

ANALYSE DES PRATIQUES ET ORGANISATIONS

Campagne régionale en EHPAD ou USLD



ENSEMBLE

Questionnons l'usage de la contention physique
chez la personne âgée



Webinaire de restitution des résultats- 30/04/26

Bonnes pratiques techniques

Pensez à vous identifier : Nom établissement + Nom de famille

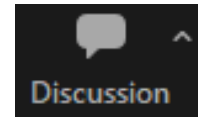
Durant tout le webinaire :

- **Micros coupés** pour éviter les bruits de fond



Interactions :

- Utiliser l'outil « **Discussion** » ou « **Chat** » pour vos questions et commentaires



En cas de difficultés de connexion :

- Fermer les pages internet ouvertes, couper votre caméra

[● REC] Webinaire enregistré et diffusé à l'ensemble des inscrits

L'équipe du CAPPS Bretagne pour ce webinaire



Brigitte ARMANGE

Cadre de santé
Référente secteur médico-social personnes âgées



Fanny ECOMARD

Médecin, secteur médico-social personnes âgées



Gaelle GERNIGON

Pharmacienne
Référente pertinence des soins - analyses de pratiques



Pascal JARNO

Médecin coordonnateur CAPPS Bretagne



Katy MENON

Assistante projet du CAPPS Bretagne



+ Pr Dominique Somme
Gériatre, CHU de Rennes

+ Membres du groupe de travail

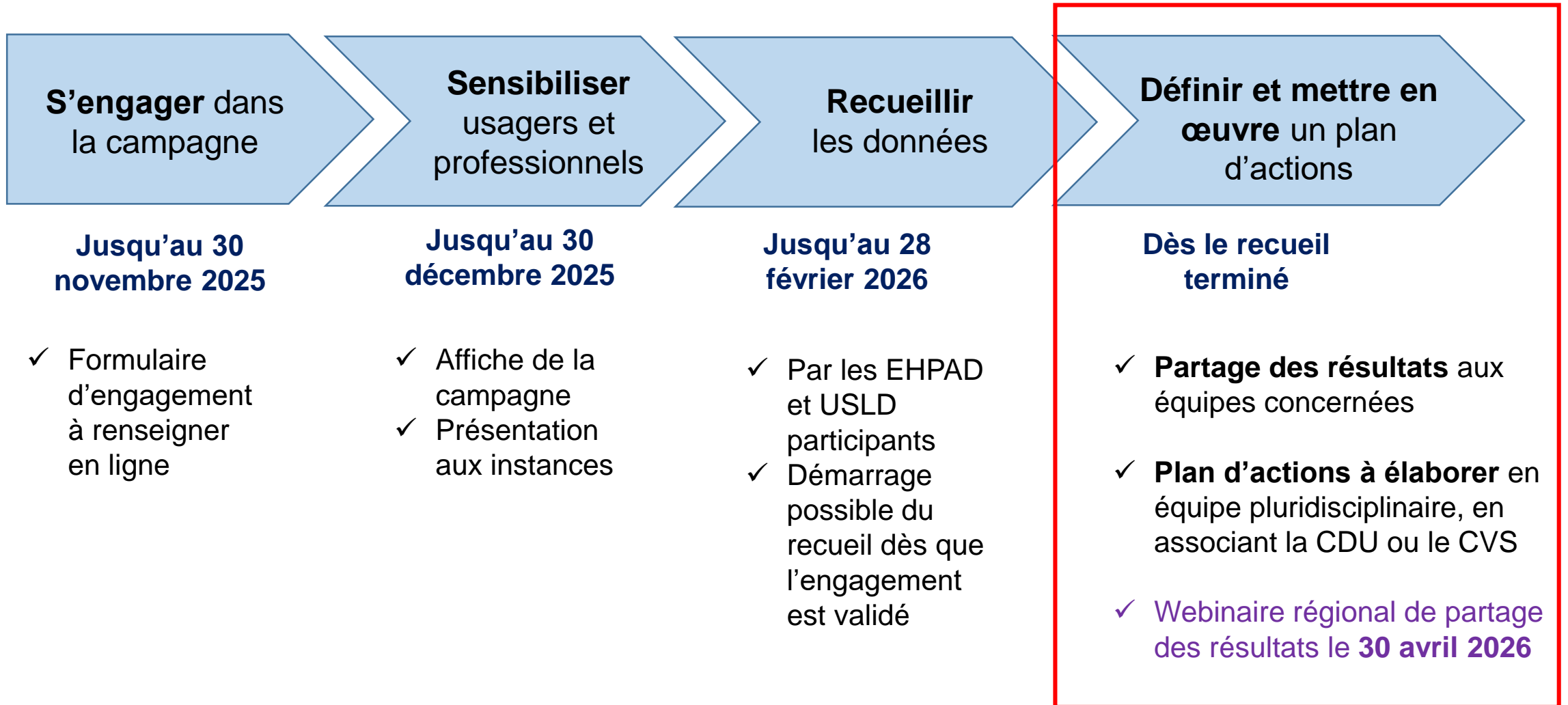
Déroulé du webinaire

1. Présentation des résultats régionaux
1. Retour d'expérience de l'EHPAD Kerlevenez (Brest)
2. Echange sur vos besoins concernant la suite des travaux

Rappel des objectifs de la campagne

- Permettre aux EHPAD et USLSD volontaires de **questionner et analyser en équipe leurs pratiques de contention physique** :
 - en prenant en compte le vécu des personnes et de leurs proches
 - et en ayant la possibilité de se situer au niveau régional par rapport aux autres établissements participant à la campagne.
- Inciter les équipes à **mettre en place des actions d'amélioration** des pratiques et des organisations
 - ex. formation, ateliers thématiques, groupe d'analyse de pratique, mise en place d'indicateurs, etc.

Calendrier de la campagne (rappel)



Méthode

4 outils pour l'analyse des pratiques et organisations, au choix des structures :

