

 TOUT ETABLISSEMENT

« Gestion des stocks, formation, pose, surveillance, une contention physique demande une vigilance à chaque instant ».



Mots clés :

Contention, obstacle médico-légal



Critères HAS :

Droits des patients : 1.2-01, 1.2-06

Sécurité des soins : 2.1-05

Etablissement : 3.2-06, 3.7-01



Poser une contention semble un acte simple. Pour autant, il peut engendrer des conséquences pour le patient avec impact grave.

Il est primordial dans nos établissements, de former nos soignants par les prestataires fournisseurs du matériel médical afin de garantir la bonne compréhension des différents moyens de contentions et de leurs utilisations, de faire appliquer les règles de bonne pratique de pose et de réduire les risques liés à un défaut d'utilisation.

DESCRIPTION DES FAITS



En cette matinée de vendredi, le médecin responsable de Mr X résident en EHPAD appelle son confrère du SSR proche afin d'hospitaliser, sans passer par les urgences, un résident nécessitant une antibiothérapie par injection pour une infection urinaire à BMR. Le médecin de l'EHPAD informe également que le patient est amputé au niveau de la cuisse et a des troubles neurologiques responsables d'un état d'agitation pour lequel le patient nécessite la mise de contention au fauteuil et au lit. Les médecins s'accordent sur l'heure d'arrivée du patient. À la suite de la conversation, le médecin du SSR informe l'équipe de l'arrivée du patient et transmet les informations utiles à la prise en charge du patient et notamment la nécessité de mise en place d'une contention du fait de l'agitation de celui-ci.

Mr X arrive vers 11h 30. A son arrivée, le patient est installé au fauteuil, il est effectivement agité. Vers 12h, le médecin prescrit une contention au fauteuil et au lit. Il est également prescrit la pose d'un matelas à air au regard du risque d'escarre évalué.

Lors des soins du soir, vers 19H30, le patient est mis au lit avec ses contentions ventrales. Les équipes terminent le « tour » puis effectuent les transmissions à l'équipe de nuit. Rien de particulier n'est signalé. En fin de transmission, l'équipe de nuit commence son « tour » comme à l'habitude.

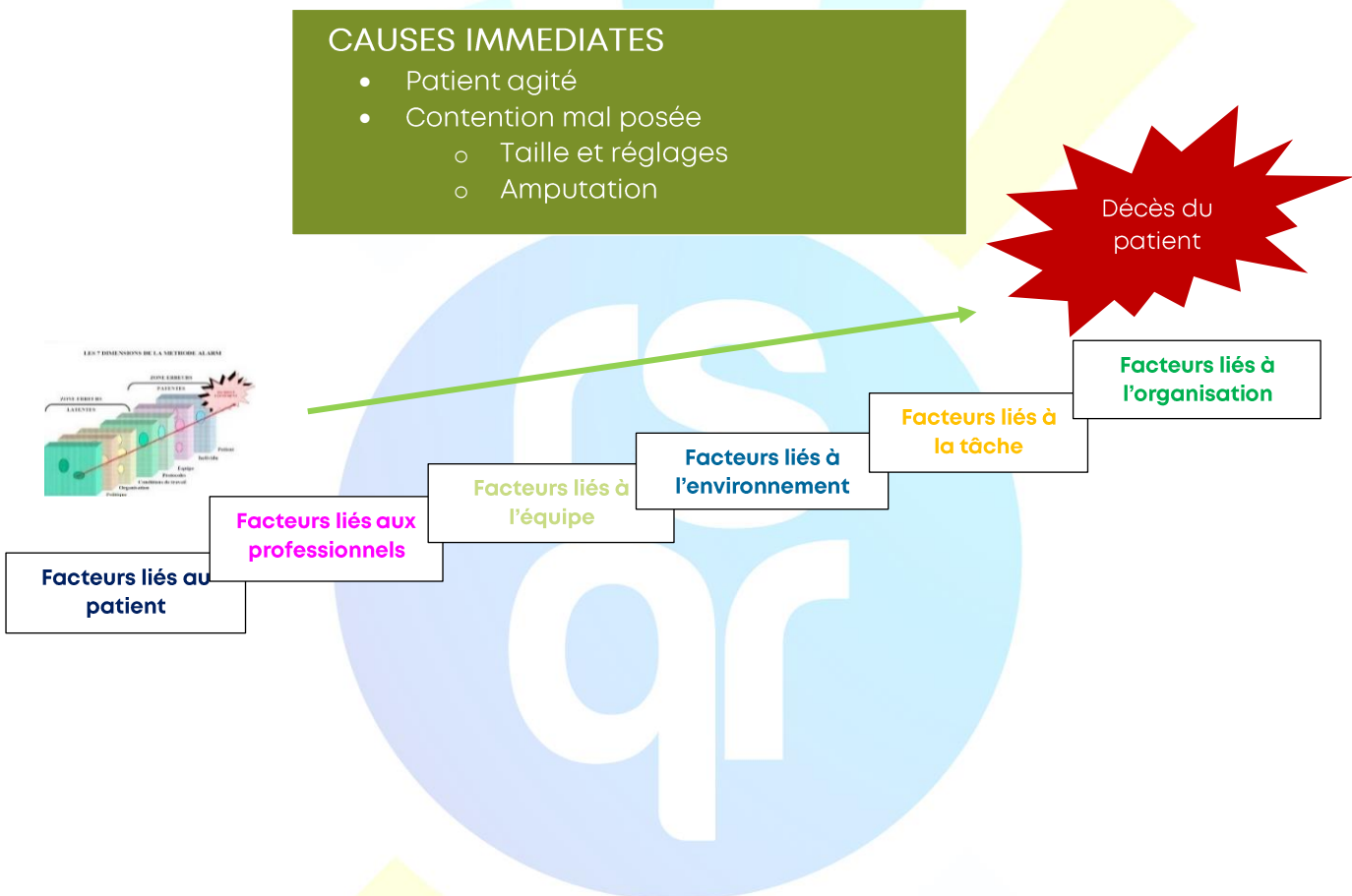
A 22h 45, à l'arrivée en chambre, l'infirmière découvre le patient glissé au fond de son lit, en arrêt cardio-respiratoire, le patient semble être comprimé par sa contention sous les aisselles.

