




CONTENTION PHYSIQUE

Etat actuel des connaissances et
Etude qualitative du vécu des patients

Raphaël CARRE
Psychiatre
Centre Hospitalier Gérard Marchant



Sommaire

- ▶ Etat actuel des connaissances
 - ▶ Etude qualitative du vécu des patients
 - ▶ Perspectives
- 



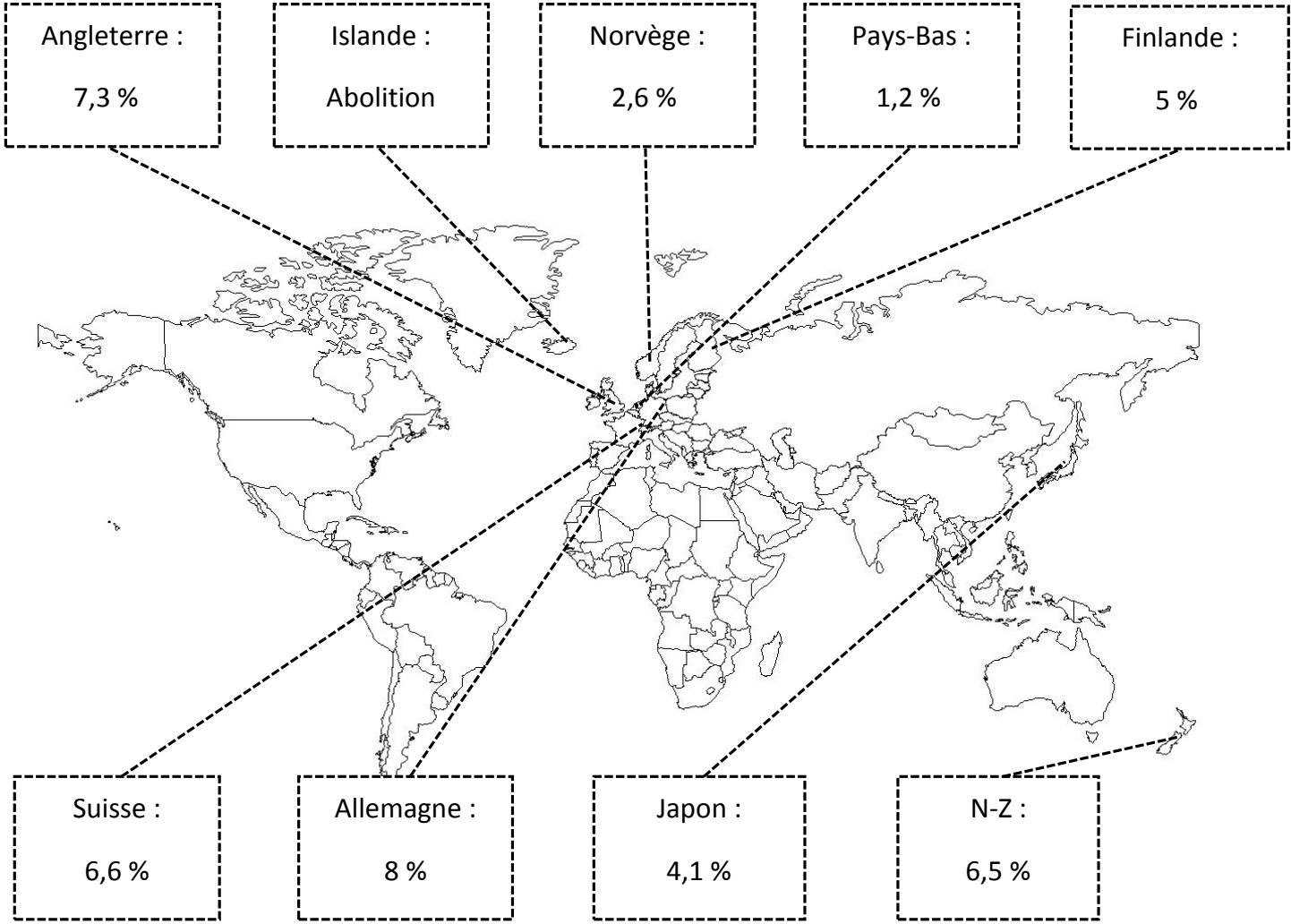
Contexte

- ▶ ONU, 1991
- ▶ Conférences de consensus :
 - ▶ « L'agitation aux urgences (petit enfant excepté) » SFMU, 2002
 - ▶ « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médicosociaux », 2004
- ▶ Conseil de l'Europe, 2004
- ▶ Comité européen pour la prévention de la torture, 2010
- ▶ **Rapport sur la santé mentale, député Denys Robiliard, 2013**
- ▶ **Article 72 de la nouvelle loi santé, 2016**
- ▶ **Conférence des présidents de CME, 2016**
- ▶ **Rapport thématique du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté**
 - ▶ **Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, 2016**



Etat actuel des connaissances

Incidence d'exposition à la contention à travers le monde



Source : Steinert T. et al : Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. sept 2010




Caractéristiques sociodémographiques

- ▶ Sexe masculin : variable significative dans 10 études
- ▶ Patient jeune adulte : variable significative dans 9 études
- ▶ Autres variables contradictoires selon les études

Caractéristiques cliniques et diagnostiques

