

Projet de recherche FERREPSY sur la contention mécanique en Occitanie : aspect quantitatif et qualitatif

Dr CARRE Raphaël

Dr PORTEAU Samuel

Dr CLENET Adeline



INSTITUT DE MATHÉMATIQUES
de TOULOUSE

Problématique

▶ Objet de débats internationaux :

- ↶ Organisation des Nations Unies en 1991
- ↶ Conseil de l'Europe en 2004
- ↶ Comité Européen pour la Prévention de la Torture en 2010

▶ En France :

- Rapport du député Denys Robiliard en 2013
- Rapports du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
- Article 72 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, CSP
- Recommandations HAS en février 2017

Problématique

▶ Incidence à travers le monde :

De **1,2 à 8 %** d'admissions exposées dans
12 pays différents (Steinert)

De **3,8 % à 20 %** dans 10 pays différents
(Beghi)

Durée moyenne : **7,9 à 1182** heures
dans 6 pays différents (Steinert)

Seulement **2 études** sur la contention
spécifiquement

Disparité des résultats

▶ Incidence en France :

1,4 % des patients reçus aux urgences
psychiatriques Au CH de Sainte Anne,
sur 6 mois, en 1999

(Guedj)

Durée moyenne : **2** heures (Guedj)

Aucune étude française citée dans les
revues de littérature internationales

1 étude française publiée



FERREPSY
Occitanie

- ▶ Création de la FERREPSY en 2015
- ▶ La contention en psychiatrie en est le 1^{er} sujet de recherche
- ▶ En partenariat avec L'Institut de Mathématique de Toulouse et l'Observatoire Régional de la Santé.



