
- Mortalité

---

## RÉFÉRENCES ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Motiver la décision de contention dans dossier
- Information patient et famille
- Prescription médicale de la contention
- Mise en œuvre de la contention, surveillance
- Politique de réduction de la contention

# MÉTHODOLOGIE

- Etude observationnelle
- Étude en ligne UN jour donné (via mailing) – juin 2019
- Vérification de visu des moyens de contention utilisés dans **CHAQUE** chambre
- Vérification **ENSUITE** de la prescription



 107 structures répondantes (3829 lits)

# RÉSULTATS

EHPAD-SLD :

33% des répondants

MCO-CSG :

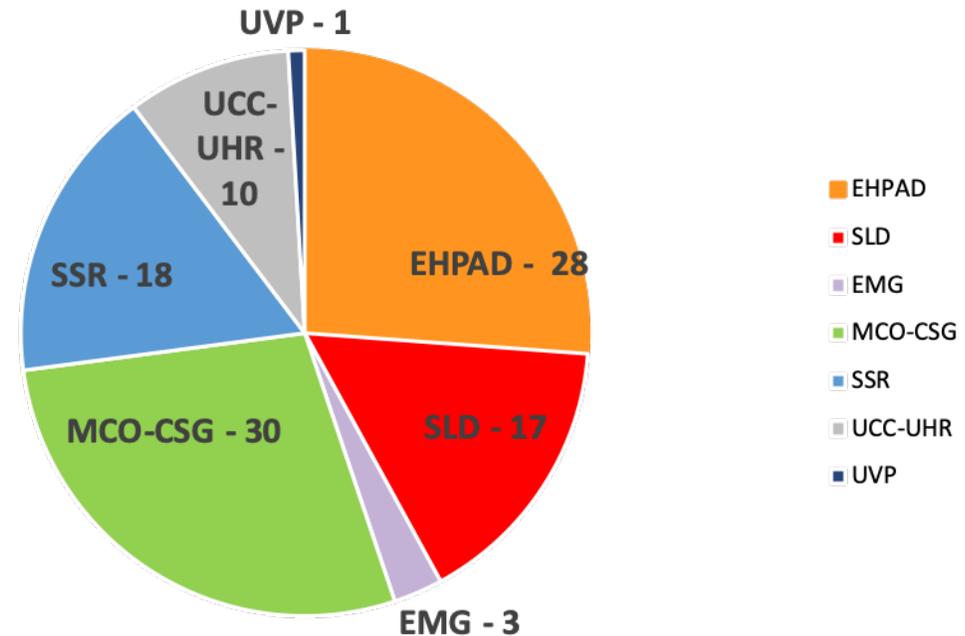
28% des répondants

Hétérogénéité :

- nb lits
- nb patients/soignant (majorée la nuit)

	nb lits *	nb patients par soignant à 9h	nb patients par soignant à 16h	nb patients par soignant à 00h00 *
EHPAD	61,8	5,3	8,1	28,4
MCO-CSG	23,1	3,9	4,0	9,2
SLD	32,7	6,0	7,1	13,4
SSR	35,6	4,7	5,7	10,5
UCC-UHR	17,1	4,0	4,6	8,3
UVP	20,0	4,0	6,7	10,0