- ▶ Diagnostic de schizophrénie plus exposé que :
 - ▶ Troubles anxieux
 - ▶ Troubles de la personnalité
 - ▶ Troubles de l'humeur
 - ▶ Troubles dus à abus d'alcool ou autres substances
 - ▶ Variable significative dans 11 études



Motifs d'utilisation

- Conduites agressives envers autrui : variable significative dans 13 études
- Vellétés de fugue : variable significative dans 14 études

Source : Beghi M, Peroni F, Gabola P, Rossetti A, Cornaggia CM. Prevalence and risk factors for the use of restraint in psychiatry: a systematic review. Riv Psichiatr. févr 2013

- Répartition au sein d'une population de patients exposés:
 - 67 % : contrôle d'un comportement dangereux, agressif ou violent
 - 33 % : autres motifs

Source : Di Lorenzo R. et al Physical restraints in an Italian psychiatric ward: clinical reasons and staff organization problems. Perspect Psychiatr Care. avr 2012



Etat actuel des connaissances

- ▶ Morbi-mortalité :
 - ▶ Troubles respiratoires
 - ▶ Complications thromboemboliques veineuses
 - ▶ Risque d'inhalation
 - ▶ Troubles du rythme cardiaque
 - ▶ Inhalation de fumée et incendie

Sources : Rakhmatullina M, Taub A, Jacob T. Morbidity and mortality associated with the utilization of restraints : a review of literature. Psychiatr Q. déc 2013

- ▶ Pas de preuve de l'efficacité de la contention physique dans la gestion de l'agitation

