

FR2019-02

Date de parution :
Décembre 2019

Catégorie :

Spécialité

Médecine polyvalente

Filière

Médecine

Population

Tout patient

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Contention défaillante

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

Le droit des patients et l'acte de contention sont indissociables. La formation continue; intégrant les aspects réflexion éthique, bonnes pratiques de surveillance et d'utilisation du matériel; concourt à l'efficacité de la contention. Le risque de banalisation de l'acte de contention peut être diminué par un questionnement sur le sens donné à la pratique quotidienne, au sein de l'équipe de soin pluridisciplinaire.



De quoi s'agit-il ?

Une patiente de 71 Ans, atteinte d'une tumeur cérébrale en stade avancé est retrouvée, sans vie, lors d'un passage pour surveillance la nuit. Son buste est à l'extérieur de la zone d'échappement du lit côté gauche, sa tête contre le sol. Ses jambes et ses pieds sont dans le lit. Son abdomen est contenu par une ceinture magnétique. Elle présente des marbrures au visage. Le protège-barrière gauche est ôté et la tête de lit est levée à 90°.

Impact patient :

Décès

ANALYSE SYSTÉMIQUE

Points clés de la chronologie des faits

- **Jo fin d'après-midi** : Entrée de Mme par transfert d'un autre centre hospitalier pour suites de prise en charge neuro-chirurgicale d'une exérèse incomplète d'un volumineux glioblastome pariéto-temporale Dt (stade IV). Mme est confuse et agitée. Le médecin identifie un risque de chute et trace sa balance bénéfice -risque, en faveur de la contention. Il prescrit, dans le dossier de soins papier, une contention ventrale et une protection par des barrières . La prescription est mise en oeuvre par les aides-soignants.
- **J1 à J3 - 22 h 30** : Mme est agitée et confuse. Elle est retrouvée à plusieurs reprises les jambes dans les barrières. Des protèges-barrières sont mis en place avec ergothérapeute. L'information sur cette nouvelle pratique est tracée dans les transmissions paramédicales. Mme chute de son lit, malgré contention abdominale en place et les barrières protégées, l(Elle est souillée de selles. La chute est signalée dans les transmissions par l'infirmière mais non déclarée comme événement indésirable.
- **J4** : Mme est toujours agitée et enlève ses protège-barrières. L'ergothérapeute propose oralement de mettre un lit avec barrières complètes en présence de l'interne. La prescription de contention au lit n'est pas rediscutée ni modifiée. Plus tard, une odeur très nauséabonde est constatée dans la chambre, par les soignants (IDE/AS), Celle-ci est liée à un protège-barrière souillé. Les soignants le supprime donc de la chambre. Ils positionnent le protège-barrière restant à droite car le lever se fait du côté gauche et le côté droit semble le plus à risque.
- **J5 - J6** : Devant la persistance d'une certaine agitation de Mme associée à des propos plus ou moins cohérents, un traitement par Halopéridol (2 gouttes matin midi et soir + 2 gouttes en si besoin, tracé dans dossier) est prescrit en association avec une prescription de lever accompagné. L'IDE débute le traitement. Mme est endormie mais réveillable, Lors de la visite médicale, le médecin ajuste la prescription par une diminution des doses d'Halopéridol (2 gouttes en si besoin, selon agitation). Parallèlement, un changement de chambre est décidé pour la voisine de Mme, au regard de la difficulté de cohabitation liée au comportement d'agitation. Le changement est réalisé avec l' arrivée d'une voisine présentant aussi des troubles cognitifs.
- **J7 - 23 h à 1 h 30 environ** : Lors du premier passage de nuit, l' IDE vérifie l'installation de la ceinture de contention. Elle peut passer 1 main sous la ceinture, les sangles anti-retournement sont fixées, les barrières de lit remontées, la tête de lit est légèrement surélevée. Le protège-barrières est déplacé de droite à gauche au regard du bénéfice- risque pour la patiente, évalué par le binôme IDE-AS. L'AS change la patiente, son change complet étant souillé d'urines. Elle la réinstalle avec des sangles non fonctionnelles sur le protège-barrières et ne met pas de protège barrières à droite. Mme a de ce fait accès aux manettes de mobilisation à l'intérieur des 1/2 barres du lit. De 23 h 30 à 1 h 30 environ, Mme crie et appelle 3 fois pour demander de l'eau et son chat. les soignants interviennent en réponse aux demandes pour boire et "réassurance" la patiente.
- **J8 -2h15** : Lors du passage habituel de milieu de nuit du binôme IDE/AS, Mme est retrouvée inanimée dans la zone d'échappement du lit côté gauche, Le protège-barrière gauche est ôté. Son buste est en dehors du lit et sa tête est contre le sol.Elle présente des marbrures au visage, La ceinture magnétique est présente au niveau abdominal . Ses jambes et pieds sont dans le lit, La perfusion n'est plus accrochée mais gît dans le lit dont la tête est levée à 90°. L'ide informe la cadre de nuit. Celle-ci informe le directeur et la famille .