1. Diagnostic organisationnel

2. Enquête de prévalence

3. Audit de dossiers

4. Entretiens avec les personnes accompagnées et/ou proches

CAPPS
BRETAGNE

ENSEMBLE

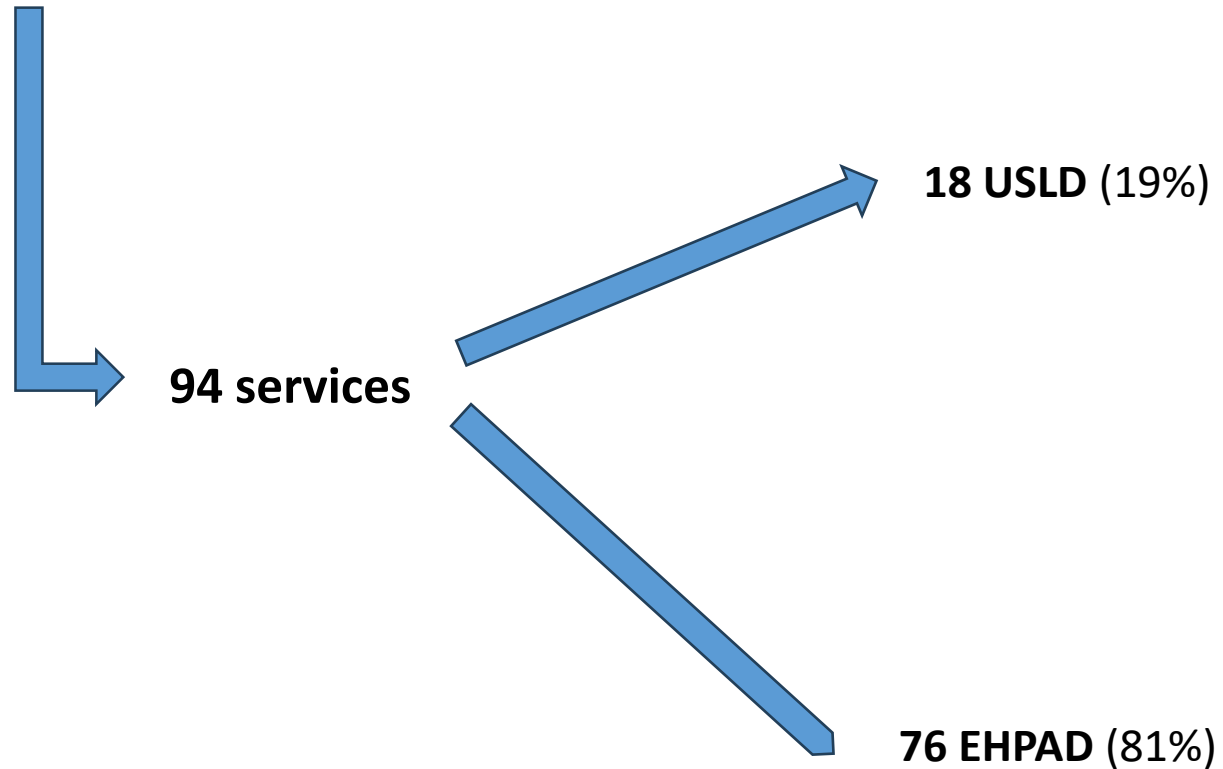
Questionnons l'usage de la contention physique
chez la personne âgée



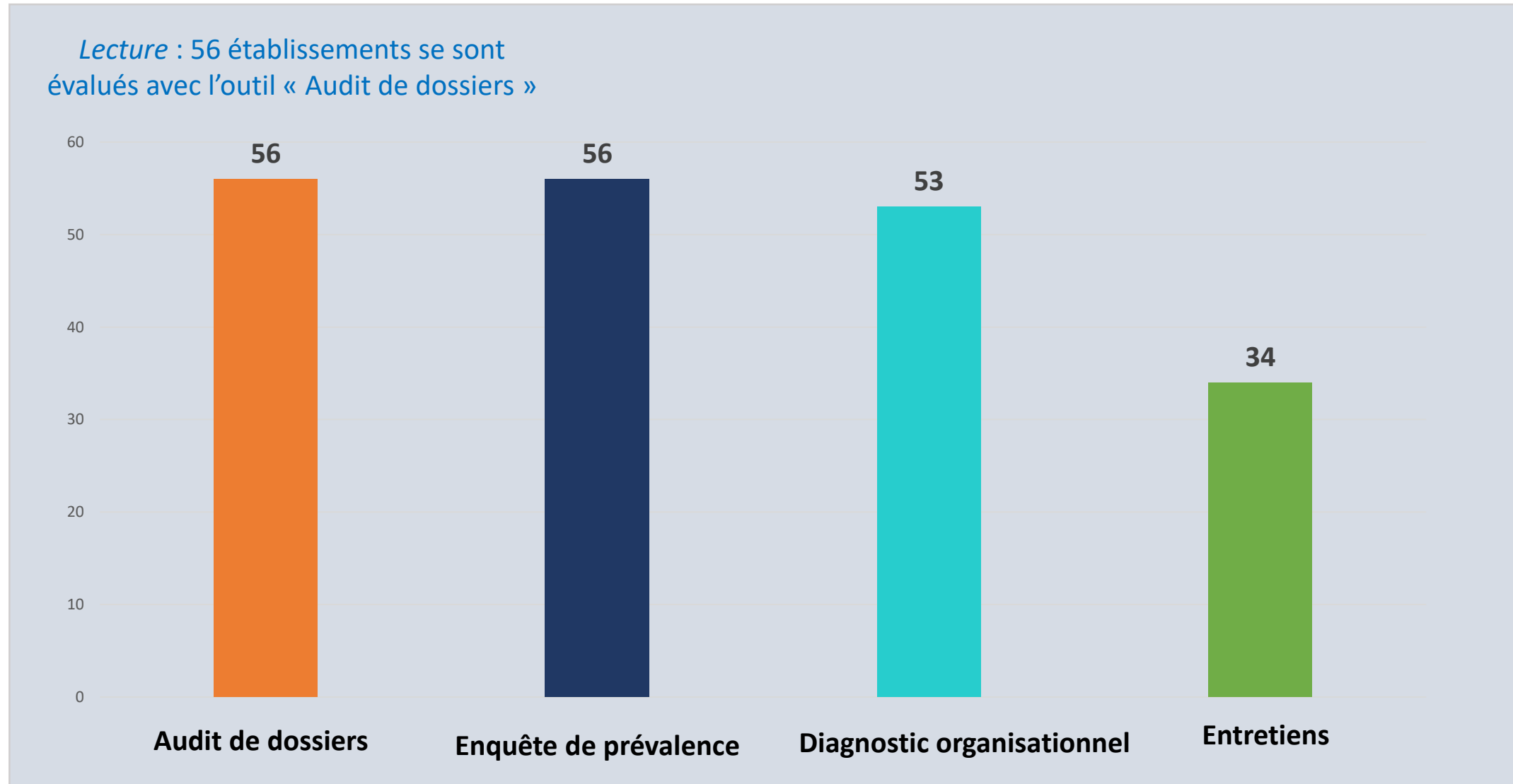
LES RESULTATS

Les participants de la campagne 2026

59 établissements volontaires ont mobilisé au moins un outil pour l'analyse des pratiques (sur 71 inscrits)



Nombre d'établissements ayant mobilisé les différents outils d'analyse des pratiques



Résultats

1. Diagnostic organisationnel

Objectif : Se questionner sur l'organisation du service ou de l'établissement au sujet de la contention physique