INSTITUT DE MATHÉMATIQUES
de TOULOUSE

CREAI-ORS
OCCITANIE



Méthodologie

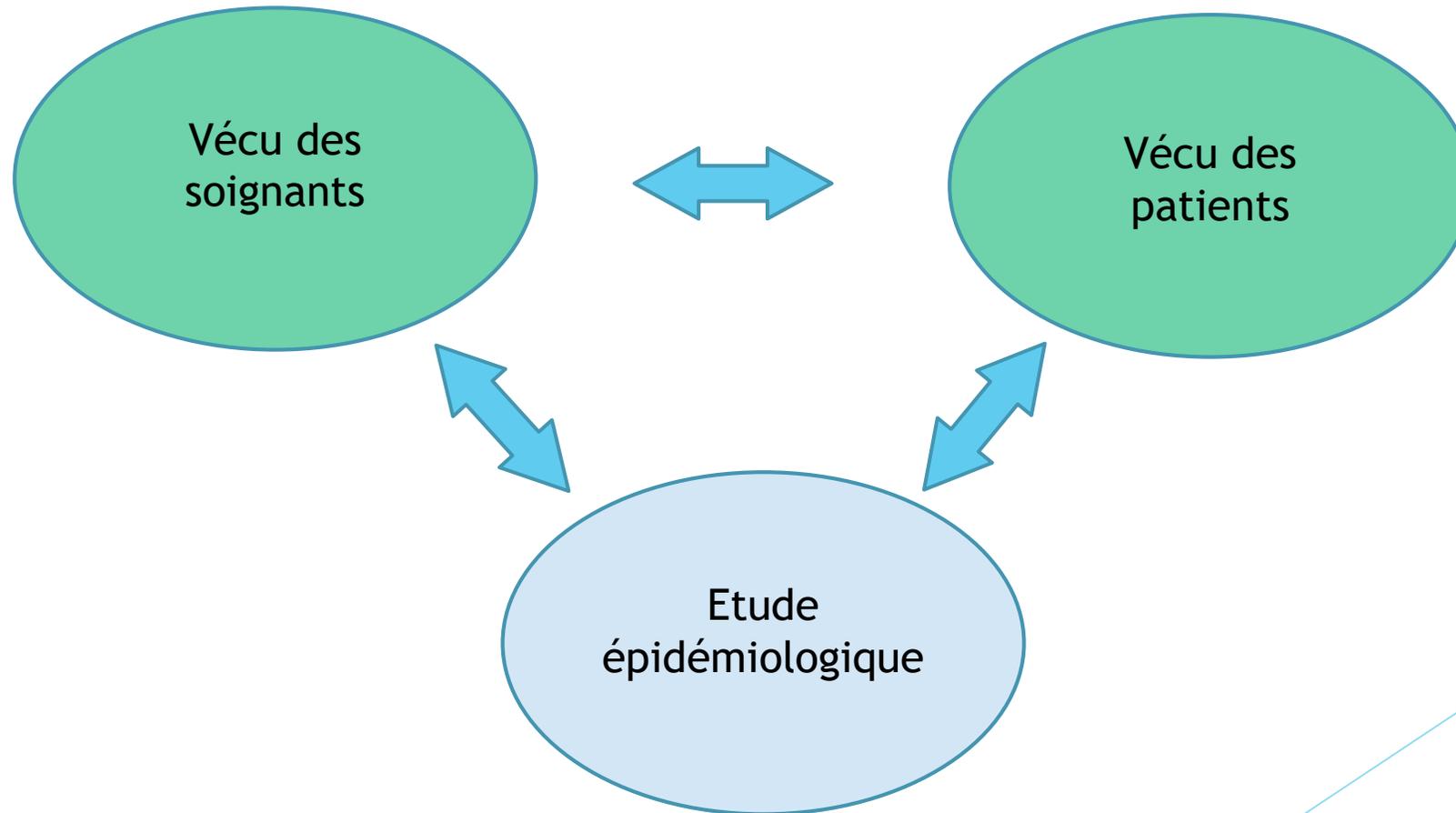
Approche qualitative

- ▶ Exploratoire
- ▶ Comprendre le contexte
- ▶ Inductive : crée des hypothèses
- ▶ Observations, entretiens, études de documents

Approche quantitative

- ▶ Mesurer, quantifier des variables
- ▶ Relation causale entre variables mesurables
- ▶ Hypothético-déductive : teste des hypothèses
- ▶ Enquêtes épidémiologiques, essais randomisés

Projet de recherche FERREPSY sur la contention mécanique



Etude quantitative

- ▶ Objectif principal :

Calcul de l'**incidence** d'utilisation de la contention mécanique en milieu hospitalier psychiatrique en France

- ▶ Critère de jugement principal :

Pourcentage de **patients admis exposés**

- ▶ Objectifs secondaires :

Etudier les caractéristiques sociodémographiques et administratives, cliniques et diagnostiques, liées à la mesure de contention, environnementales

Méthodologie de l'étude

- ▶ Critères d'inclusion :

- ↵ Patients admis en hospitalisation à temps plein du 02/11/16 au 02/11/17

- ▶ Critères de non-inclusion :

- ↵ Patients mineurs

- ↵ Patients hospitalisés en pédopsychiatrie ou gérontopsychiatrie

- ▶ Recueil des données sur un **portail informatique**

