



Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

Contexte et objectifs

Dans le cadre de la FORAP (Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en Santé), Qual'Va a proposé aux structures sanitaires et médico-sociales normandes de participer à la campagne inter-régionale "Contention et Isolement". La mise en place de cette campagne a été motivée par les demandes des adhérents et à l'actualité de la réglementation, avec notamment la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016.

Les objectifs sont les suivants:

- Mobiliser institution et professionnels sur la thématique : mesures de contraintes physiques / respects des libertés individuelles des usagers
- Accompagner les établissements dans la mise en place d'une politique de prévention des mesures de contention et d'isolement
- Accompagner la réflexion sur la place de ces pratiques de dernier recours par rapport au respect des droits fondamentaux de l'utilisateur (prendre soin)
- Repérer les conduites ou situations qui amènent à l'augmentation ou la diminution de l'usage de la contention ou de l'isolement
- Accompagner et suivre la mise en place du registre

Qual'Va tient à remercier tous les établissements et les professionnels qui ont pris le temps de participer à cette campagne.

Méthode utilisée

La campagne inter-régionale eFORAP a été conduite de novembre 2016 à janvier 2017 par cinq structures régionales d'appui (SRA) de la FORAP : Cceqqa, Cepral, Réseau QualiSanté, Réseausantéqualité et Qual'Va.

Elle consiste en une enquête de pratique, c'est à dire un recueil exhaustif au niveau de l'établissement ou un niveau infra (ex: pôle, service).

L'outil de recueil a été élaboré par un groupe de travail régional piloté par le Cceqqa en collaboration avec les autres SRA impliquées dans cette campagne. Il a tenu compte des publications et recommandations (CGLPL, ANESM, etc.) ainsi que des travaux conduits en 2016 par la HAS sur cette problématique. Les données recueillies comprenaient : des données transversales relatives à quatre axes de pilotage institutionnel (politique, indicateur, formation et maintenance du matériel), une enquête de pratiques explorant différents aspects de l'usage professionnel des mesures de contention et d'isolement + des items permettant de décrire la fréquence des recours ainsi qu'un épisode récent de contention ou d'isolement auquel a participé le professionnel + commentaire libre.

En amont, chaque établissement volontaire a nommé un responsable et un coordonnateur de projet, puis a défini un périmètre de mesure (établissement, pôle ou service). Un kit de communication a également été diffusé auprès de ces établissements (affiche, modèle de diaporama...).

Le recueil des données de pilotage institutionnel a été effectué en ligne par les pilotes et coordonnateurs responsables du déploiement de l'enquête dans leur structure.

Le recueil des pratiques a été réalisé auprès des professionnels soignants, sur la base du volontariat. Le remplissage du questionnaire, anonyme, s'est effectué en ligne via un lien URL. Il était cependant possible de réaliser un recueil sous format papier, selon l'organisation et le contexte de l'établissement (ce dernier étant en charge de la saisie en ligne).

Afin de suivre le taux de participation et organiser des relances, des états de saisie réguliers ont été réalisés par Qual'Va auprès de chaque établissement participant.

Les établissements ont reçus leurs résultats en mars 2017.

Résultats

1. Structures participant à la campagne

33 structures normandes ont participé à la campagne.

30,8% est le taux de participation des professionnels avec:

37,7% de taux moyen de participation par établissement

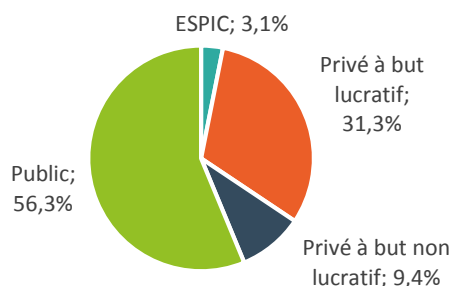
1,9% comme minimum

91,4% comme maximum

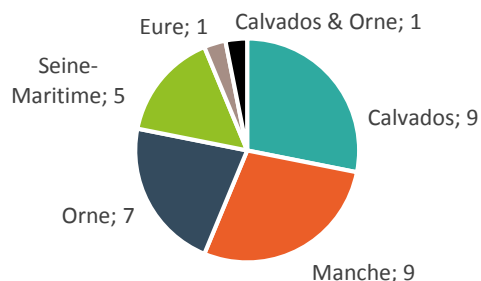


Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

Statut des structures participant



Répartition géographique

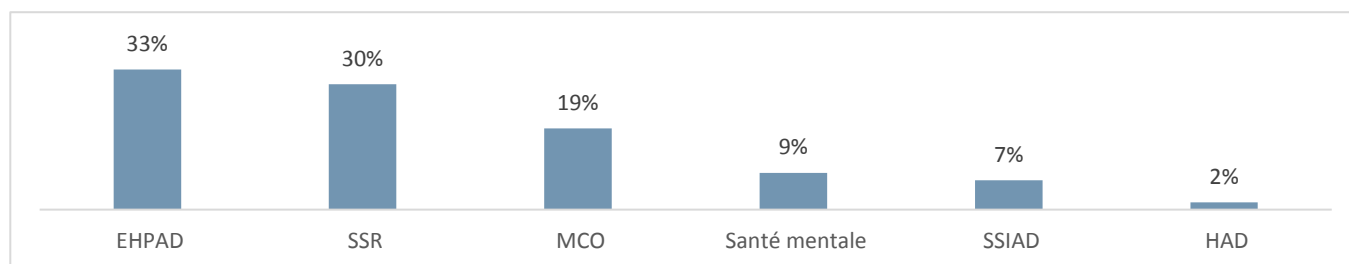


41% des établissements ont mené l'enquête sur l'ensemble de leur structure.

9% ont choisi comme périmètre le pôle.