Causes immédiates identifiées

- Défaut d'utilisation du matériel de contention
- Défaillance dans l'installation de la contention

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Patiente avec troubles cognitifs et agitation
Individu (soignant)	Banalisation des pratiques d'installation d'une personne avec contention .
Équipe	Défaut d'évaluation et de traçabilité du risque du chute - Défaut de traçabilité de la mise en place de la contention, de la surveillance et défaut de pratiques de réévaluation Banalisation de l'acte de contention, dans la mise en œuvre, l'installation et son évaluation.
Tâches à accomplir	Mésusage du matériel de contention Absence de mise à disposition des documents relatifs aux bonnes pratiques de contention, dans l'unité Défaut de déclaration de l'événement chute
Environnement de travail	Parc incomplet : manque de protège barrières Parc de matériel de contention usagé
Organisation Management	Absence de programmation de formation relative à la contention Gestion du parc matériel défaillante
Contexte institutionnel	Non actualisation de la documentation institutionnelle papier relative aux bonnes pratiques liées à la contention depuis 2009 (presque 10 ans) Documentation électronique non actualisée. Groupe de travail institutionnel "contention" resté en stand-by Absence de formation relative à la contention, dans le plan de formation

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	NC
Atténuation	Information et accompagnement psychologique de la famille.

Perception du caractère évitable par les professionnels



Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Réactiver la réflexion institutionnelle de la thématique contention avec pour objectif l'actualisation du guide de bonnes pratiques sur la contention.	Prévention	Récupération	Atténuation
Rendre accessible aux professionnels la documentation institutionnelle relative aux bonnes pratiques liées à la contention, via le système de gestion documentaire (GED).	Prévention	Récupération	Atténuation
Projet de formation institutionnelle répondant aux besoins des professionnels sur les pratiques de contention.	Prévention	Récupération	Atténuation
Réaliser un inventaire et actualiser le parc de matériel nécessaire à la contention.	Prévention	Récupération	Atténuation
Déployer la démarche de raisonnement clinique, CDAR, diagramme de soins : intégration de la traçabilité de la mise en place et de la surveillance de la contention et du risque de chute.	Prévention	Récupération	Atténuation
Tracer les informations délivrées au patient et/ou à sa famille ainsi que les recherches de consentement, au sein du dossier patient.	Prévention	Récupération	Atténuation
Inscrire au plan de formation de l'unité, un nombre de professionnels à déterminer, à la formation "Troubles du comportement chez les personnes âgées".	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée - ANAES -10/2000
- Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif de contention physique- Afssaps- 28/02/2011
- Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité- ANAES- 24 et 25/11/2004
- Campagne inter-régionale EFORAP 2016, Contention et isolement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux Rapport inter-régional- 01/2018