- ▶ Portail renseigné par les **référents de l'étude** de chaque établissement

Etude quantitative

► Sites de l'étude : 11 établissements de santé en psychiatrie en Occitanie
adhérant à l'association FERREPSY

- CHS d'Albi : Etablissement Pierre Jamet
- Clinique de Beaupuy
- Clinique des Cèdres
- CH de Lannemezan
- CH de Lavaur : Etablissement Philippe Pinel
- CHS de Limoux
- CHS de Toulouse : Etablissement Gérard Marchant
- CH de Montauban
- CHU de Toulouse : Etablissement Purpan
- CHS de Rodez : Sainte Marie
- CH de Saint Girons : Etablissement Ariège Couserans

Etude quantitative

► Incidence :

- 506 évènements de recours à la contention
- 336 patients admis exposés sur 13 321 patients admis

2,5 %

► Incidence significativement plus élevée dans le service d'urgences psychiatriques

($p < 0,01$)

Urgences psychiatriques

6,9 %

Autres unités

1,7 %

Etude quantitative

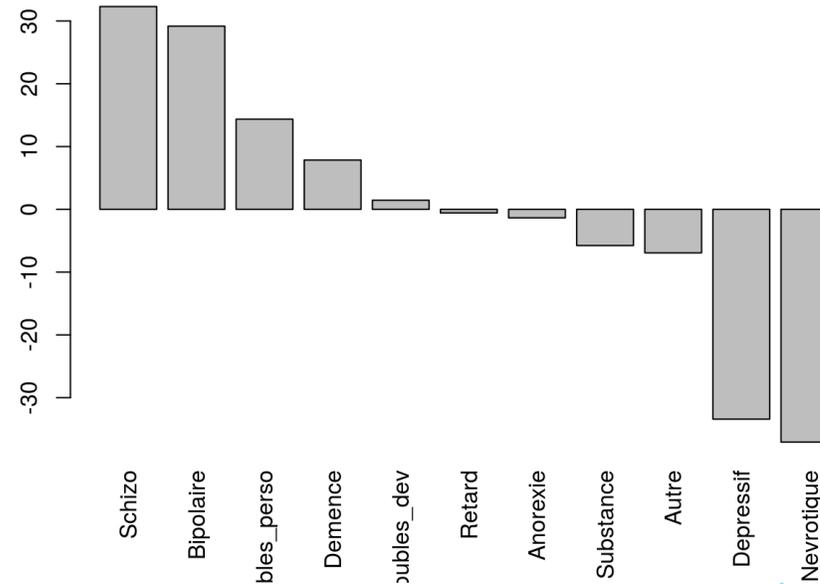
- ▶ Caractéristiques socio-démographiques et administratives des patients exposés significatives :
 - Patients de sexe masculin ($p < 0,01$)
 - Age plus jeune ($p < 0,01$) : *âge moyen à 37,3 ans et âge médian à 31,0 ans*
 - Tranche d'âge 18-29 ans ($p < 0,01$)
 - Hospitalisations sous contrainte ($p < 0,01$)