\* moyenne

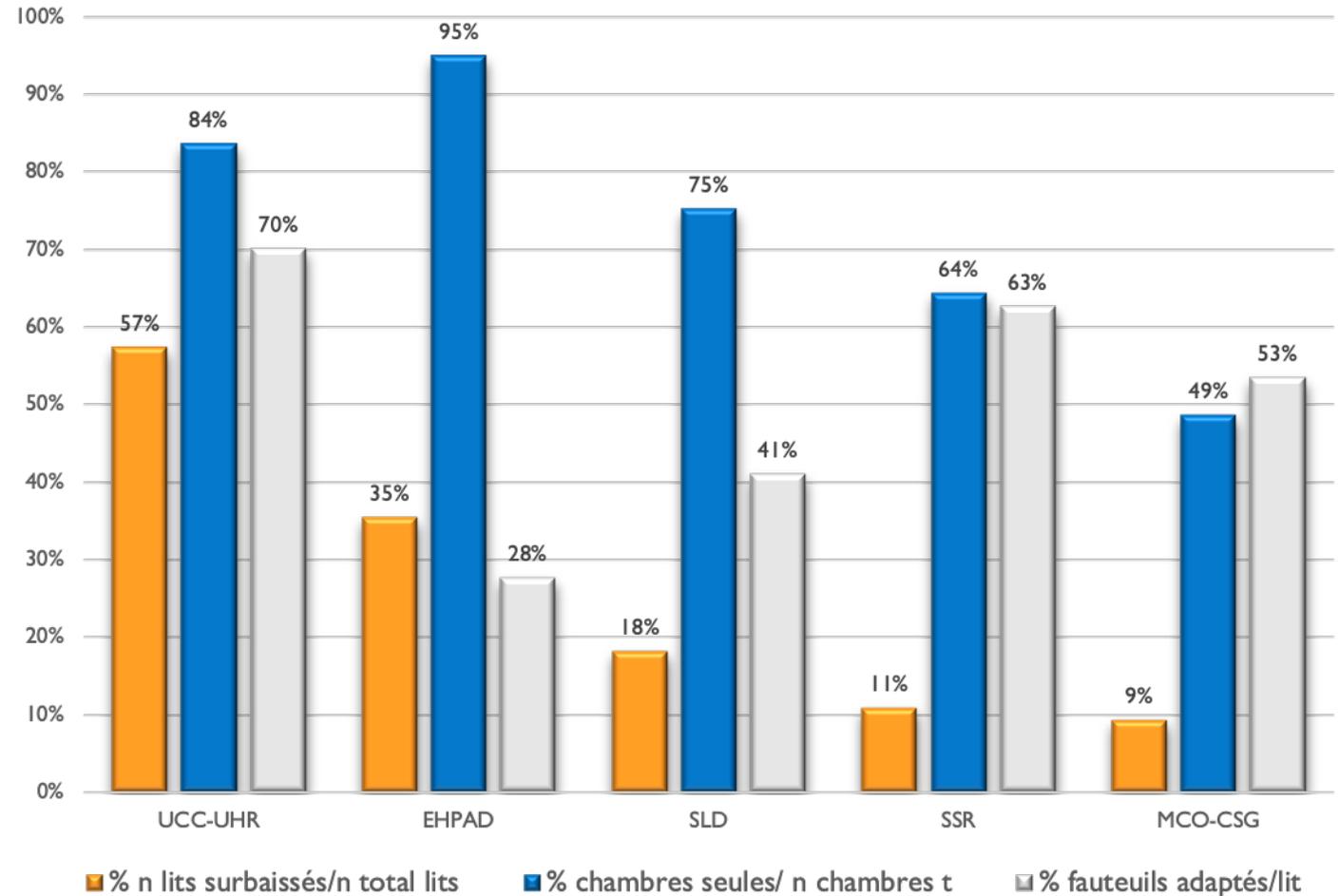


nb répondants (n=107)  
soit 3829 lits

# RÉSULTATS

- UCC-UHR se distinguent par utilisation de matériel plus adapté
- Peu d'utilisation de lits surbaissés en MCO-CSG
- + de chambres seules en EHPAD et UCC-UHR (lieux de vie)