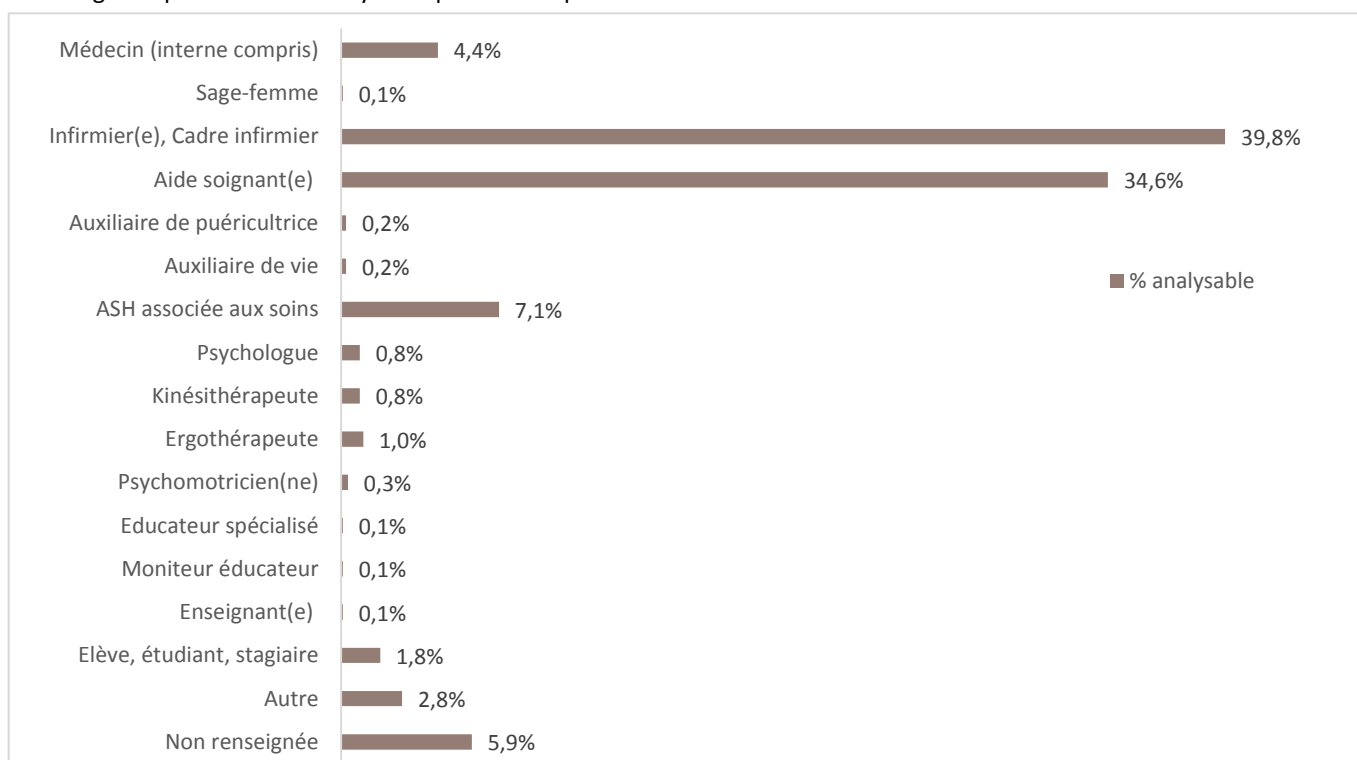
50% ont réalisée la mesure au niveau du service ou secteur.

Les structures participant à l'enquête possèdent les activités suivantes:



2. Répondants à l'enquête de pratique

Les catégories professionnelles ayant répondu aux questionnaires sont les suivantes:



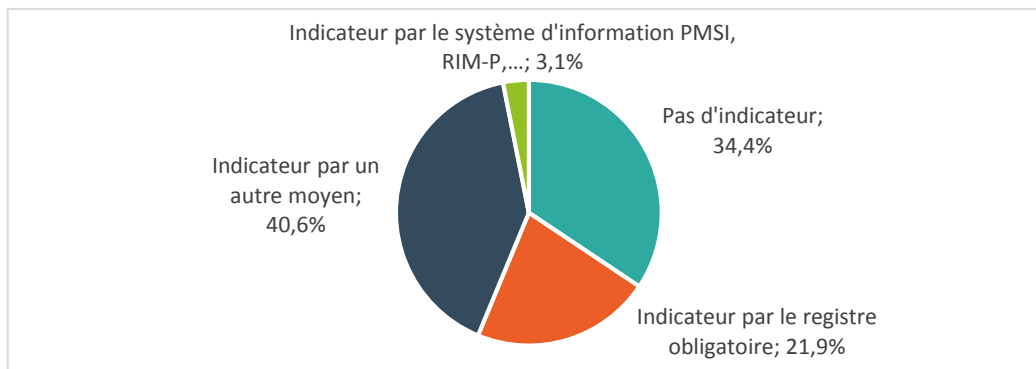


Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

3. Pilotage institutionnel

53% des établissements participants disposent d'une politique de limitation du recours aux mesures de contrainte physique.

66% disposent d'un indicateur de suivi de fréquence des mesures de contrainte physique.

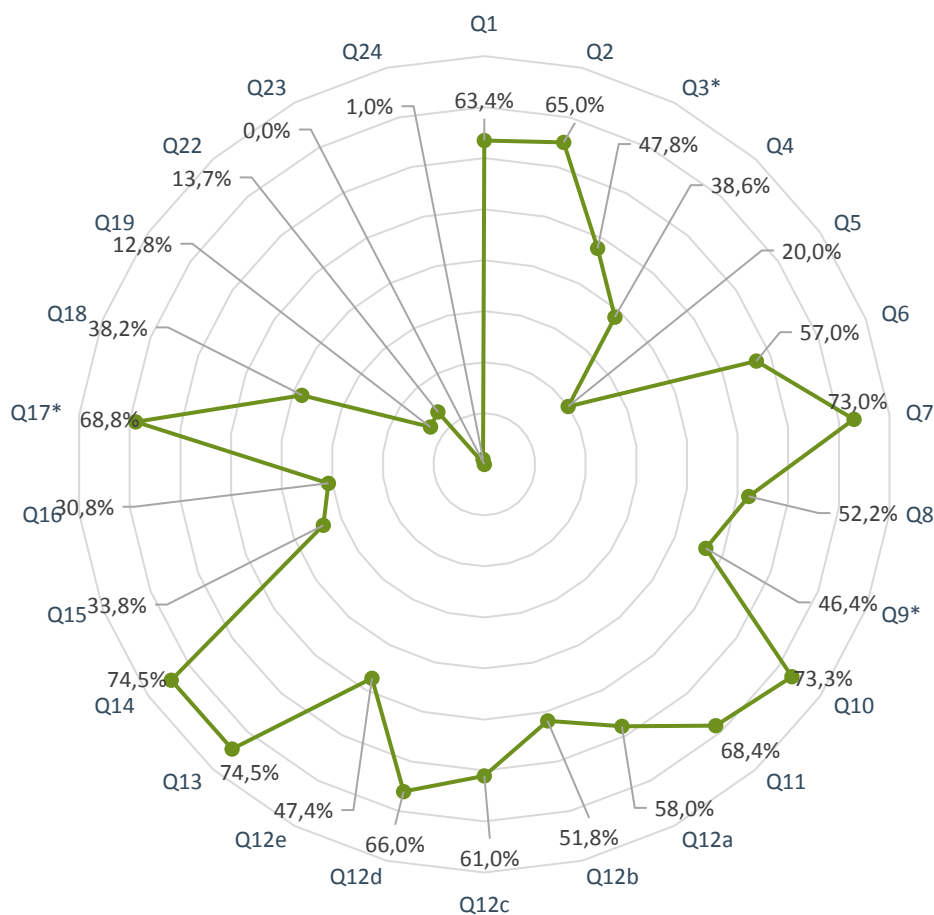


72% disposent de formations permettant de réduire le recours aux mesures de contrainte physique.

39% disposent d'une maintenance préventive des dispositifs de contention et d'isolement.

3. Niveau de recours à de bonnes pratiques dans l'usage de mesures de contrainte physique

Le tracé vert représente le % de réponses "très souvent-toujours" obtenues à chacun des 26 items du questionnaire de l'enquête de pratique dans l'usage de mesures de contrainte physique.



Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

1. PRINCIPES

- Q1. Tout est mis en œuvre pour éviter la mesure
- Q2. Les mesures dans la chambre personnelle sont évitées
- Q3*. Justification clinique du pyjama et du retrait des effets personnels

2. DECISION

- Q4. Une évaluation bénéfices - risques menée avec l'équipe précède la décision
- Q5. Les décisions par anticipation ou avec la mention « si besoin » sont exclues
- Q6. Les décisions sont prises d'emblée ou validées secondairement par un médecin

3. INFORMATION, DROIT

- Q7. Information de l'utilisateur ou de son représentant légal
- Q8. Un support écrit d'information est remis à l'utilisateur
- Q9*. Les informations sont affichées dans la chambre d'isolement
- Q10. La dignité et l'intimité de l'utilisateur sont préservées

4. TRACABILITE

- Q11. Les décisions sont traçées dans le dossier de l'utilisateur
- Q12a. Prescription médicale datée et signée de la mesure
- Q12b. Résultats de l'examen clinique préalable
- Q12c. Termes explicites de l'évaluation bénéfices - risques menée avec l'équipe
- Q12d. Justification du caractère adapté, nécessaire et proportionné de la mesure
- Q12e. Alternatives mises en œuvre préalablement justifiant le dernier recours

5. SUIVI, SURVEILLANCE

- Q13. Les mesures sont les plus courtes possibles
- Q14. Le renouvellement d'une mesure fait l'objet d'une décision motivée
- Q15. Surveillance et prise en charge somatique de l'utilisateur sont assurées
- Q16. Un entretien à propos du vécu de la mesure est réalisé avec l'utilisateur

6. MATERIEL

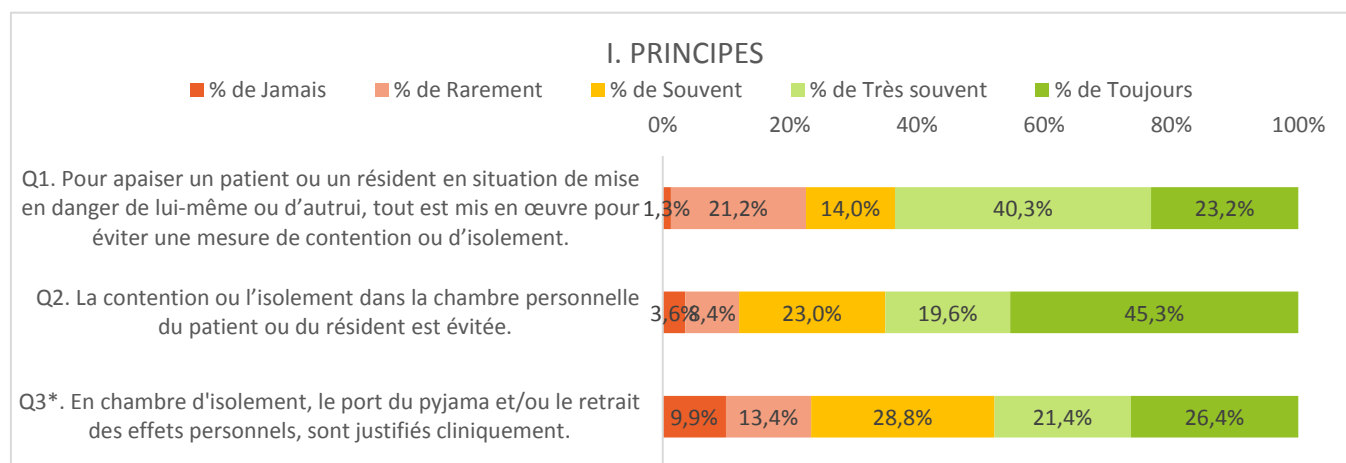
- Q17*. L'isolement garanti à l'utilisateur des conditions favorables à l'apaisement
- Q18. L'utilisateur mis sous contrainte a accès à un dispositif d'appel
- Q19. Information des services de sécurité-incendie en début et fin des mesures

7. FORMATION, PREVENTION

- Q22. Recours recommandations, etc. sur l'usage de mesures de contrainte physique
- Q23. Participation à des actions d'amélioration des pratiques professionnelles
- Q24. Développement d'activités spécifiques de réduction des situations à risque