Etude quantitative

► Caractéristiques cliniques et diagnostiques :

Incidence significativement différente selon le **diagnostic** ($p < 0,001$) :

- Schizophrénie, trouble schizotypique et autres troubles délirants
- Trouble bipolaire
- Troubles de la personnalité



Etude quantitative

▶ Caractéristiques cliniques et diagnostiques :

Proportions de patients exposés diffèrent significativement **selon le diagnostic et selon le sexe :**

- Chez les hommes : Troubles psychotiques, trouble bipolaire
- Chez les femmes : Troubles de la personnalité

Motifs significativement différents selon le **sexe :**

- Chez les hommes : Menaces de passage à l'acte hétéroagressif
- Chez les femmes : Passage à l'acte autoagressif

Etude quantitative

▶ Caractéristiques de la mesure :

- Durée moyenne de **16,5** heures
- Durée médiane de **5,0** heures

- Durée significativement plus longue :
 - ❖ chez les patients de **sex masculin** ($p < 0,01$)
 - ❖ avec l'**âge** ($p < 0,01$)

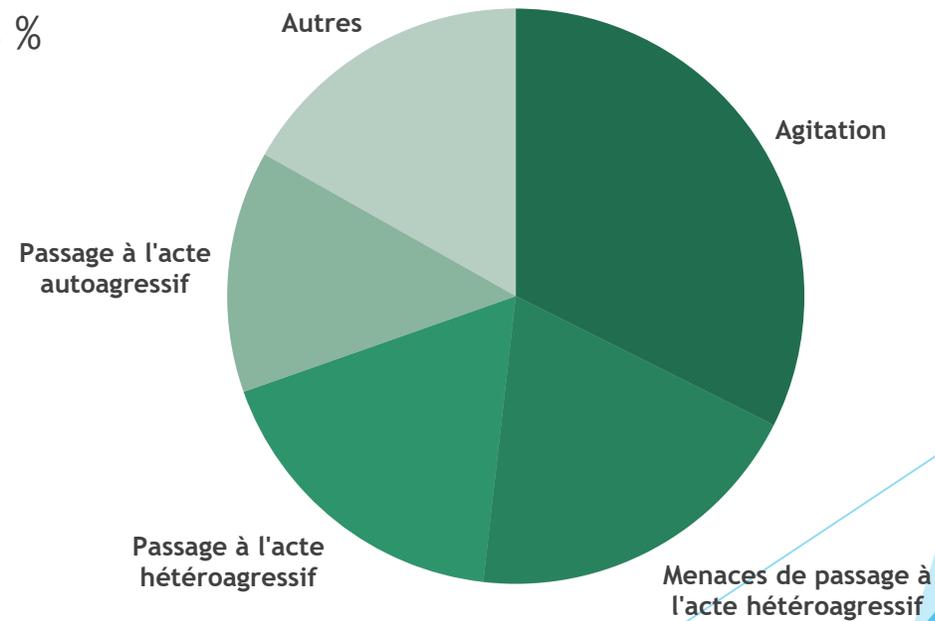
- Durée significativement plus courte
 - ❖ chez les patients souffrant de **TED** ($p < 0,01$)
 - ❖ dans l'unité **UMD** ($p < 0,05$)

Etude quantitative

▶ Caractéristiques de la mesure :

Motifs :

- Agitation : 32,4 %
- Menaces de passage à l'acte hétéroagressif : 19,4 %
- Passage à l'acte hétéroagressif : 17,8 %
- Passage à l'acte autoagressif : 13,6 %

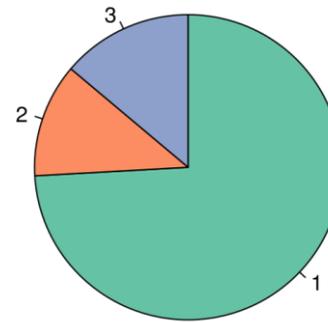


Etude quantitative

► Caractéristiques environnementales :