2. Enquête de prévalence

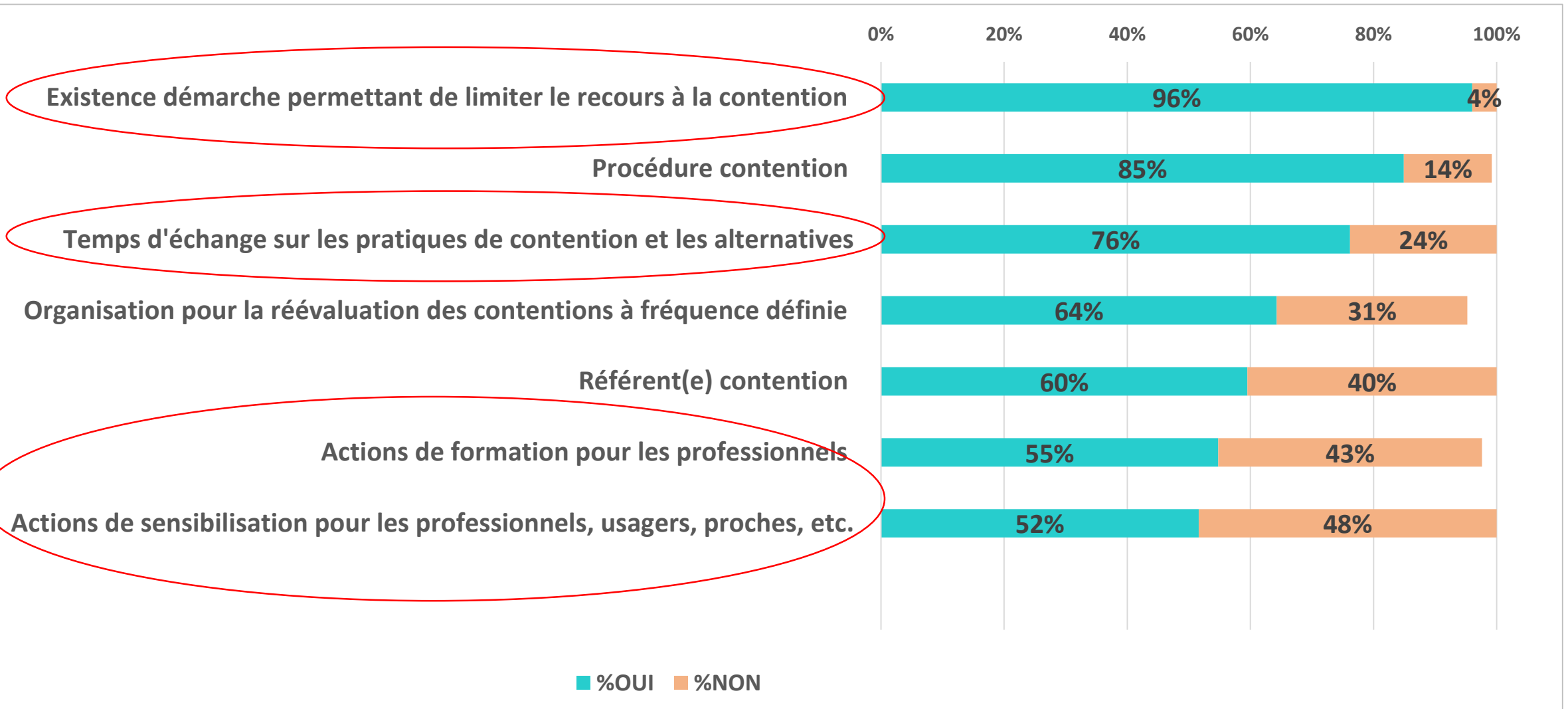
3. Audit de dossiers

4. Entretiens avec les personnes accompagnées et/ou proches

Diagnostic organisationnel

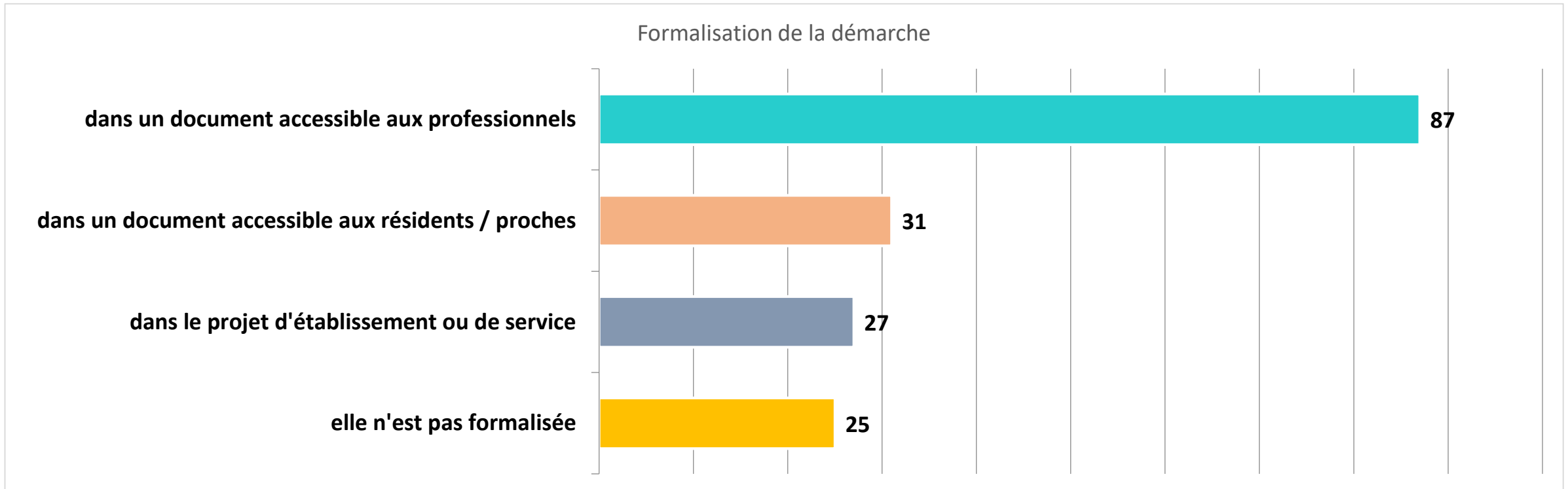
126 réponses au total

(diagnostic réalisé à l'échelle de l'établissement ou des services)



Audit organisationnel

Modalités de formalisation de la démarche permettant de limiter le recours à la contention physique



Résultats

1. Diagnostic organisationnel

2. Enquête de prévalence

Objectif : Avoir une « photographie » un jour donné du nombre de personnes avec une contention physique et les moyens utilisés

3. Audit de dossiers

4. Entretiens avec les personnes accompagnées et/ou proches

Enquête de prévalence

Contentions prises en compte, qu'elles soient prescrites ou non :

- **Barrière(s) complètes de lit** empêchant le résident de sortir seul de son lit
- **Ceintures abdominales au fauteuil**, avec ou sans maintien pelvien (si besoin ou continu)
- **Ceintures abdominales au lit**, avec ou sans maintien pelvien (si besoin ou continu)
- **Obstacles devant le fauteuil** (ex. adaptable, table, etc.)
- **Bascule du fauteuil en arrière**
- **Pyjama intégral**
- **Drap limitant les mouvements volontaires du corps** (ex. Sécuridrap[®], Facilit[®], Coccoon[®])
- **Tout autre moyen empêchant le résident de se mobiliser librement** (ex. freins fauteuil, lit bas à visée de contention, gilet de contention, sangle thoracique)

38 % (n = 2 716 / 7162)