(*) Items ne concernant que les mesures d'isolement

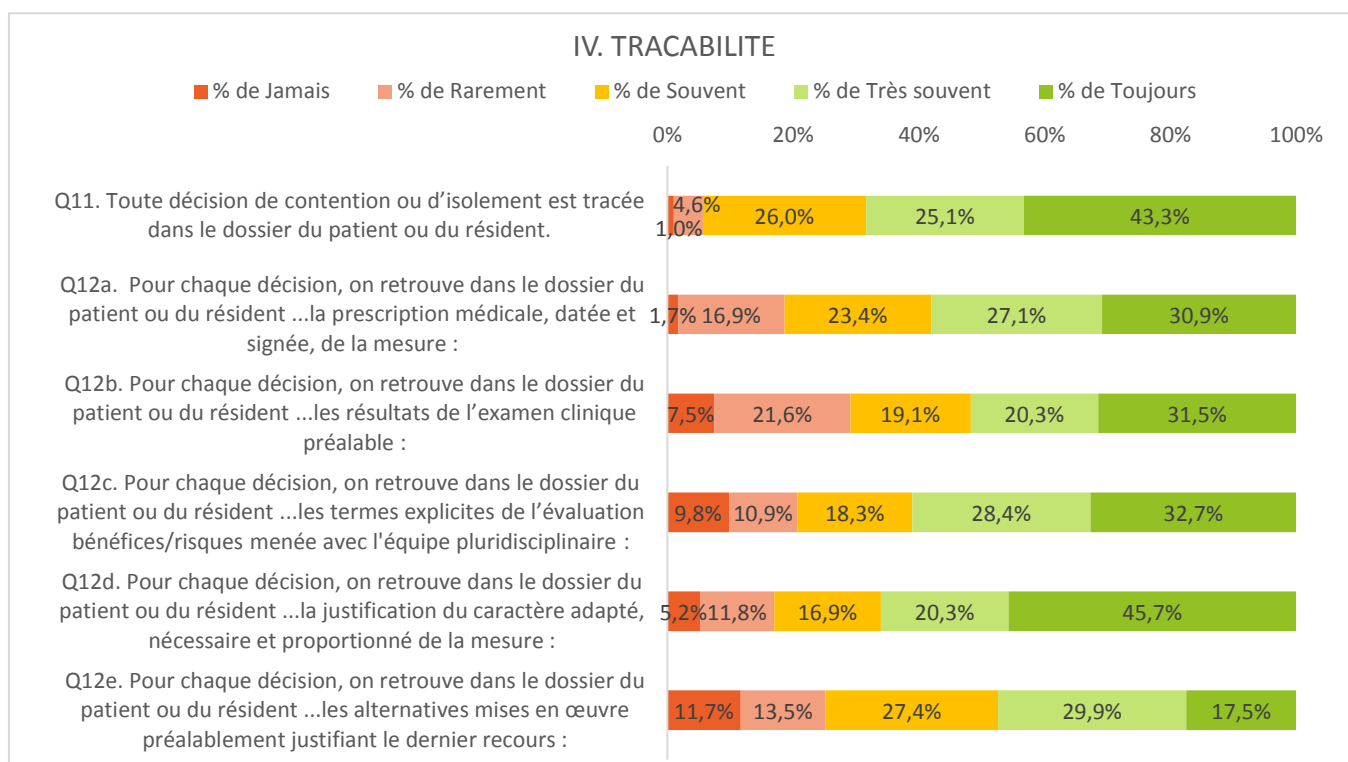
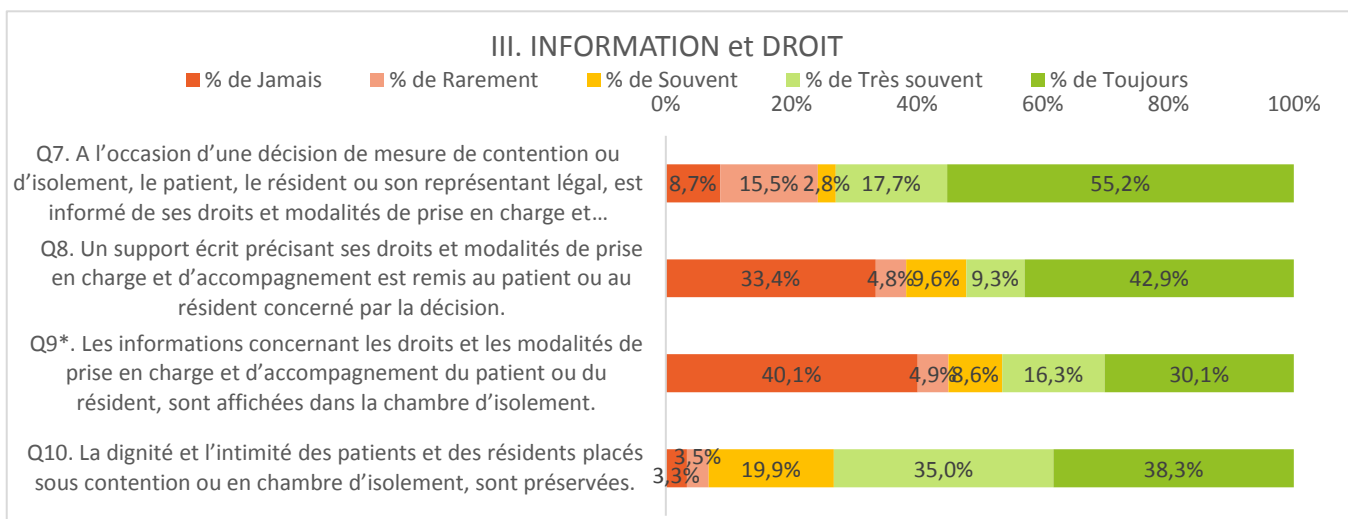
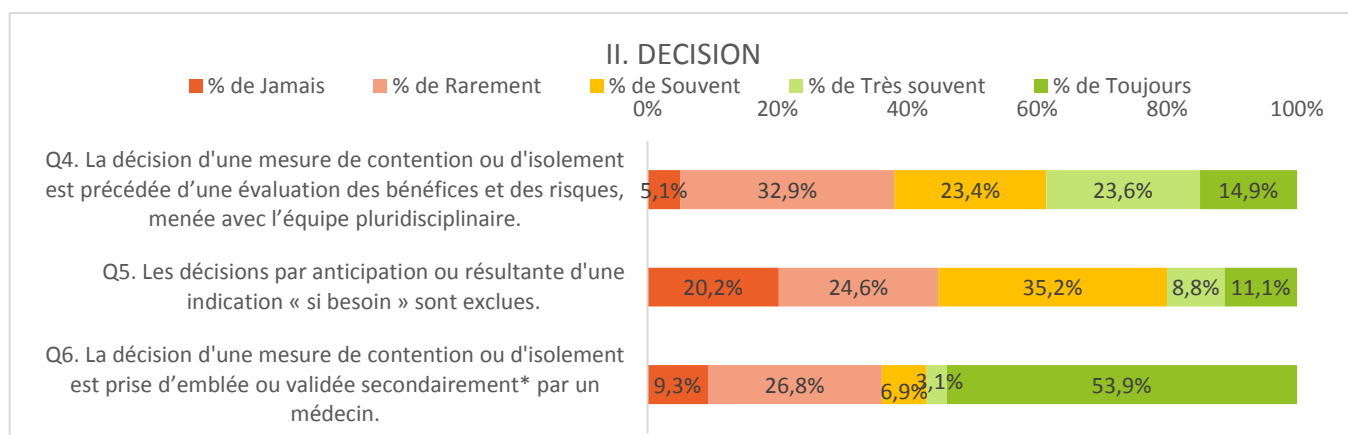
4. L'enquête de pratique



CONTENTION et ISOLEMENT dans les établissements sanitaires et médico-sociaux



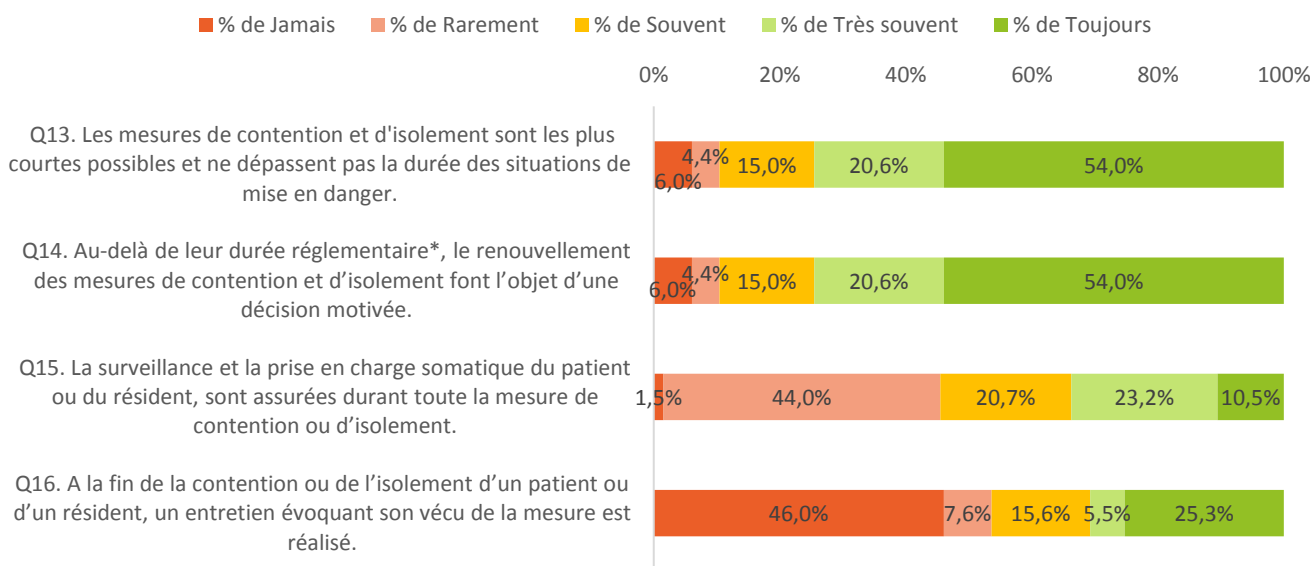
Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique



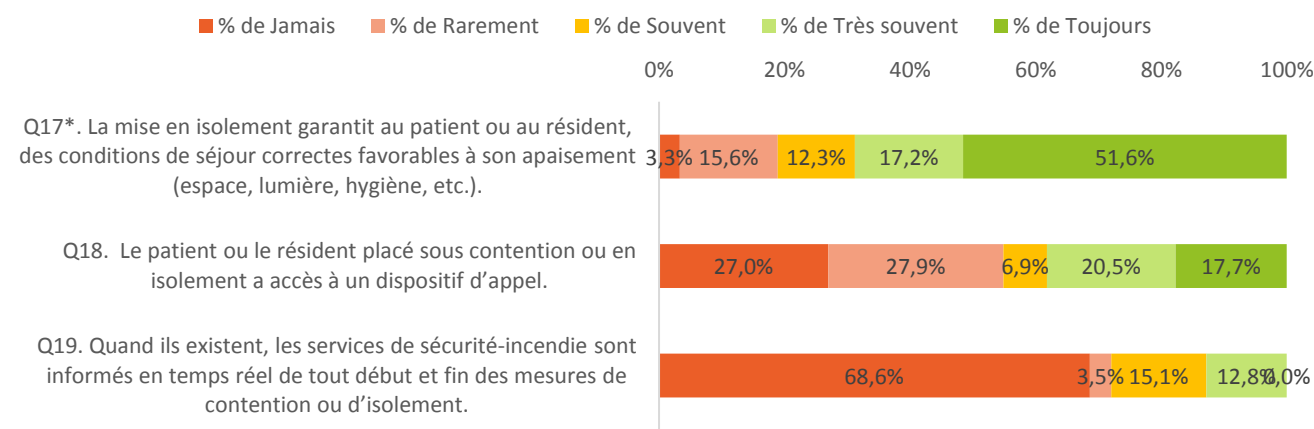


Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

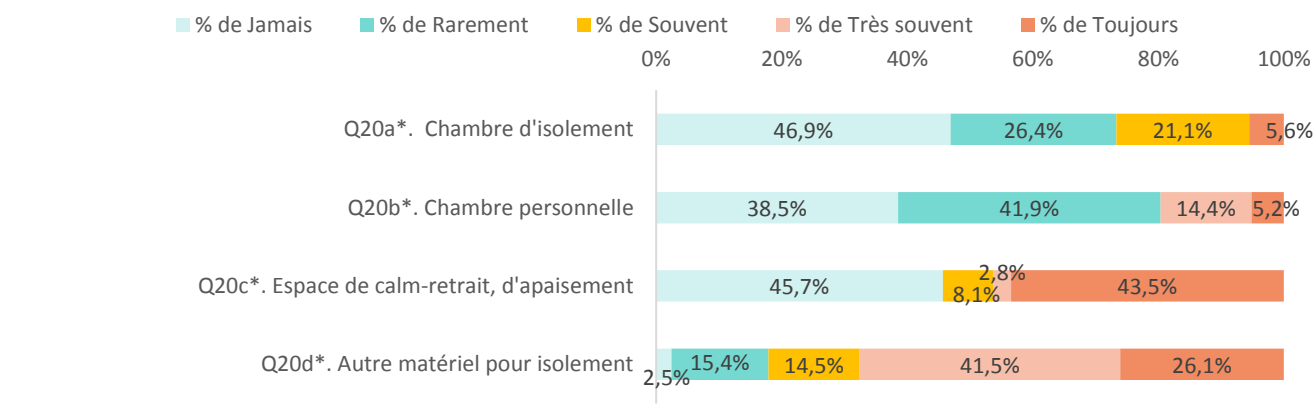
V. SUIVI et SURVEILLANCE



VI. MATERIEL



Matériel utilisé pour l'isolement

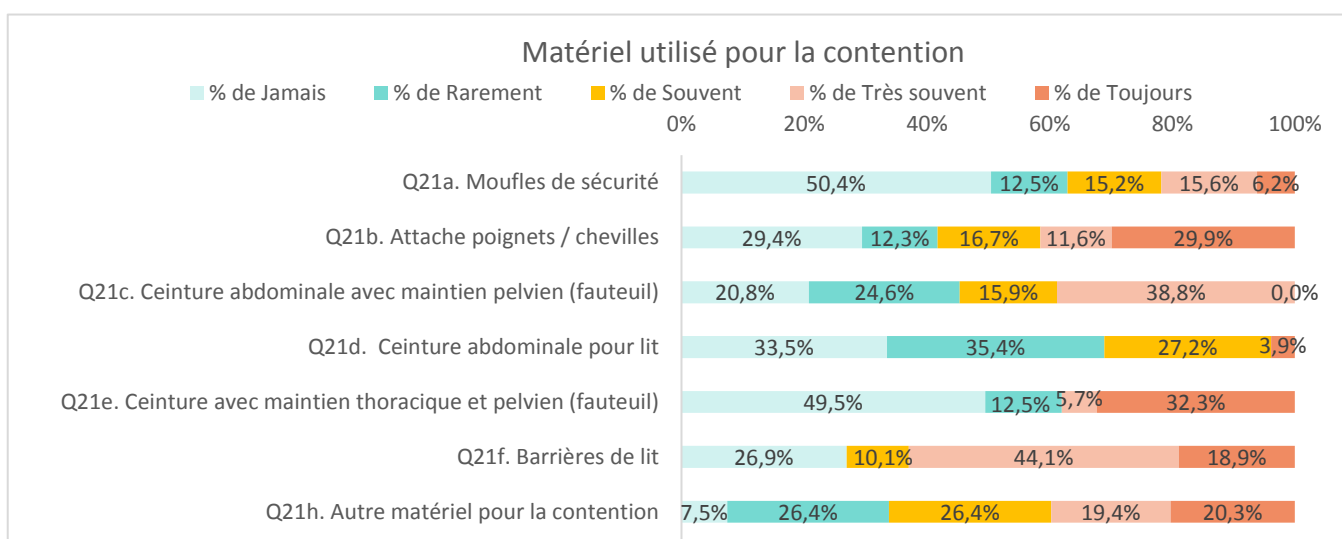




Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

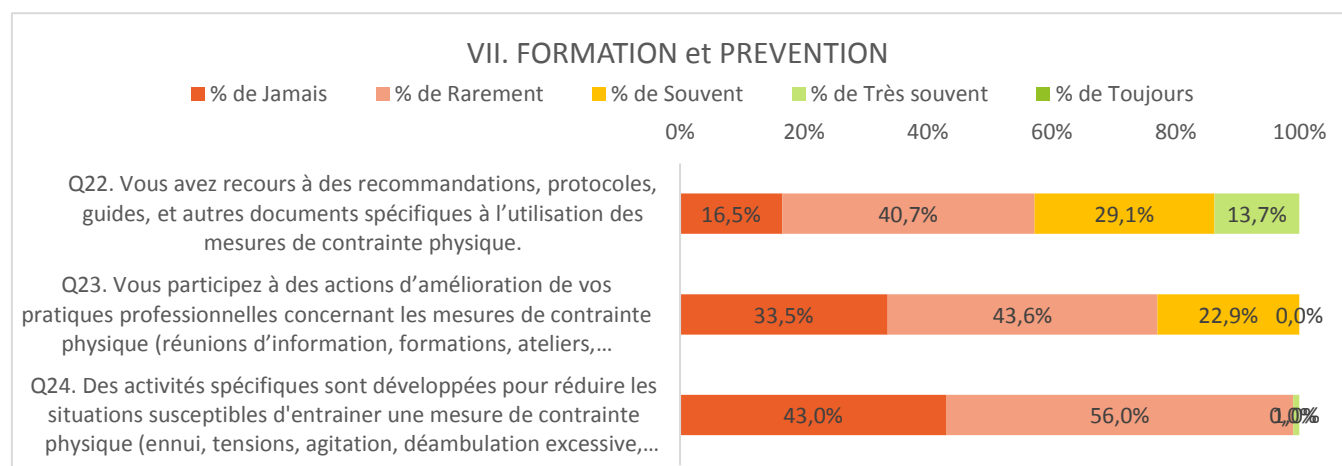
Autre matériel utilisé pour l'isolement:

- 79,2% Zone d'apaisement (chambre de mise à l'écart, salle snozelen, prendre l'air, jardin)
- 5,7% Chambre ou box
- 4,4% Partie commune (couloir, lieu de vie, salle à manger, salle d'activité, salon)
- 3,8% Isolement par contention physique (au fauteuil, sécuridrap, matelas au ras du sol)
- 3,1% Pas de solution d'isolement
- 1,9% Selon agencement à domicile
- 1,3% Discussion avec le patient/résident
- 0,6% Unité protégé



Autre matériel utilisé pour la contention:

- 50,4% Lit spécifique, position lit, barrières de lit, protège barrière, tour de lit, matelas ou tapis de sol
- 25,2% Sécuridrap, pyjadrapp, cocoon
- 8,3% Fauteuil spécifique (coquille, confort...), tablette, contentine
- 6,8% Drap, alèse
- 4,3% Gant, grenouillère, combinaison, maminette
- 2,9% Ceinture et bandes de maintien, harnais
- 0,7% Porte fermée bloquée
- 0,4% Bracelet anti-fugue
- 0,4% Musique
- 0,4% Contention par le professionnel
- 0,4% Camisole

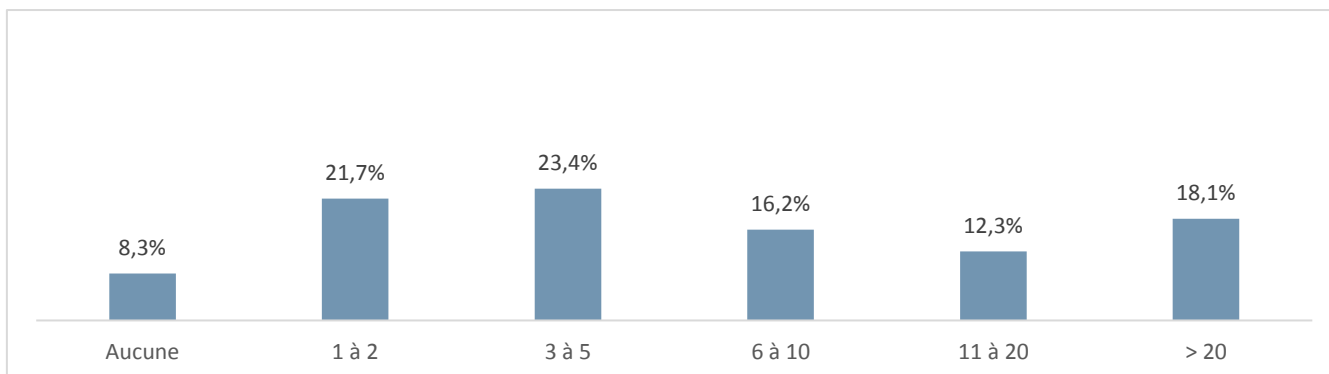




Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

5. Elements factuels de l'enquête de pratique

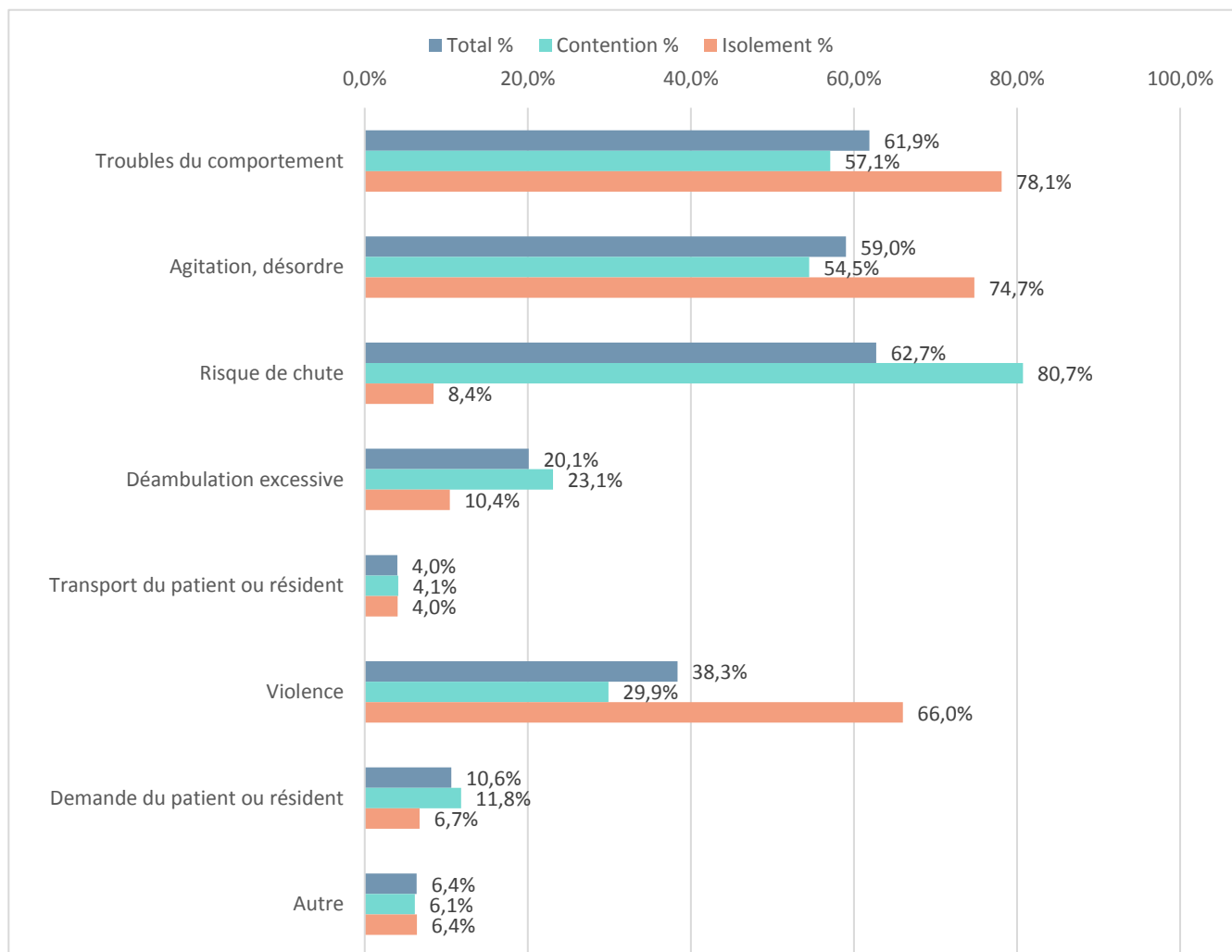
EF1. Fréquence de recours à une mesure de contention ou d'isolement au cours du dernier trimestre