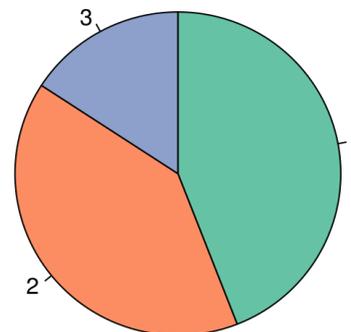
Lieu de la mesure :

- 74,1 % en chambre d'isolement
- 12,1 % en chambre classique
- 13,8 % « Autres »



Traitement médicamenteux sédatif associé dans 82,4 % des mesures :

- 44,1 % en intramusculaire
- 40,1 % en per os
- 15,8 % aucun traitement

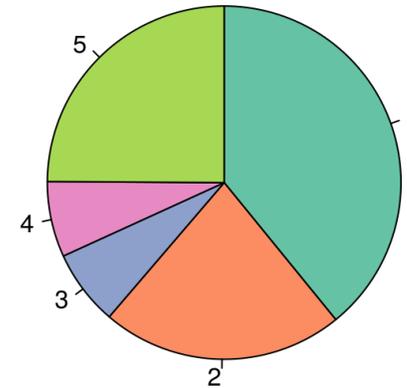


Etude quantitative

▶ Caractéristiques environnementales :

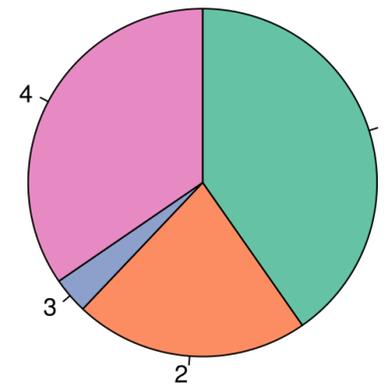
↵ 75,1 % avec présence médicale lors de l'initiation de la mesure :

- 39,1 % avec médecin senior
- 22,1 % avec médecin senior d'astreinte ou de garde
- 6,9 % avec interne de l'unité
- 6,9 % avec interne d'astreinte ou de garde
- 24,9 % pas de présence médicale



↵ 65,4 % avec présence de renforts lors de l'initiation de la mesure :

- 40,3 % de renfort soignant
- 21,7 % d'agents de sécurité
- 3,4 % d'agents de l'établissement pénitentiaire
- 34,6 % sans renfort



Etude quantitative

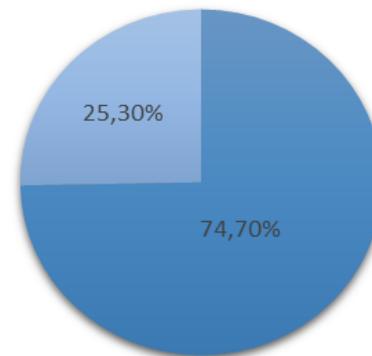
▶ Caractéristiques environnementales :

Délai entre l'admission et le jour de la mesure de contention :

- ↵ Délai moyen de **102,3 jours**
- ↵ Délai médian de **2,5 jours**
- ↵ **70 %** des évènements entre **0 et 14,4 jours d'admission**

Répartition des évènements de contention selon l'heure de début :

- ↵ Plutôt en journée



■ 9h-20h59 ■ 21h-08h59

Etude qualitative : vécu des patients

▶ Objectifs :

- Etudier le discours de patients ayant vécu une expérience de contention

▶ Population de l'étude :

- 29 patients de 18 à 65 ans
- Ayant vécu une expérience de contention mécanique
- En phase de stabilisation clinique

▶ Analyse thématique du contenu

Etude qualitative : vécu des patients

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. »

Etude qualitative : vécu des patients

Pendant la
contention

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 »* »