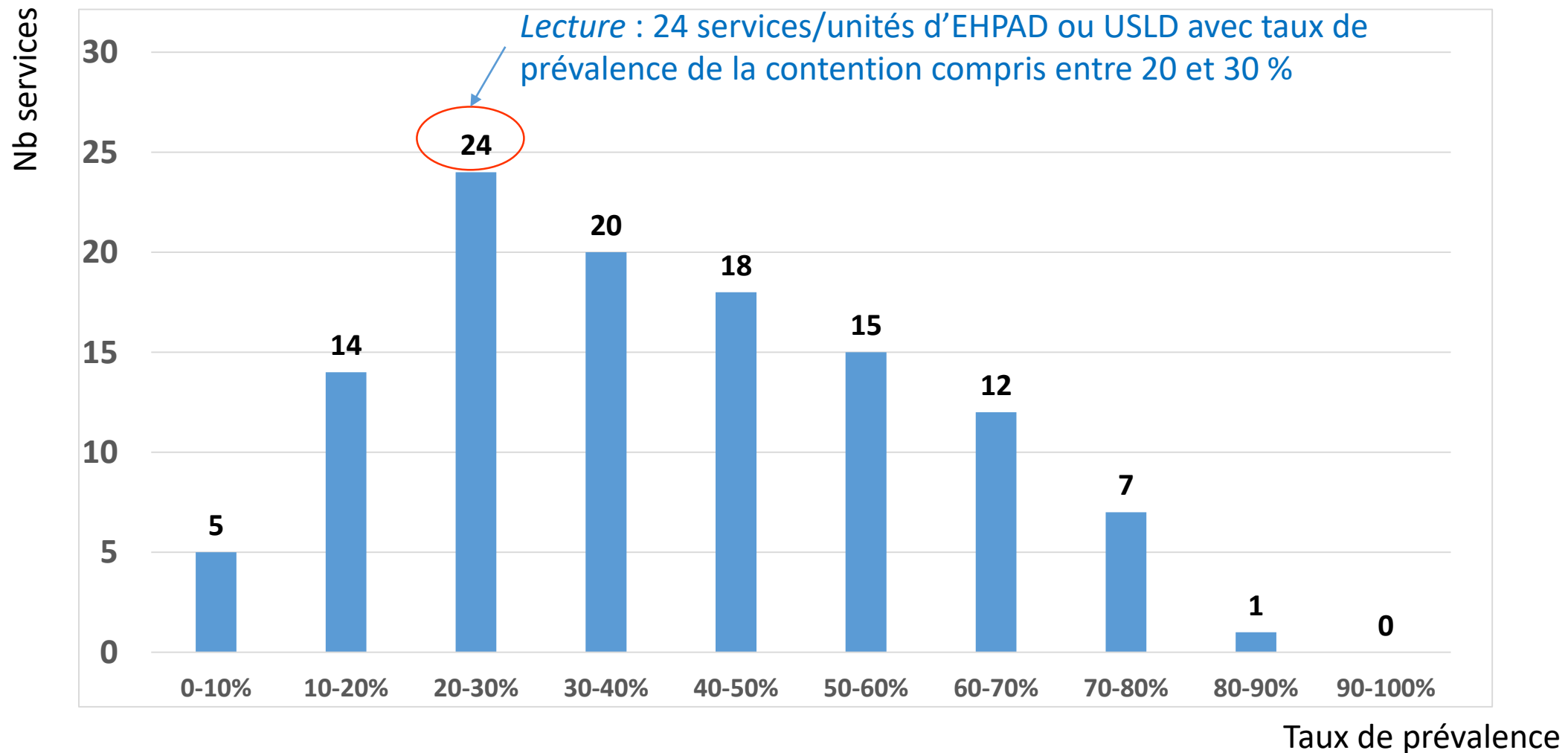
des résidents avec au moins un moyen de contention

Si l'on exclut du calcul le « pyjama intégral » :

33 % (n = 2371/7162) des résidents avec au moins un moyen de contention

- 116 services/unités
- 7 162 personnes accompagnées incluses

Répartition du taux de prévalence de la contention physique

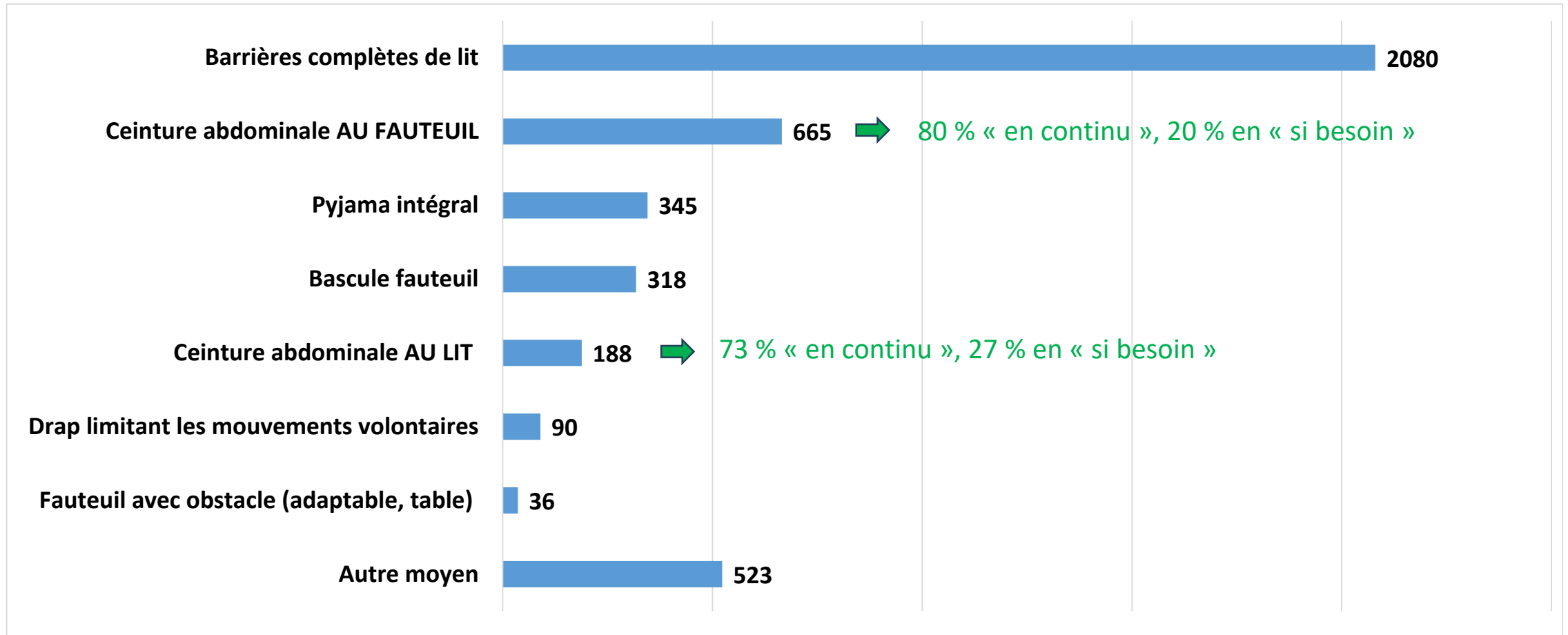


Enquête de prévalence

7 162

Personnes accompagnées
incluses dans le recueil

38 % des résidents (2 716 / 7162) avec au moins un moyen de contention



Prévalence de la contention en EHPAD ou USLD : résultats d'autres études (> année 2000)