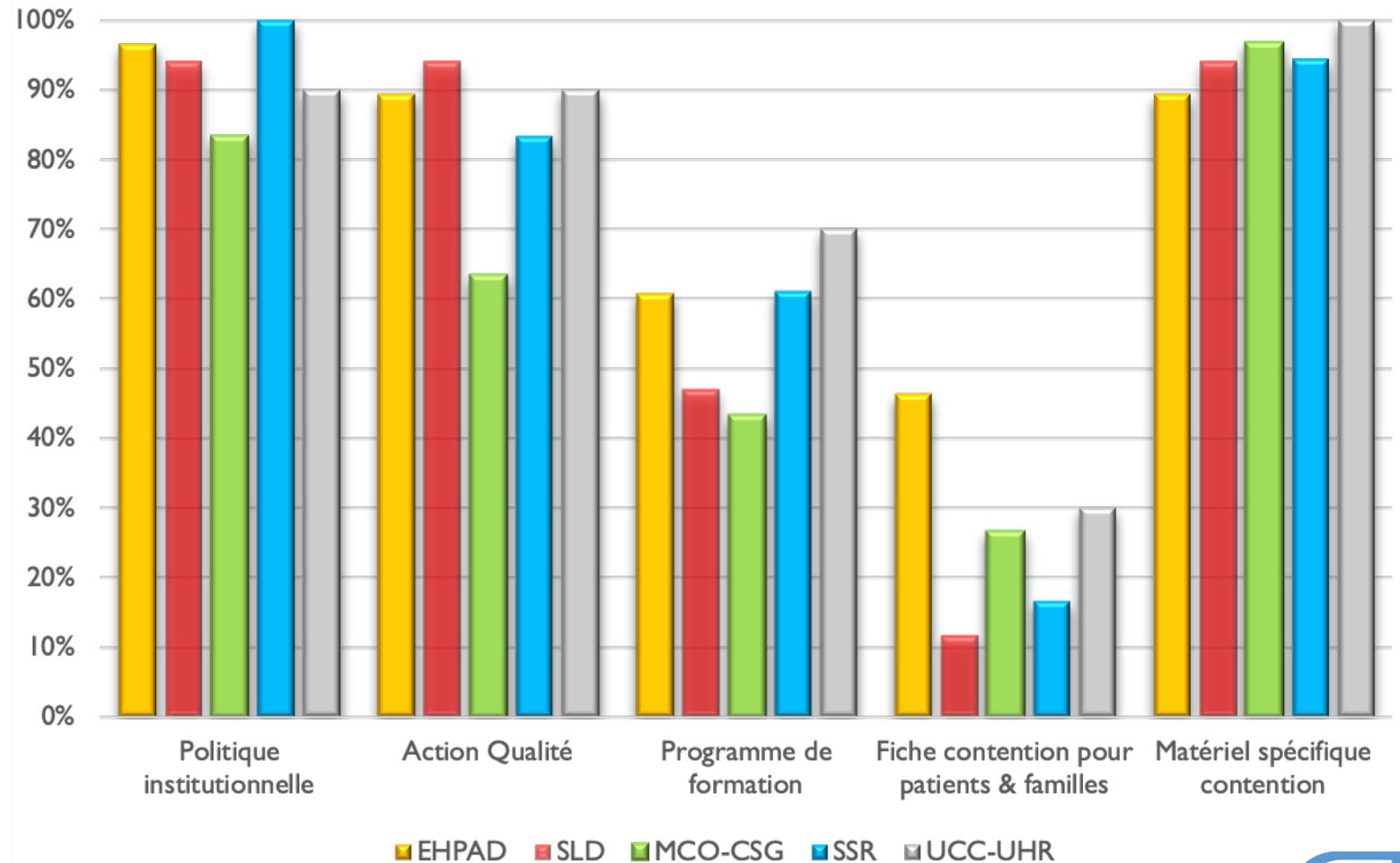
## MATERIEL A DISPOSITION DANS LES STRUCTURES



# RÉSULTATS

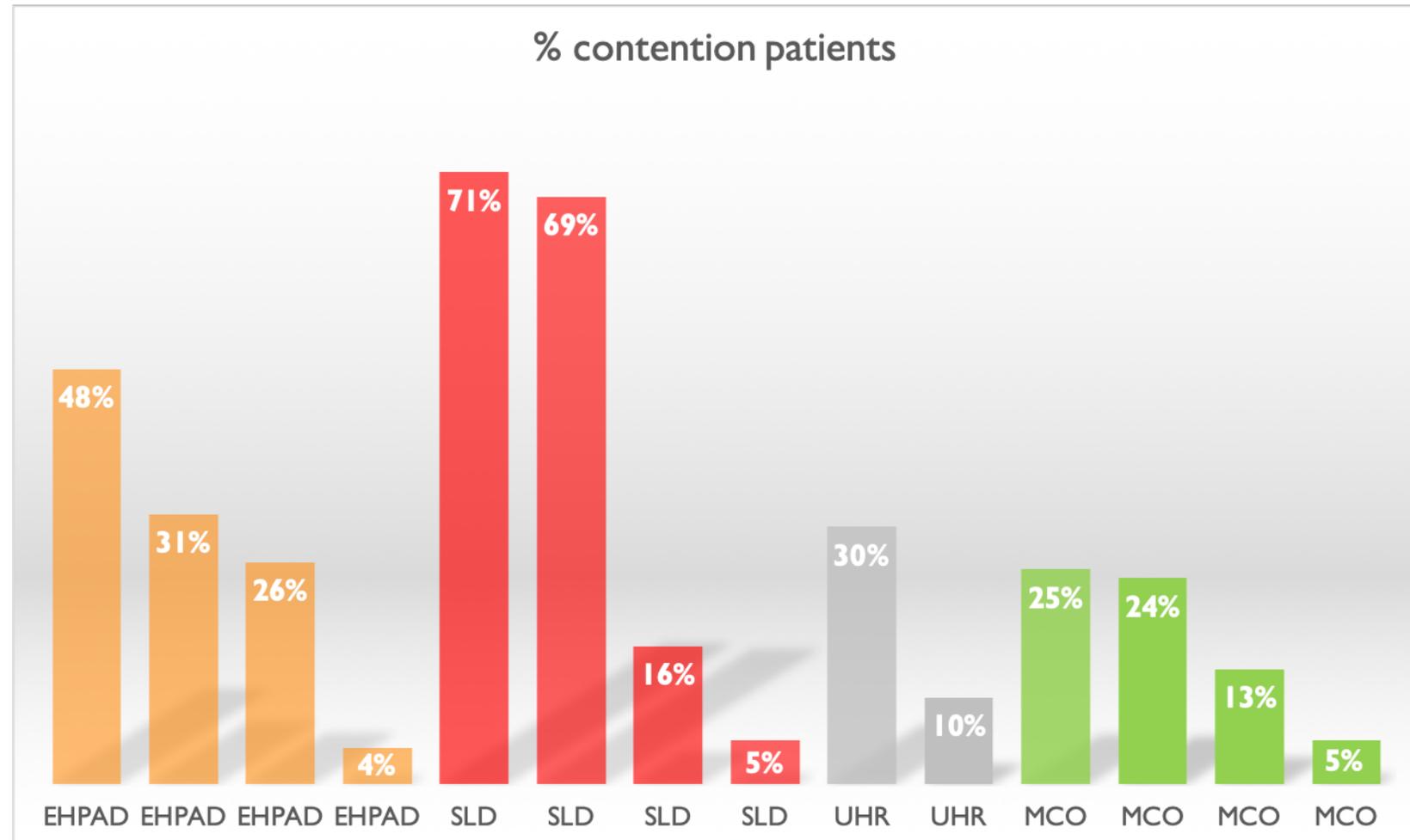
- Politique contention désormais intégrée (>90% des structures)
- Action Qualité plus ancrée en long séjour
- Formation à parfaire
- Fort déficit de fiche communication/information pour les patients et les familles
- Matériel à disposition