EF2. Type de mesure de contrainte physique

- 75% Contention
- 25% Isolement

EF3. Motif(s) de la décision de la mesure de contrainte physique de contention ou d'isolement



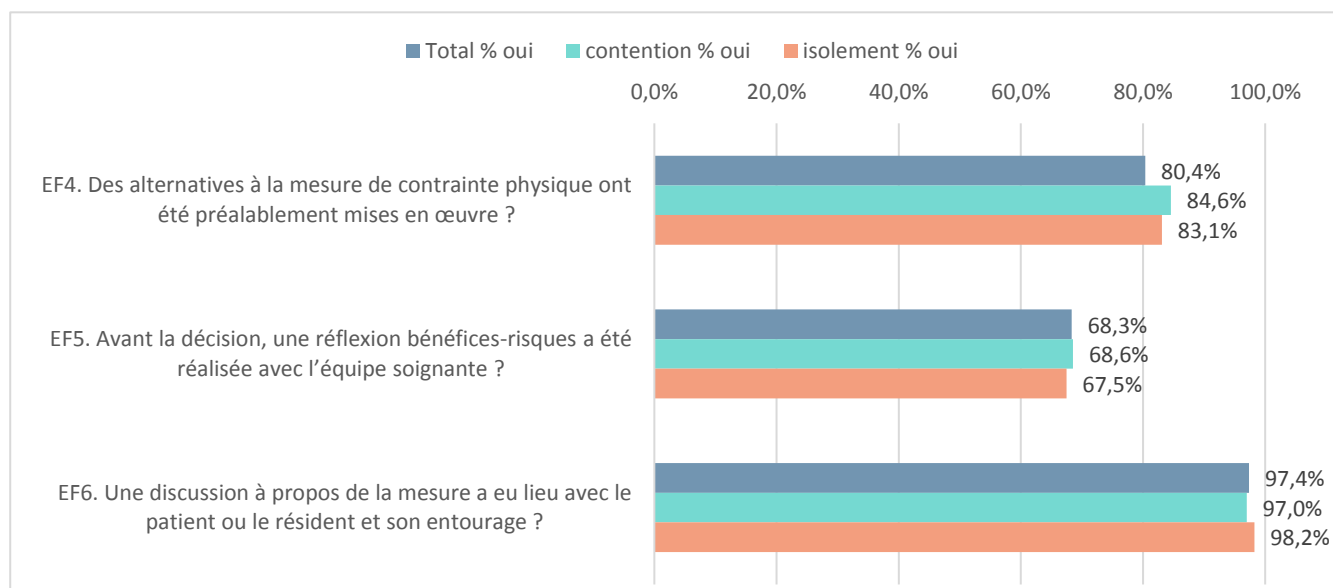
CONTENTION et ISOLEMENT dans les établissements sanitaires et médico-sociaux



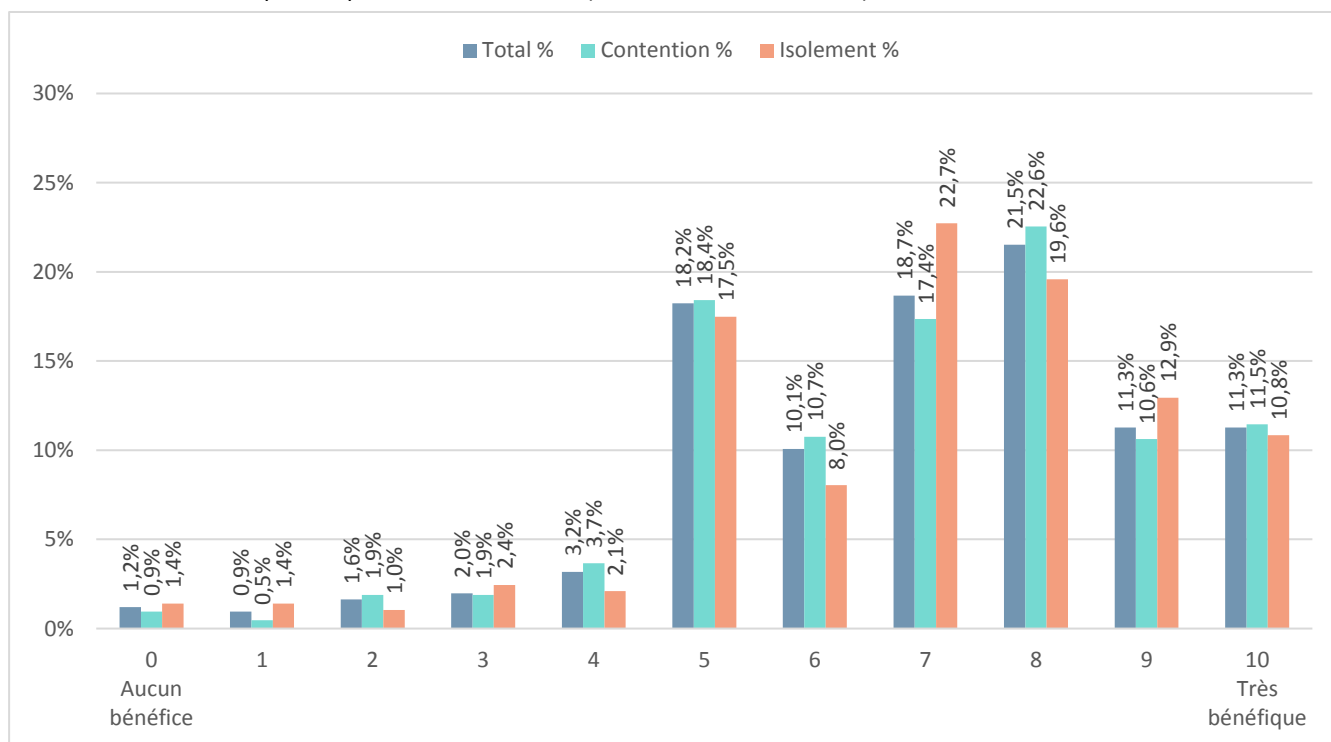
Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

Autres:

- 52,9% Patient ou résident dangereux ou se mettant en danger (par son comportement envers les autres, autoagressivité, automutilation, risque suicidaire...)
- 24,3% Soins invasifs (intubation, ventilation, drains, sonde, perfusion, prise de sang, ablation de fils, dialyse)
- 14,3% Demande de la famille ou des soignants (déambulation excessive, agressivité, risque pour l'entourage et les professionnels)
- 4,3% Risque de fugue
- 2,9% Sédation
- 1,4% Incompatibilité avec la vie en communauté