Auteur, année	Type de structure, nb	Echantillonnage	Résultats prévalence contention	Remarque
Biga, 2004	4 EHPAD	Tirage au sort des EHPAD dans l'annuaire	Avant formation : 22,2 % (n =110/496) Après formation : 15,5 % après neuf mois	Barrières de lit non prises en compte
Vedel, 2006	Groupe hospitalier gériatrique – 602 lits dont 457 d'USLD	Tirage au sort des patients (88 patients avant intervention, 99 patients après)	Avant intervention : 42,7 % (n = 35/88) le jour, et 69,5 % (n=57/88) la nuit Après intervention : 38,4 % le jour (n= 38/99), et 69,7 % (n=la nuit)	Contentions plus fréquentes la nuit 2 barrières de lit : moyen le plus utilisé le jour et la nuit
Pelisset, 2011	20 EHPAD	Volontariat des EHPAD, tirage au sort de 30 sujets par EHPAD	45,7 % (n = 289/632) « Paire de barrière de lit » concernait 97,6 % des personnes avec contention (282/289)	Motif de la contention = chute pour 93 %. Trace de l'info aux patients dans dossier : 14,6 %

Prévalence de la contention en EHPAD ou USLD : résultats d'autres études (> année 2000)

Auteur, année	Type de structure, nb	Résultats prévalence contention	Remarque
Biga, 2004	4 EHPAD	Avant formation : 22,2 % (n =110/496) Après formation : 15,5 % après neuf mois	Barrières de lit non prises en compte
Vedel, 2006	Groupement hospitalier gériatrique – 602 lits dont 457 d'USLD	Avant intervention : 42,7 % (n = 35/88) le jour 69,5 % (n=57/88) la nuit Après intervention : 38,4 % le jour (n= 38/99), et 69,7 % (n=la nuit)	Contentions plus fréquentes la nuit 2 barrières de lit : moyen le plus utilisé le jour et la nuit
Pelisset, 2011	20 EHPAD	45,7 % (n = 289/632) « Paire de barrière de lit » concernait 97,6 % des personnes avec contention (282/289)	Motif de la contention = chute pour 93 %. Trace de l'info aux patients dans dossier : 14,6 %
Ory, 2019	14 structures dont 4 EHPAD et 4 USLD	EHPAD : 4% à 48 % USLD : 5 % à 71 %	Résultats non publiés

Résultats

1. Diagnostic organisationnel

2. Enquête de prévalence

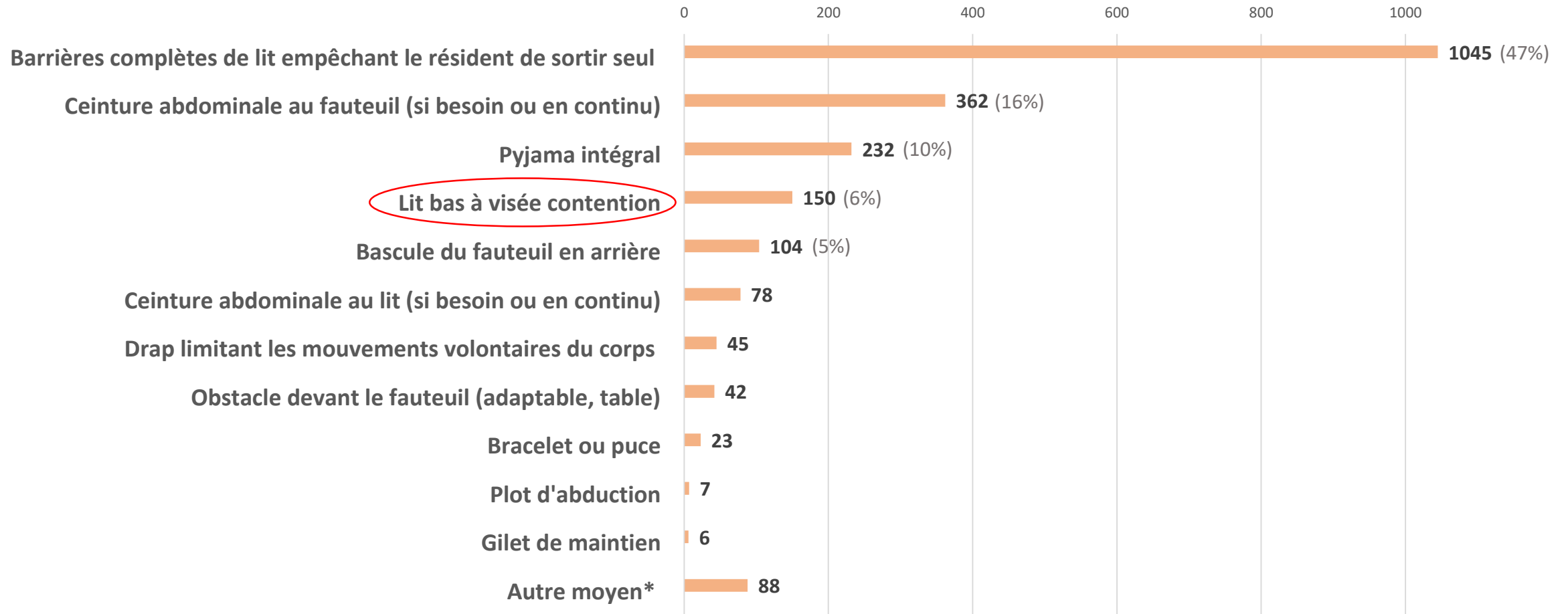
3. Audit de dossiers

Objectif : Comparer les pratiques de l'établissement ou du service aux recommandations de bonnes pratiques