Etude qualitative : vécu des patients

Pendant la
contention

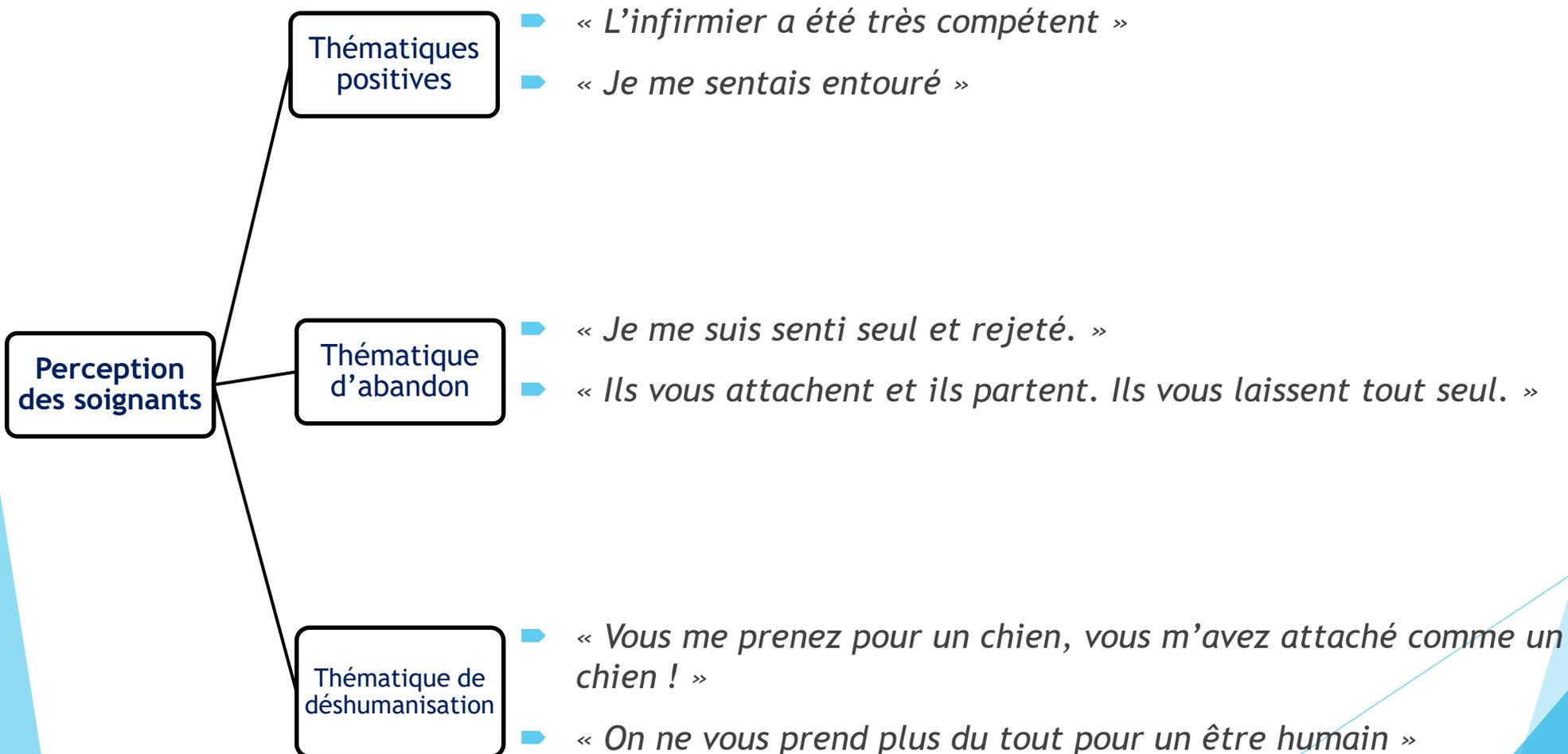
Thématique
d'impuissance

- ▶ « 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 »

Etude qualitative : vécu des patients



Etude qualitative : vécu des patients

Perception des soignants

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 »

Etude qualitative : vécu des soignants

▶ Objectifs :