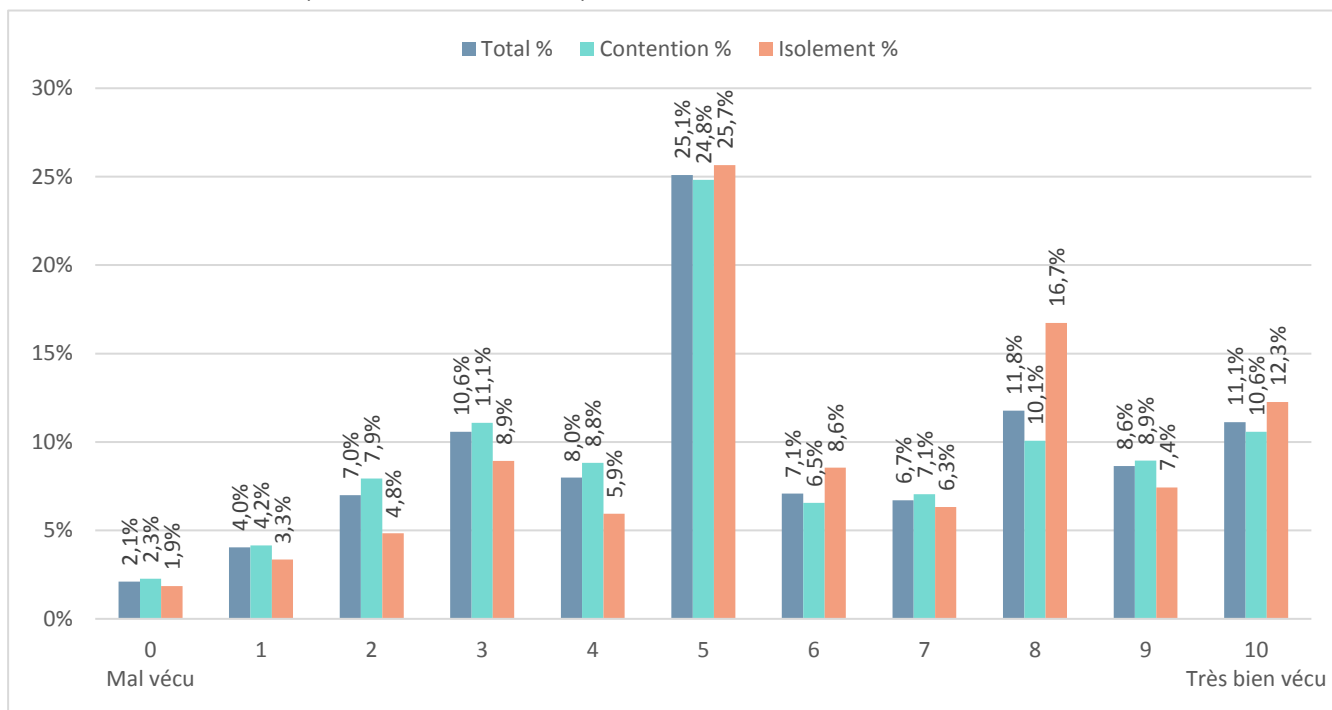
EF7. Selon vous, bénéfique pour le patient ou le résident (sur une échelle de 1 à 10)



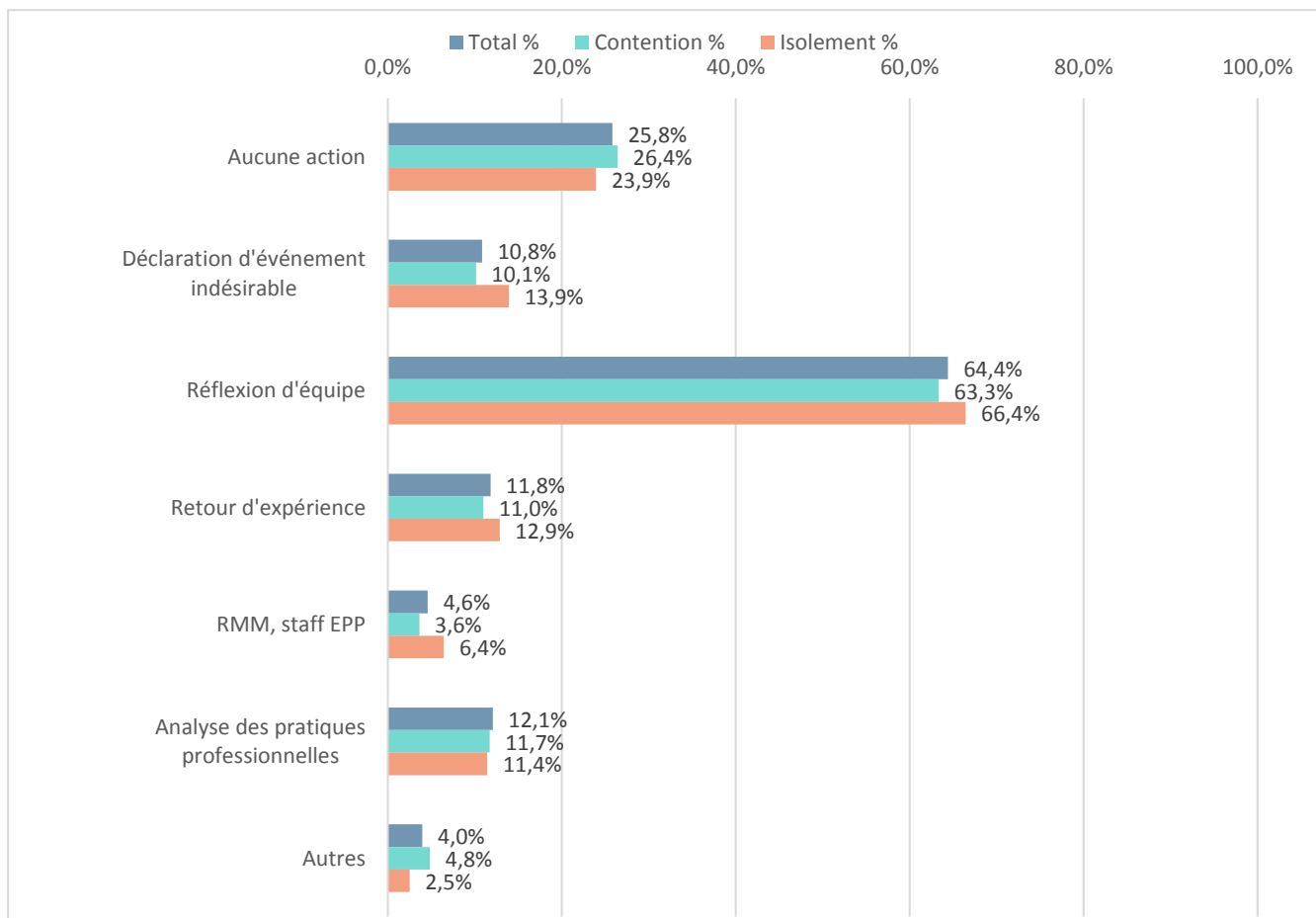


Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

EF8. Votre vécu de la mesure (sur une échelle de 1 à 10)



EF9. Actions déclenchées à la suite de la mesure





Résultats régionaux normands de l'enquête de pratique

Commentaires sur le vécu de la mesure (EF8):

- 35,5% Bénéfice pour le patient ou résident, nécessité de sécurité
- 23,7% Vécu négatif par les professionnels
- 19,7% Questionnement sur le droit, la bienveillance et la vigilance
- 7,9% Vécu négatif par le patient ou résident
- 6,6% Manque d'alternatives
- 3,9% Demande du patient ou résident
- 2,6% Coopération du patient

Commentaires sur le vécu de la mesure (EF9):

- 35,9% Réévaluation ou revue du projet de soins et/ou de vie
- 20,5% Transmissions orales et/ou écrites
- 15,4% Entretien patient/résident, entourage
- 10,3% Staff
- 7,7% Mutation ou transfert
- 7,7% Ne sais pas
- 2,6% Formation
- 2,6% CHSCT extraordinaire