4. Entretiens avec les personnes accompagnées et/ou proches

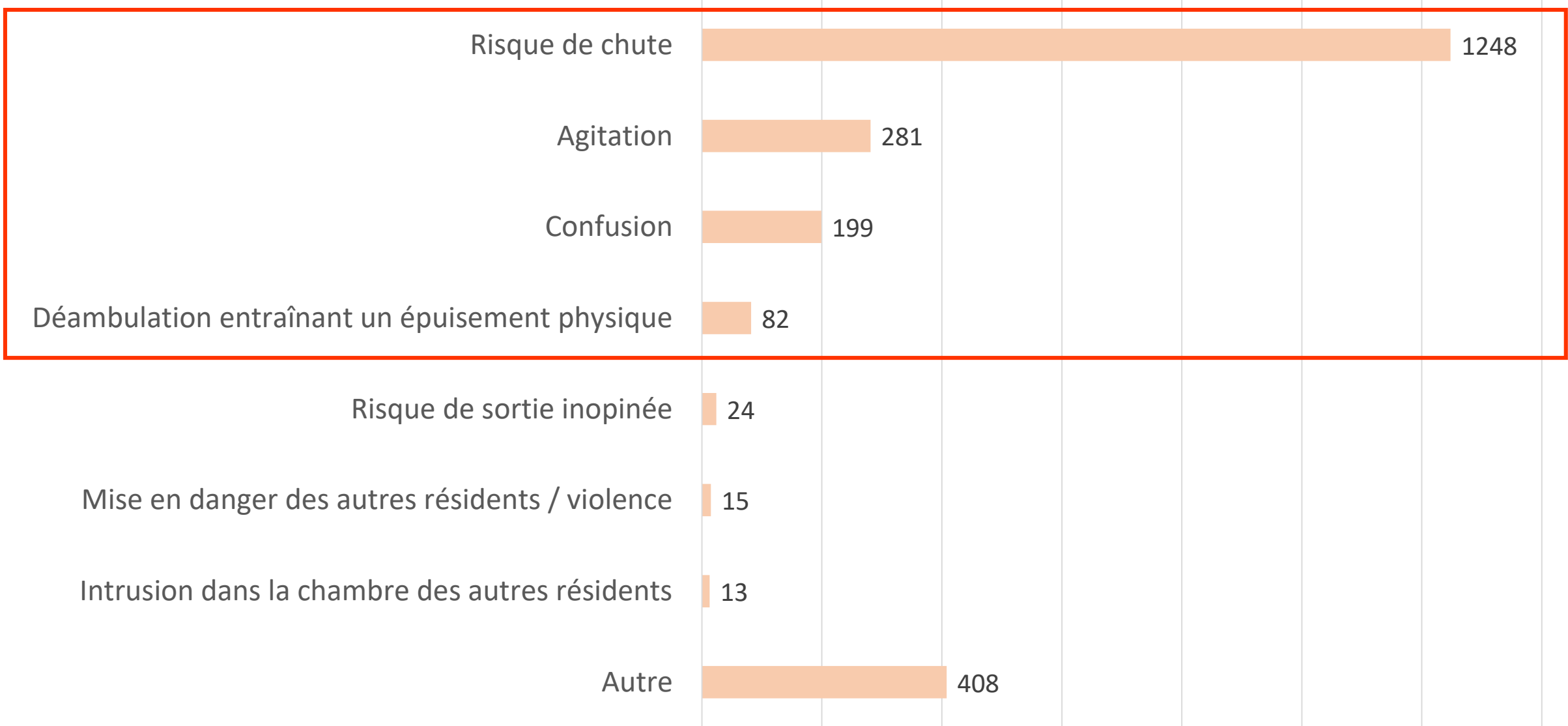
Les types de contention

2203
CONTENTIONS AUDITEES
(1 saisie = 1 contention)

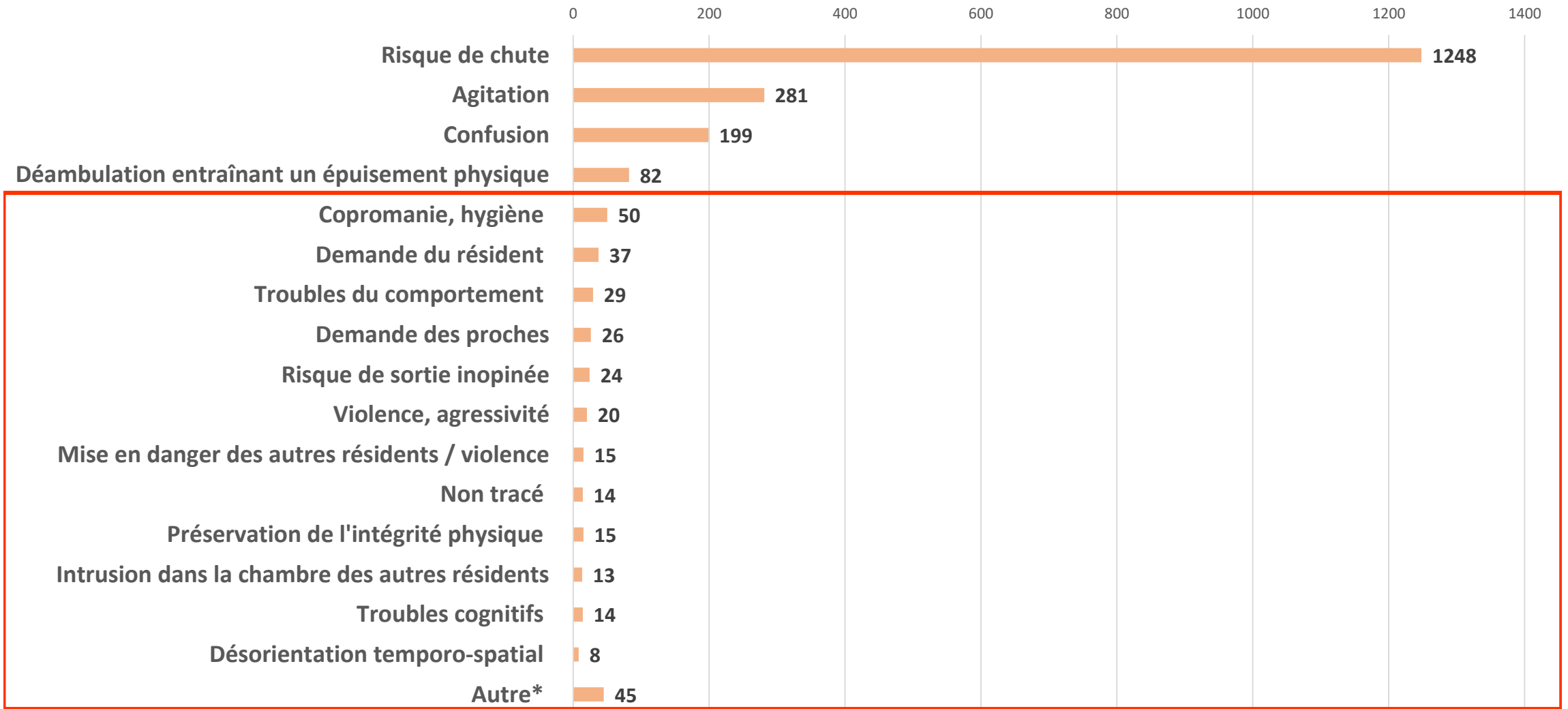


*Autre : en majorité ½ barrières (n=15/88) ou 1 barrière ou 1 barrière à la demande (n=41/88)