## Politiques institutionnelles contention dans les structures



# RÉSULTATS

- n = 14 structures
- Pas de corrélation nette entre type de structure et taux de contention (politique propre à l'établissement)
- Pas de corrélation nette entre nb patients et nb contentions
- Structures de court séjour: peu de patients contentionnés (ETP/patient ?)



# RÉSULTATS

- 115 retours sur patients avec mesure de contention



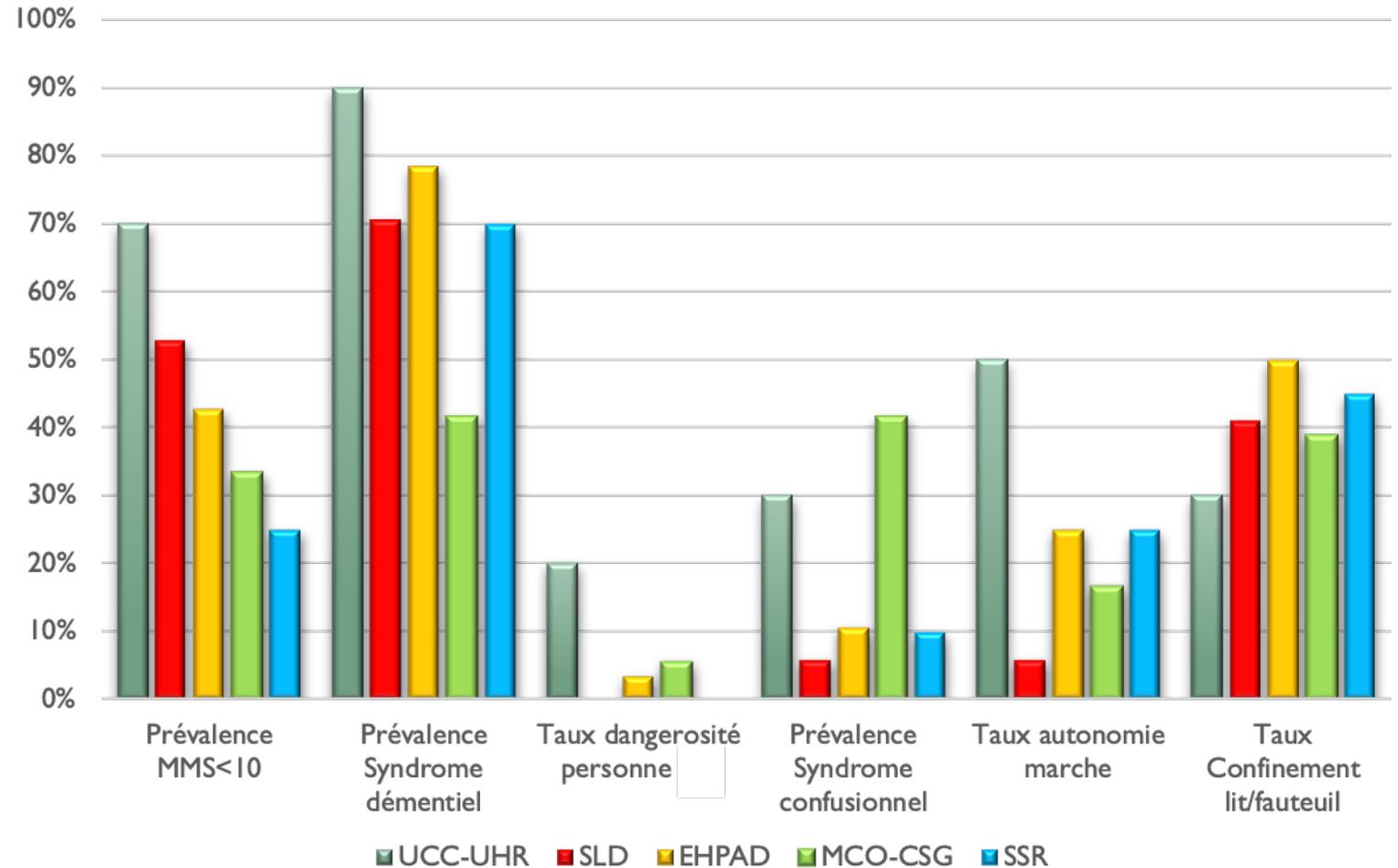
Moyenne d'Âge : 85 ans  