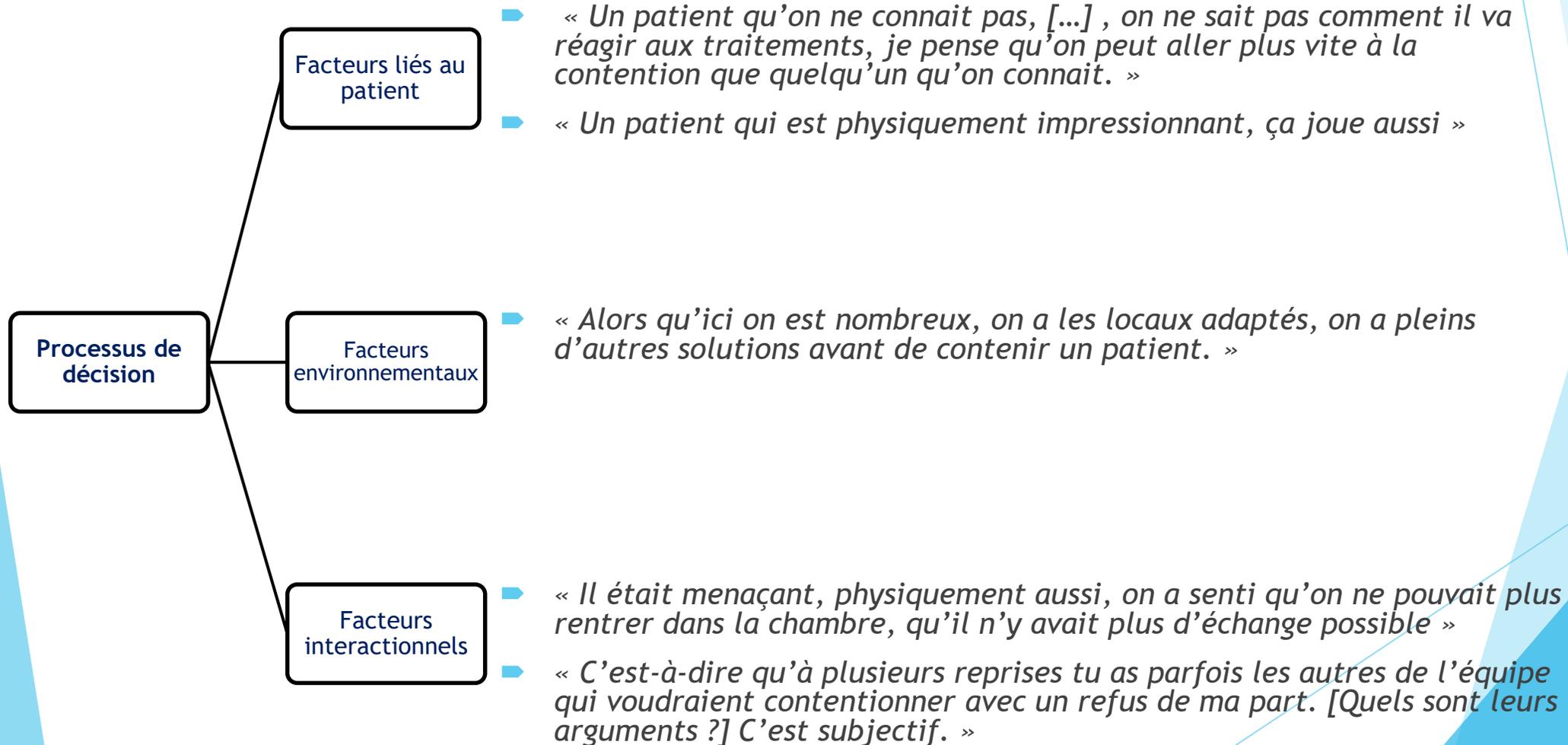
- Etudier le discours de soignant ayant vécu une expérience de contention

▶ Population de l'étude :

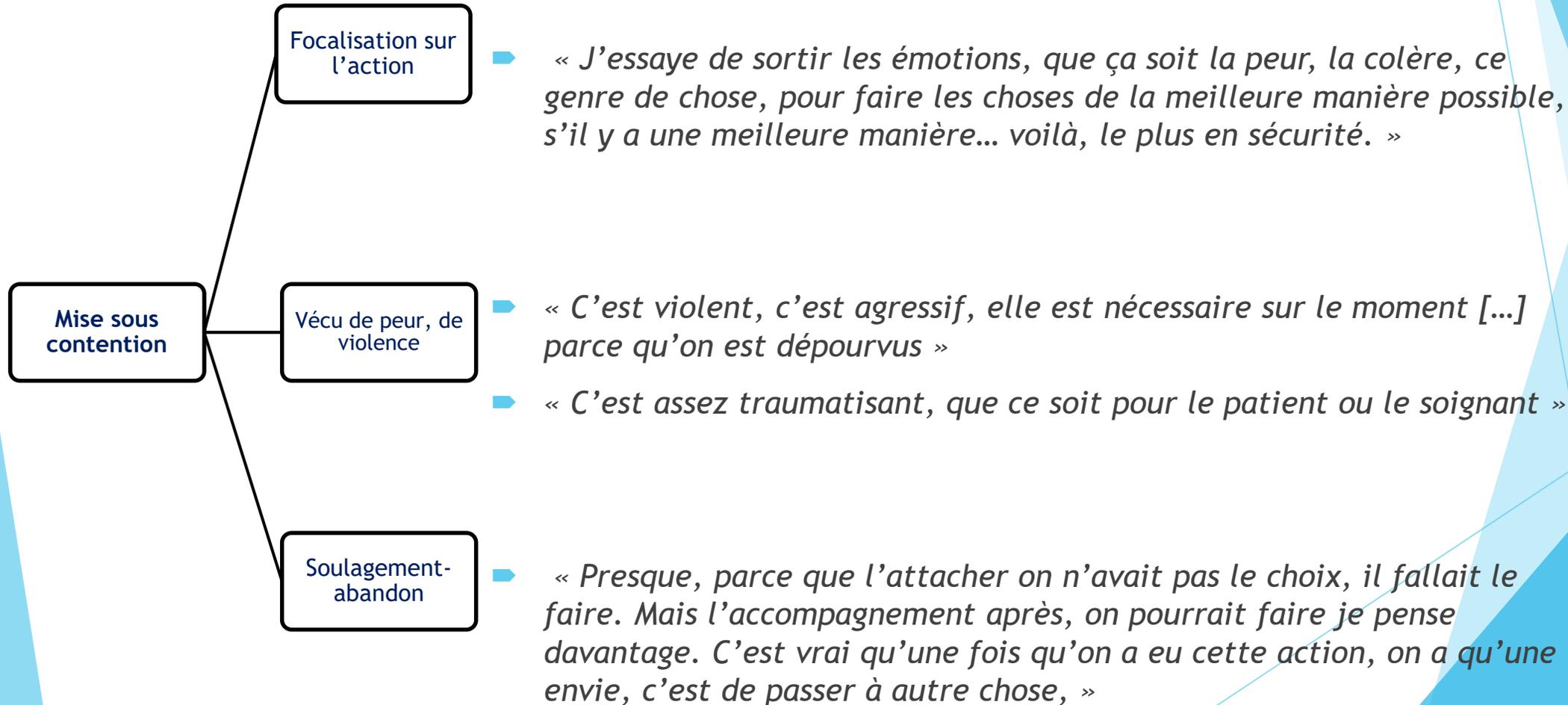
- 32 soignants: 17 infirmiers et 15 médecins
- Sur 11 services
- Ayant vécu une expérience de contention mécanique sur les 6 derniers mois