Les motifs de la prescription

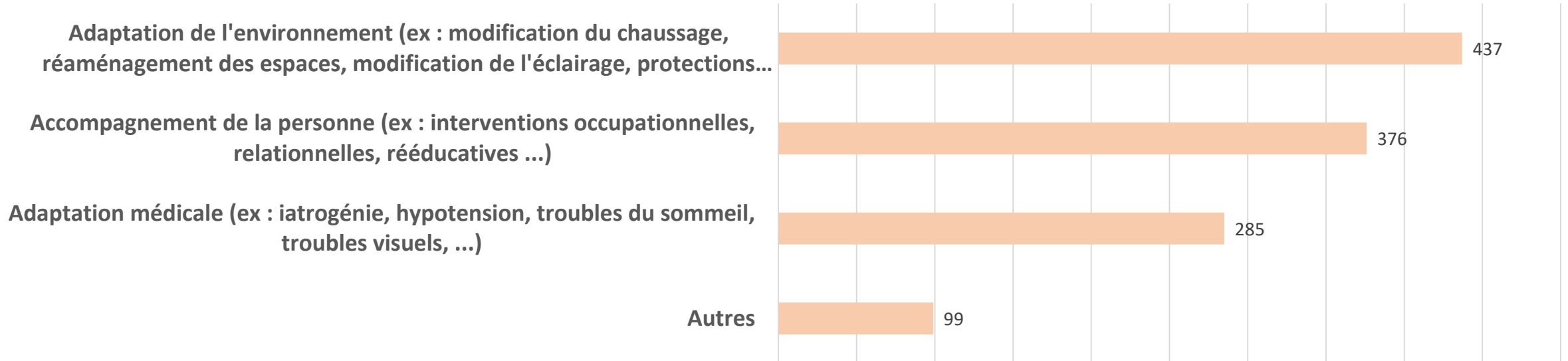


Motifs de prescription focus « Autres »



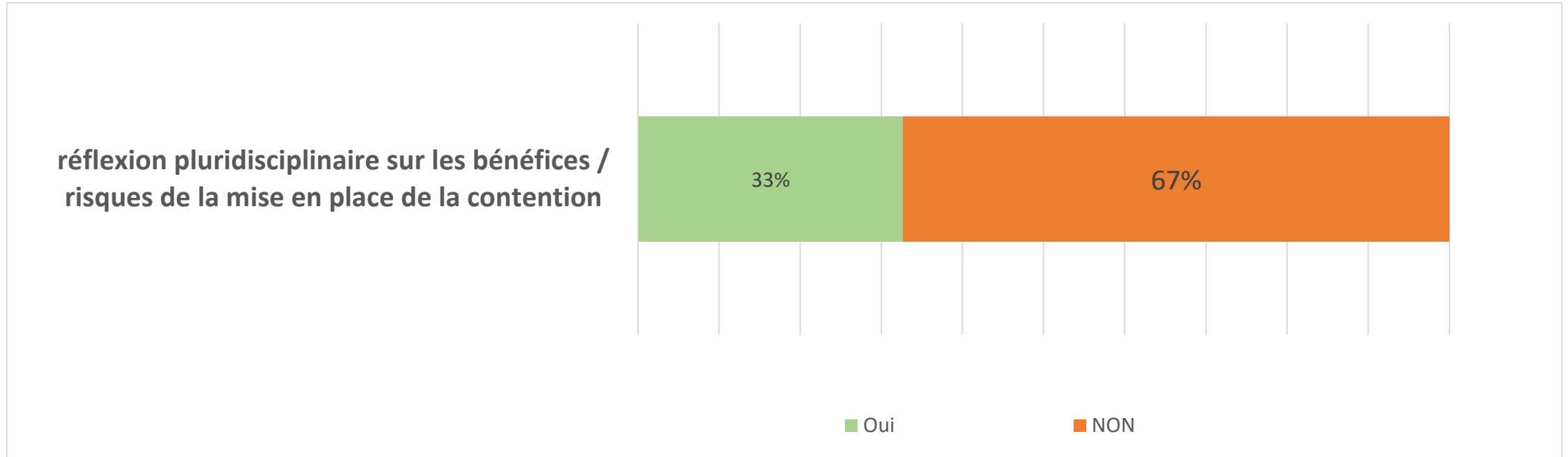
Autre* : exhibition / se déshabille, hypotonie axiale, favoriser l'endormissement

Les alternatives à la contention

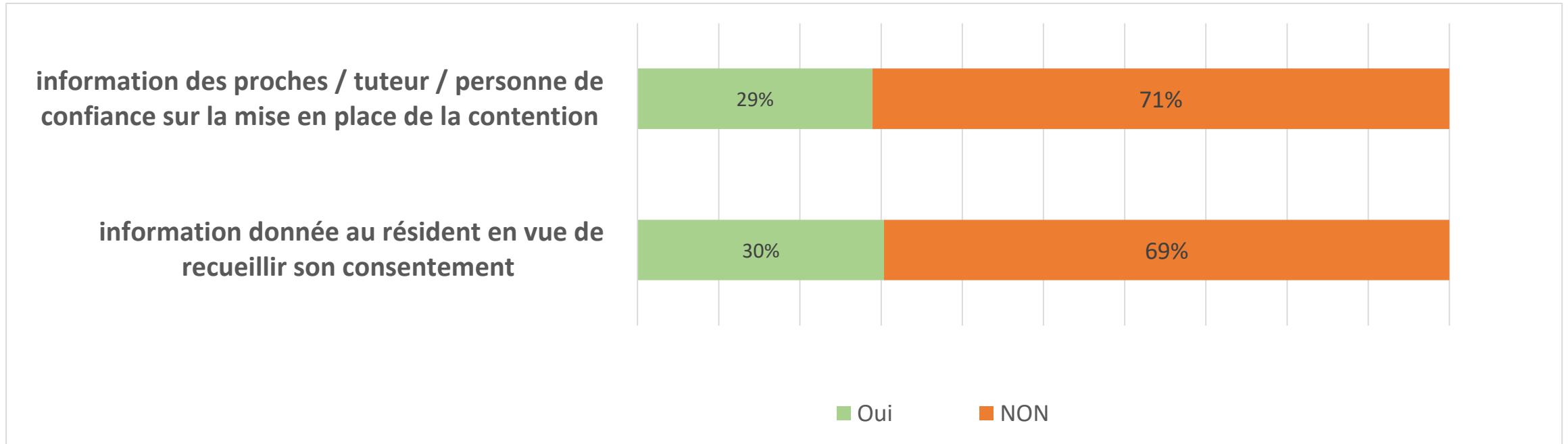


Autres : plusieurs réponses correspondent à une contention physique (n=22) ou architecturale (n=3) et non à une alternative, coussin de positionnement (n=13),*