Source : Sailas E, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2000



Etude qualitative du vécu des patients

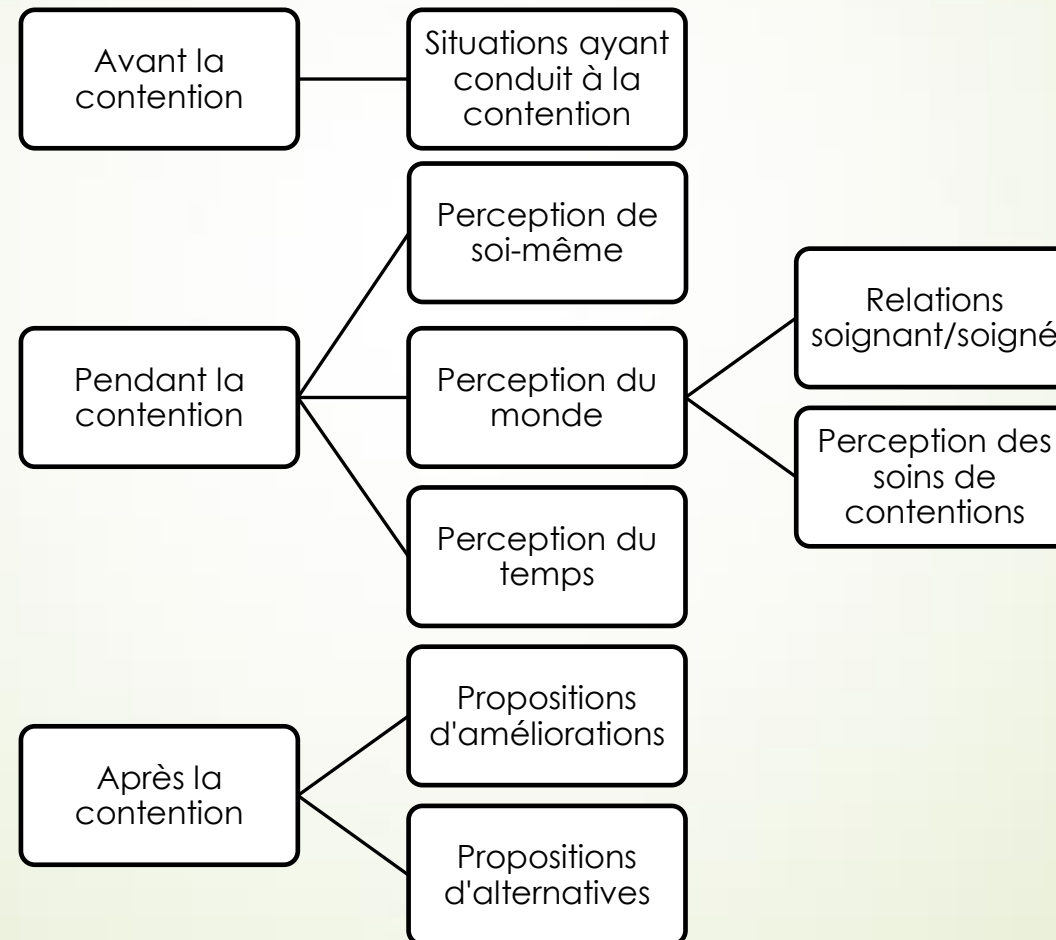


Matériel et méthode

- Objectifs :
 - Etudier le discours de patients ayant vécu une expérience de contention
 - Recueillir l'avis des patients sur des alternatives et améliorations
- Critères d'inclusion :
 - 18 à 65 ans
 - Ayant vécu une expérience de contention mécanique
 - En phase de stabilisation clinique
- Sites d'inclusion
 - Centre hospitalier Gérard Marchant
 - CHU de Toulouse

Résultats de l'analyse qualitative

Arbre schématique :



Situations ayant conduit à la contention

Avant la
contention

Situations ayant
conduit à la
contention

« J'ai demandé à un infirmier si je pouvais prendre le traitement après le petit-déjeuner. Il a refusé. Je l'ai pris mal. J'ai cru qu'il me voulait du mal. De là, ils m'on tous attaché »

« Il y a un soir où je n'ai pas voulu prendre le traitement. [...] J'ai balancé le verre qui contenait le traitement. Et après je lui ai mis un coup de poing. »

« J'ai voulu sortir. Les infirmiers m'ont attrapé et m'ont attaché sur le lit. »

« Je n'arrivais pas à trouver le sommeil, donc ils m'ont attaché au lit pour qu'en quelque sorte je puisse m'endormir. Je pense que c'est pour ça. »

Pendant la contention

Perception de soi-même

Thématique d'apaisement

➤ « Je me suis calmé. J'ai récupéré mon état normal. J'étais plus aimable. »

Thématique de non apaisement

➤ « Il ne faut pas utiliser ces méthodes-là parce que ça ne fait qu'augmenter l'agitation des patients »

➤ « Dans quels cas on met une contention ? Je ne peux pas dire que c'est pour calmer quelqu'un. Parce que moi, ça ne me calme pas »