▶ Analyse thématique du contenu

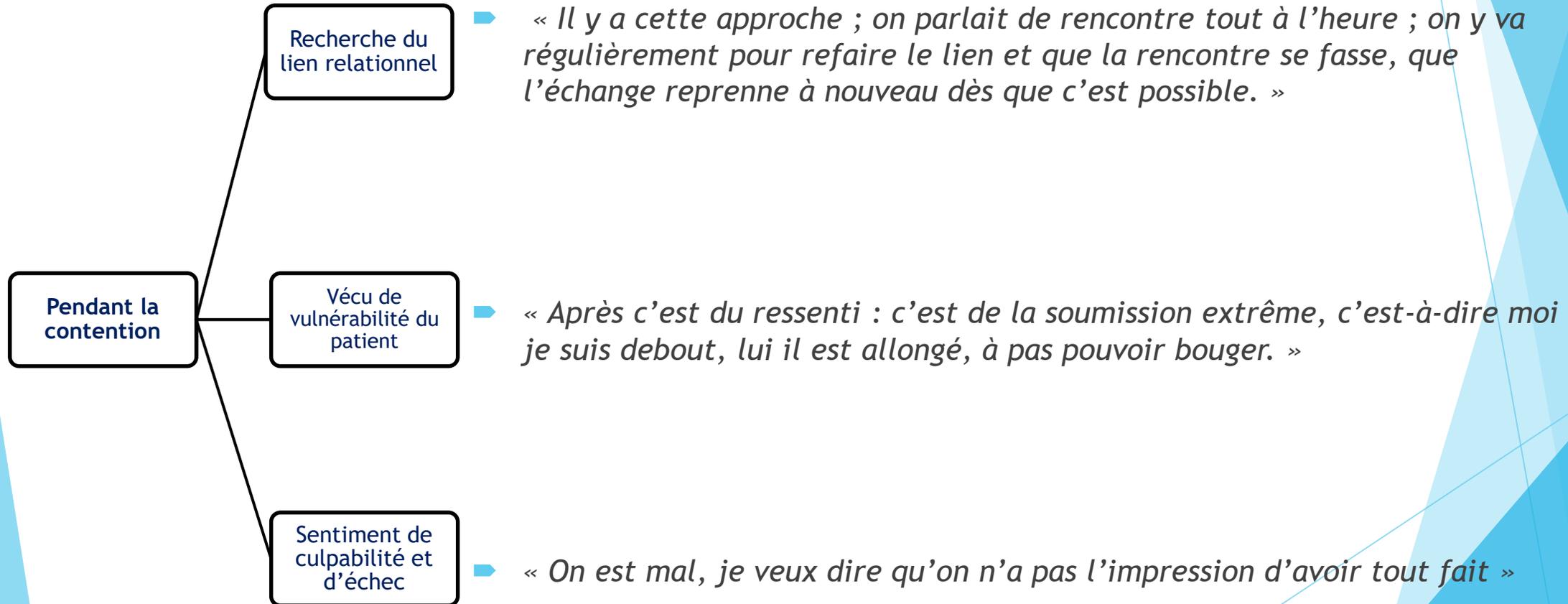
Etude qualitative : vécu des soignants



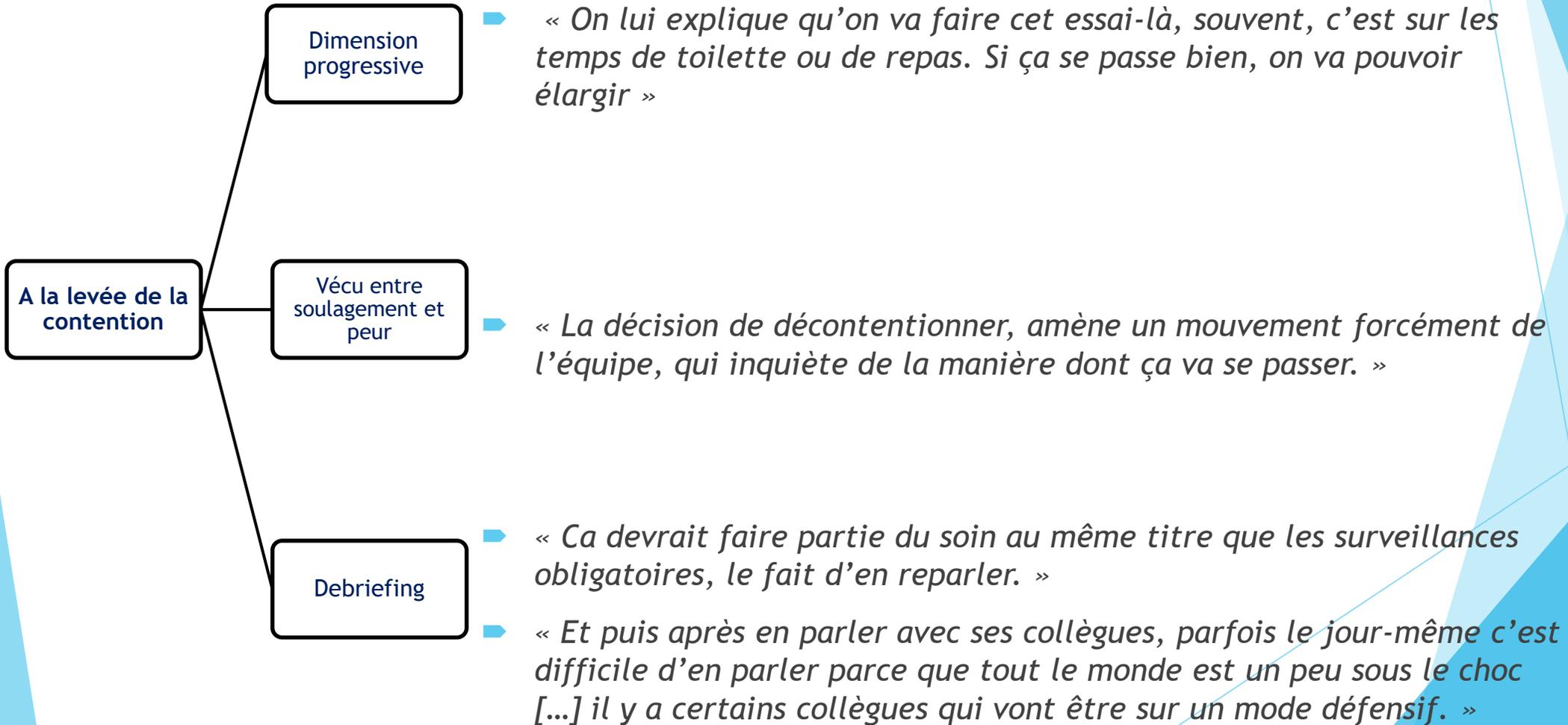
Etude qualitative : vécu des soignants



Etude qualitative : vécu des soignants



Etude qualitative : vécu des soignants



Discussion

- ▶ Aspect **multifactoriel** complexe du recours à la contention
- ▶ **Absence de preuve de l'efficacité de cette mesure**
- ▶ Mesure de **protection**
- ▶ Plusieurs **effets indésirables** connus et potentiellement graves

- ▶ Théorie de Nijman en 3 modèles :
 - Modèle interne lié à la psychopathologie
 - Modèle externe lié à l'environnement
 - Modèle interactionnel lié à la communication entre le patient et l'équipe

- ▶ Travail de recherche inclus dans une politique de réduction du recours à la contention
- ▶ **Suivi quantitatif** inclus dans les stratégies de prévention du recours à la contention

Conclusion

- ▶ Nécessité de la mise en place de **stratégies alternatives** :
 - Evaluation par un comité externe et debriefing
 - Utilisation des données à but rétroactif
 - Leadership national et local
 - Formation du personnel
 - Implication des usagers et de leur entourage
 - Augmentation du ratio personnel/patient
 - Programme thérapeutique : planification des soins, activités quotidiennes,...

Merci de votre attention !

Un grand merci aux nombreuses personnes qui ont participé à ce travail