L'infirmière appelle tout de suite le médecin urgentiste de garde et commence la réanimation cardio-respiratoire qui se révèle inefficace. Le décès du patient est déclaré et la famille prévenue par le médecin.

Le lendemain matin, l'équipe informe le cadre administratif de garde de l'évènement de la nuit. La cadre de santé est prévenue. Ils se mettent en relation avec les professionnels présents la veille et propose à l'agent de nuit d'être remplacé. Ils maintiennent une présence sur place afin de réaliser un accompagnement pour le personnel.

Le lundi matin, l'accompagnement psychologique des professionnels se poursuit. La direction au regard des circonstances décrites du décès, appelle la gendarmerie afin de connaître la conduite à tenir face à ce décès. Des auditions sont entreprises par les gendarmes et la direction de l'établissement sera informée de la pose d'un obstacle médico-légal à l'inhumation du corps par le procureur. Une autopsie va être réalisée. La famille arrête alors les démarches pour les obsèques.

Analyse approfondie du cas selon la méthode ALARM



CAUSES PROFONDES

- Formation des soignants à la pose et à la surveillance de la contention ancienne.
- Pose détournée de la contention en liant avec les releveurs et non les pliants latéraux : contention trop petite car un matelas anti-escarre mis en place.
- Défaut de transmissions du défaut de pose de contention.
- Défaut de surveillance et de traçabilité de la surveillance de la contention.



BARRIERES DE PREVENTION, DE RECUPERATION ET D'ATTENUATION EFFICACES :

- Achat de contention régulièrement
- Transmission des informations concernant la PEC du patient entre médecins et notamment du besoin de contention.
- Gestion de l'urgence vitale.
- Appel du cadre administratif de garde pour prévenir du décès.
- Accompagnement psychologique des soignants mis en place dès la survenue des faits.



BARRIERES DE PREVENTION, DE RECUPERATION ET D'ATTENUATION INEFFICACES :

- Achat de contention régulier pour autant circuit de restitution des contentions au retour de la blanchisserie ne permet pas d'avoir un stock de contentions selon le besoin et de toutes tailles.
- Formation du personnel à la contention non récente et par compagnonnage.
- Défaut de surveillances régulières du patient sous contention : relai équipe de nuit et patient BMR, les soins sont effectués en dernier.
- Défaut de traçabilité de la surveillance de la contention.



ENSEIGNEMENTS : actions d'amélioration

➤ Améliorer la traçabilité de la pose et de la surveillance des contentions

- Révision de la procédure de gestion des contentions.
- Sensibilisation du personnel à la traçabilité des contentions.
- Réalisation d'une EPP sur les contentions (traçabilité, prescription, suivi, pose et surveillance de la contention selon les bonnes pratiques ...).
- Formation du personnel à la pose d'une contention

➤ Améliorer la gestion des stocks de contention

- Organisation de la gestion du circuit des contentions de façon institutionnelle.

➤ L'analyse de cet évènement montre plusieurs améliorations à mener sur la gestion et le suivi du décès par mort violente

- Mise à jour de la procédure de décès en précisant la définition des obstacles médicaux légaux (OML) et les modalités de signalement aux forces de l'ordre. Intégrer également l'appel à l'administrateur de garde.
- Réaliser une information aux médecins sur les obstacles médicaux légaux et rappeler aux administrateurs de garde de la conduite à tenir.

LIENS UTILES

- [Haute Autorité de Santé - Isolement & contention – Pratiques de dernier recours \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies/infectieuses/maladies_a_transmission_personnelle/isolement_et_contention)
- [methodes.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies/infectieuses/maladies_a_transmission_personnelle/isolement_et_contention/methodes.pdf)
- [Rapport securisation d'un patient a l'aide d'un dispositif medical de contention mecanique ou d'un dispositif de maintien postural \(sante.fr\)](https://www.sante.fr/actualites/rapport-securisation-d-un-patient-a-l-aide-d-un-dispositif-medical-de-contention-mecanique-ou-d-un-dispositif-de-maintien-postural)
- [Obstacle Médico légal \(medicalux.fr\)about:blank](https://www.medicalux.fr/about:blank)