60% de femmes



MMS < 10      40% des cas  
SD                63% des cas  
SC                23% des cas

Confinement lit-fauteuil      42%

Atteintes neurologiques - Autonomie - Confinement



- Pour + de 6 patients sur 10 avec contention : syndrome démentiel
- + de 40% des patients sont confinés au lit ou au fauteuil
- Structure spécialisée majore l'autonomie et minimise le confinement

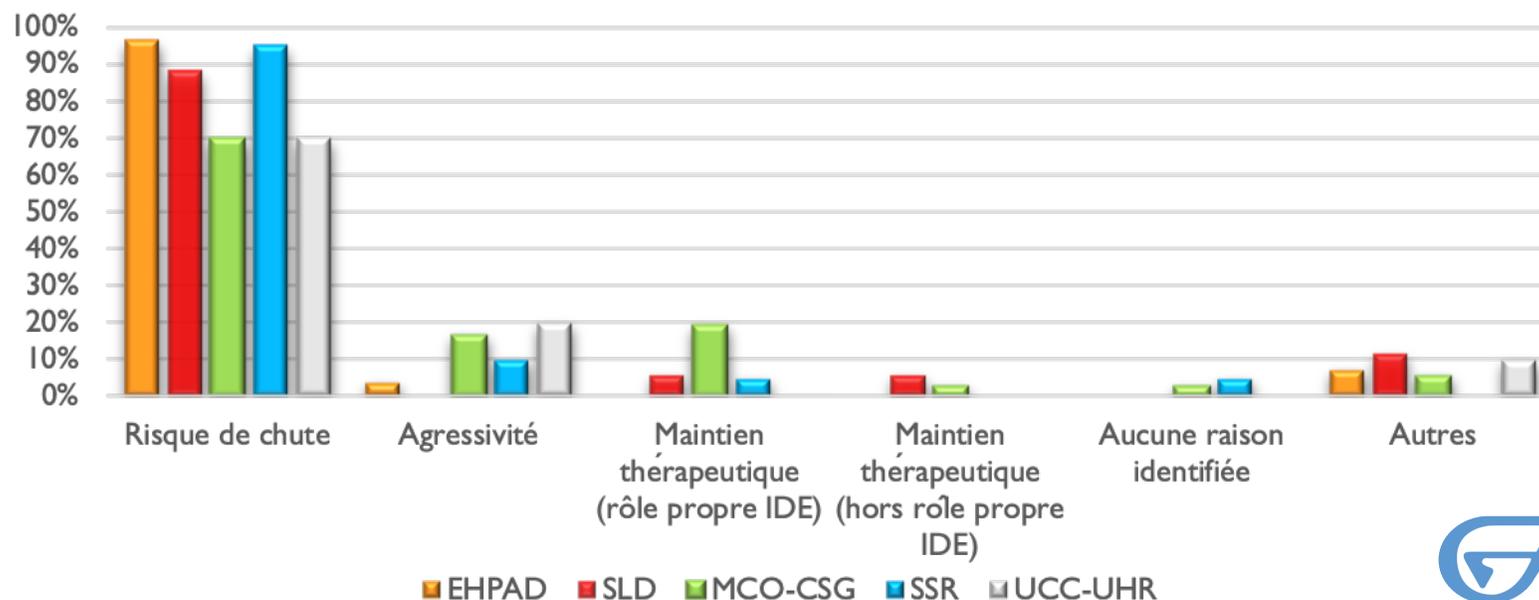
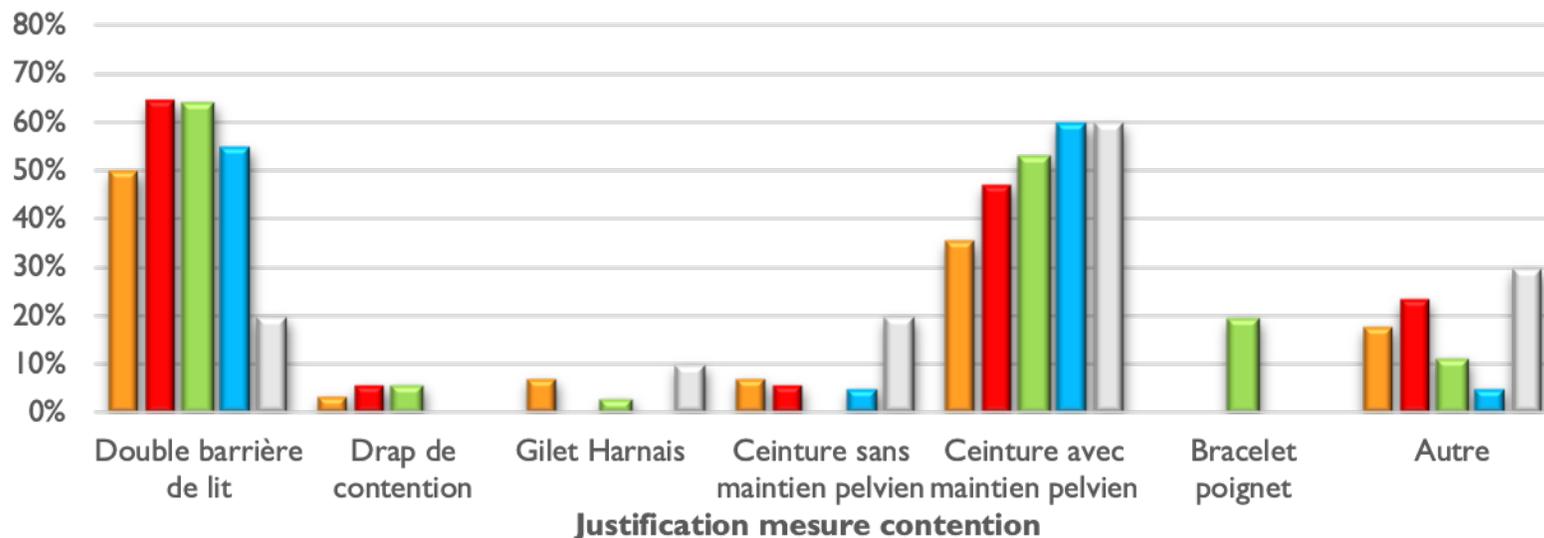
# RÉSULTATS