Perceptions physiques désagréables

➤ « J'avais du mal à respirer. »

➤ « Je commençais à étouffer. »

Pendant la contention

Perception de soi-même

Thématique d'impuissance

- *« Je ne pouvais rien faire. J'attendais »*
- *« Je n'avais pas la possibilité de me moucher et j'avais le nez bouché »*
- *« Mon cou me démangeait. Je ne pouvais pas le gratter »*

Thématique de perte d'autonomie

- *« Ils m'ont fait faire des besoins dans un seau »*
- *« On est attaché comme un vulgaire pantin »*

Thématique de solitude

- *« Je n'en pouvais plus de rester seul »*
- *« Le silence. L'éternité. Jusqu'à un moment où vous vous dites : on m'a oublié »*

Relations soignants-soignés

Perception du monde

Thématiques positives

- « L'infirmier a été très compétent »
- « Je me sentais entouré »

Thématique d'abandon

- « Je me suis senti seul et rejeté. »
- « Ils vous attachent et ils partent. Ils vous laissent tout seul. »

Thématique de déshumanisation

- « Vous me prenez pour un chien, vous m'avez attaché comme un chien ! »
- « On ne vous prend plus du tout pour un être humain »

Relations soignants-soignés

Perception du monde

Thématique de domination

- *« ça leur permet de dire que c'est eux les chefs. »*
- *« Ils voulaient dominer la situation. »*

Thématique de punition

- *« Comme si j'étais une petite fille. Pour me punir de quelque chose d'énorme que j'avais fait. »*
- *« Je n'ai rien fait pour mériter une telle punition »*

Thématique de violence

- *« J'avais l'impression qu'on s'acharnait sur moi. »*
- *« Ils ont besoin de se défouler. Ils nous font mal, ils nous tirent, ils nous poussent, ils nous bloquent, ils nous attachent, ils nous serrent fort, ils nous insultent »*



Perception du temps :

« Il n'y a plus rien. Le temps n'existe plus. Il n'y a plus ni jour ni nuit. C'est le pire. Parce que ça rend fou. Cette absence de temps, d'heures, de minutes. Il n'y a plus rien. »



Suggestions d'améliorations :

- Rapports soignant/soigné :
 - **Continuité du lien relationnel**
 - Visites plus régulières et plus fréquentes
 - Délivrance d'informations
 - Espace de parole *a posteriori*
- Repères temporels :
 - Accessibilité à un repère temporel
 - Information sur le délai de contention



Suggestions d'améliorations :

- ▶ Accessibilité à une autonomie :
 - ▶ Possibilité d'alerter les soignants
 - ▶ Ablation de sangle : partielle ou accompagnée de soignants
- ▶ Soins médicamenteux
 - ▶ Utilisation d'un traitement sédatif
 - ▶ Diminution du traitement sédatif
- ▶ Amélioration du système de contention



Suggestions d'alternatives :

- ▶ Alternatives matérielles :
 - ▶ Chambre fermée
- ▶ Alternatives par l'instauration d'un dialogue :
 - ▶ Compréhension de la raison de l'agressivité du patient
 - ▶ Mise en confiance
- ▶ Alternatives médicamenteuses :
 - ▶ Utilisation d'un traitement sédatif
- ▶ **Choix entre différentes alternatives**



Acte thérapeutique ou mesure de protection ?

- ▶ Mesure de protection
 - ▶ Envers lui-même
 - ▶ Envers autrui

- ▶ Acte thérapeutique
 - ▶ Apaiser le patient de son état d'agitation ?
 - ▶ Effet contenant ?
 - ▶ Rôle du traitement médicamenteux et de l'équipe soignante

Perspectives :



- Décrire et évaluer l'utilisation de la contention physique au sein des 13 établissements de la FERREPSY
- 2 outils :
 - Un outil qualitatif évaluant le vécu des soignants dans l'utilisation de la contention
 - Un outil quantitatif évaluant incidence, données épidémiologiques et cliniques



Merci de votre attention