- Barrières de lit et ceintures restent les mesures majoritairement utilisées
- Risques de chute = grande majorité des justifications de mesure

> 95% des cas en EHPAD

- Nb matériels/patient:  
pour 38 patients (sur 115):  
2 matériels ou 3 (n=5)
- Prescriptions jour J pour tous mais  
pour n=91 (sur 115): prescription Jo  
pour 7 patients: prescription datent  
de plusieurs mois voir années

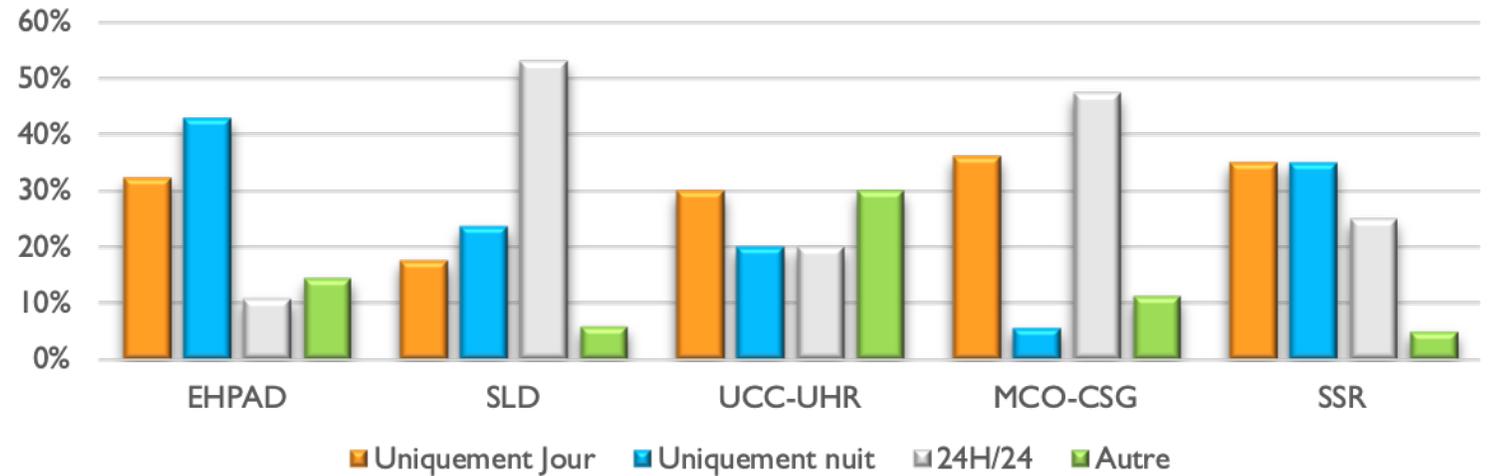
Type de contention utilisé en structure



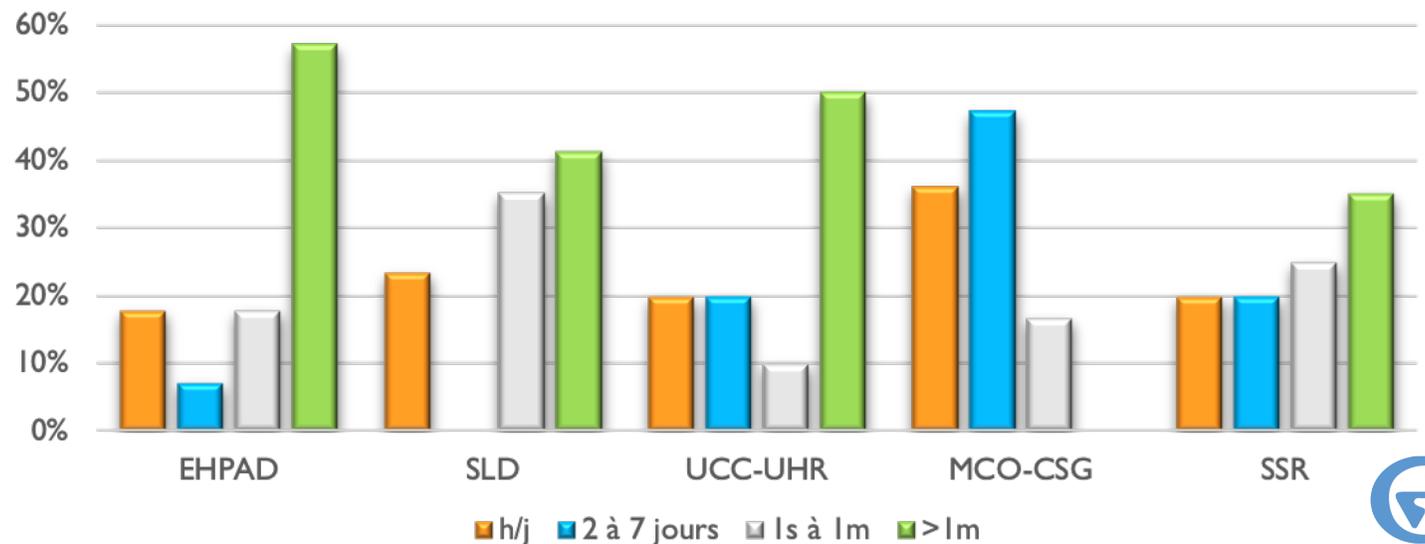
# RÉSULTATS

- MCO favorisent prescription 24/24 (connaissance moindre patient?)
- Peu de prescription 24/24 en EHPAD, majoration de nuit (= impact effectif soignants)
- MCO favorisent courte durée
- Hors MCO-CSG, PM > 1 mois majoritaires

## DURÉE JOURNALIÈRE DE PRESCRIPTION



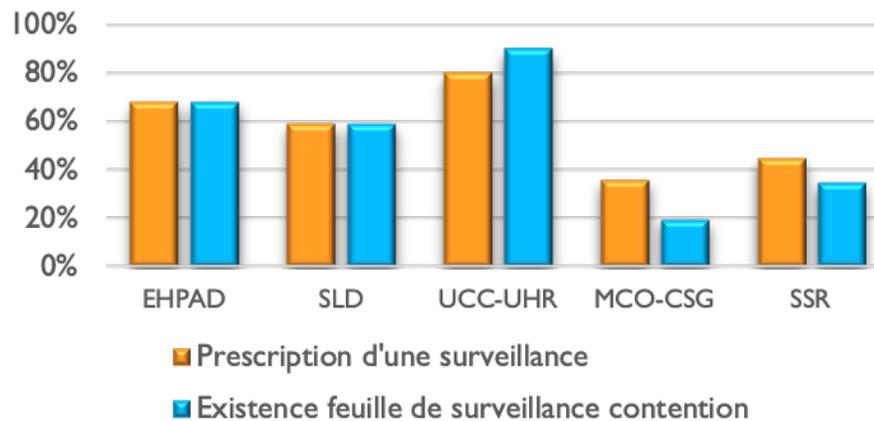
## PÉRIODICITÉ DE PRESCRIPTION



# RÉSULTATS

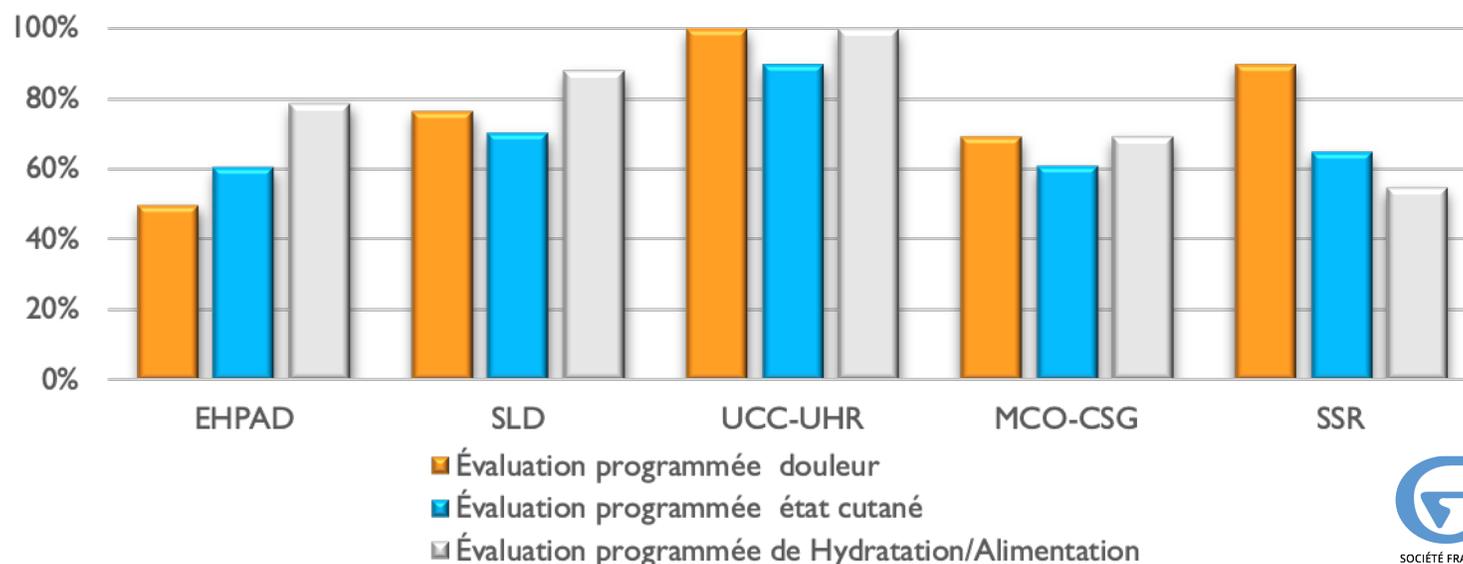
- Culture surveillance + développée en Services longue durée-lieux de vie
- UCC/UHR intègrent pleinement la surveillance
- Evaluation douleur: 50% en EHPAD
- Information famille + développée en services longue durée qu'en services courts séjours (>2/3 des patients)

## SURVEILLANCE CONTENTION



	Information famille/représentant légal (avec traçabilité)
EHPAD	68%
SLD	65%
UCC-UHR	60%
MCO-CSG	33%
SSR	40%

## EVALUATIONS PROGRAMMÉES



# FORCES & LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE

- ❖ = une des + grandes études sur la contention
- ❖ Problème relatif au taux de contention  
(lié à la conception numérique questionnaire)
- ❖ Questionnaire basé sur le volontariat (biais)
- ❖ Représentativité des patients choisis en référence par les structures?
- ❖ Peu de structures EMG/UVP (n=4)



Poursuite étude en 2020?

MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE **GÉRIATRIE**  
& **GÉRONTOLOGIE**

UNIVERSITÉ DE  
**RENNES 1**

The logo for Université de Rennes 1 features a stylized black swan or bird icon above the text.

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  **HÔPITAUX  
DE PARIS**