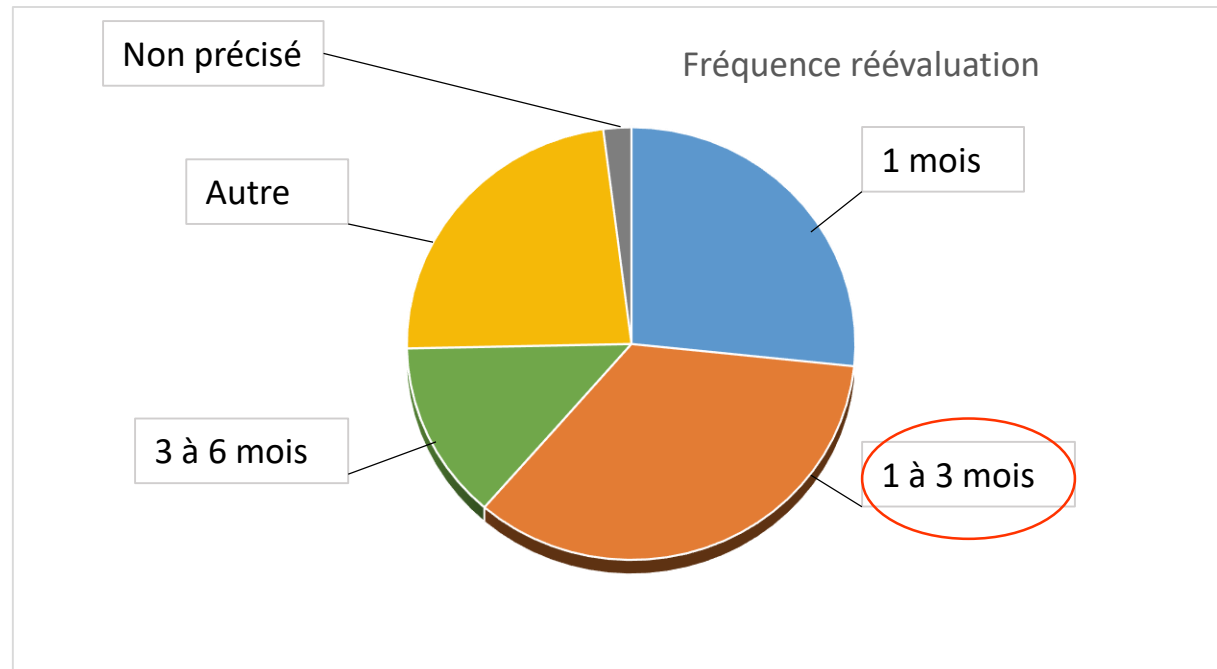
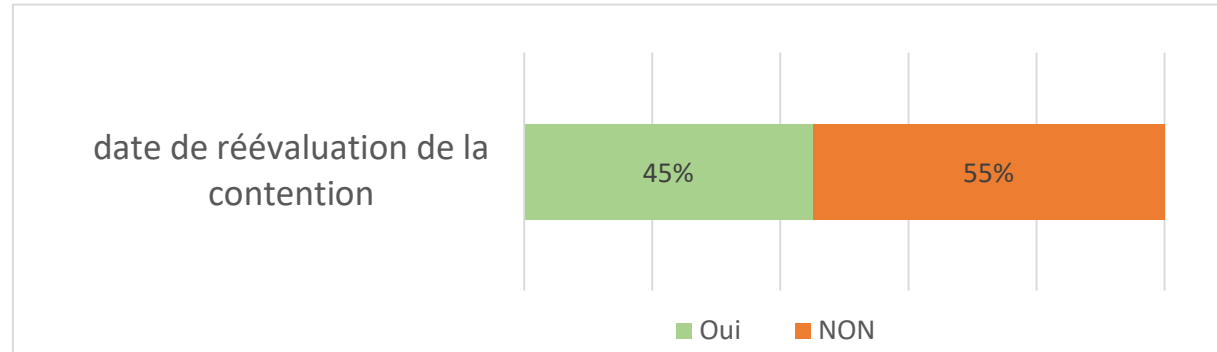
Traçabilité réflexion pluridisciplinaire



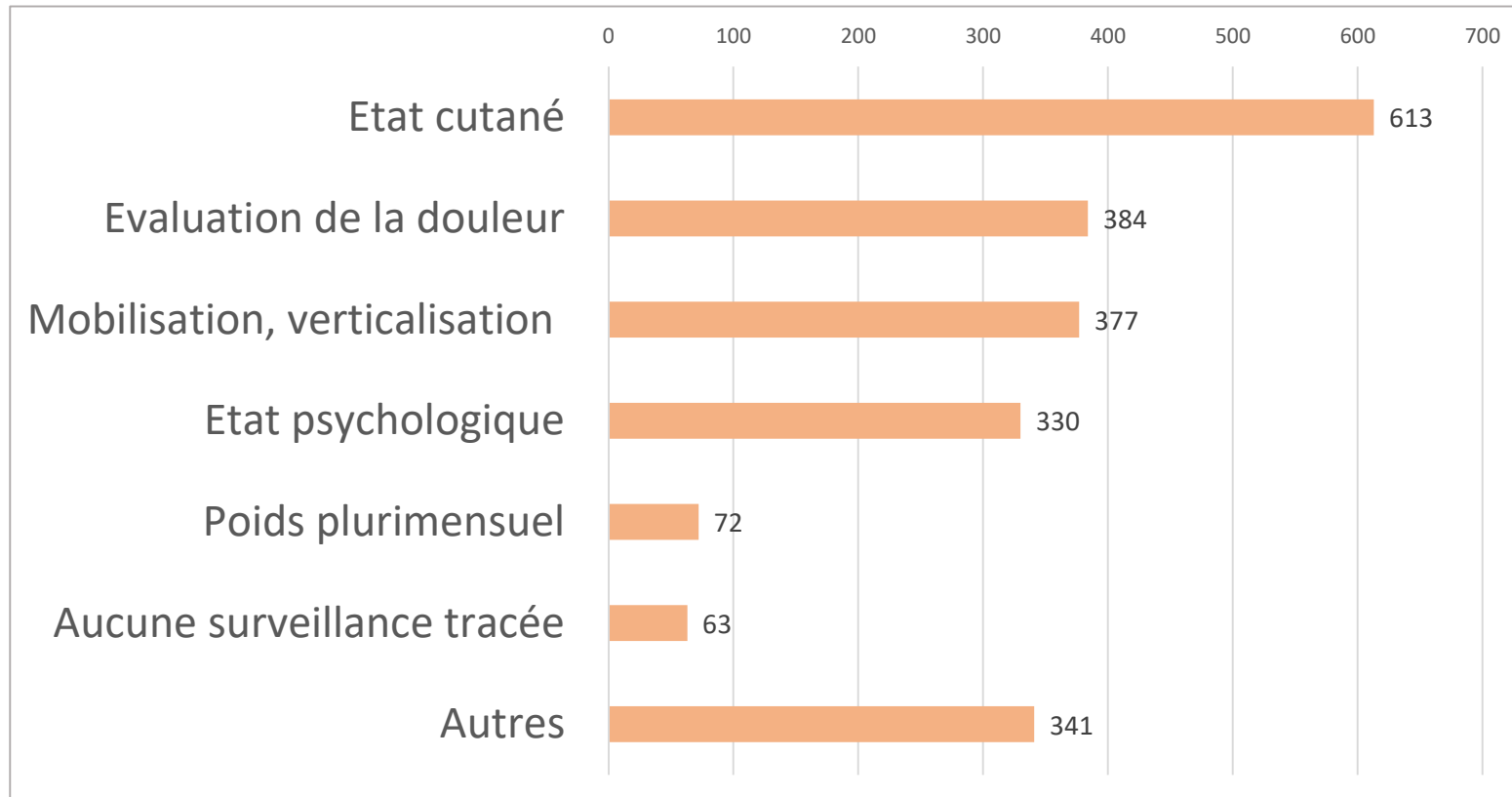
Traçabilité de l'information donnée



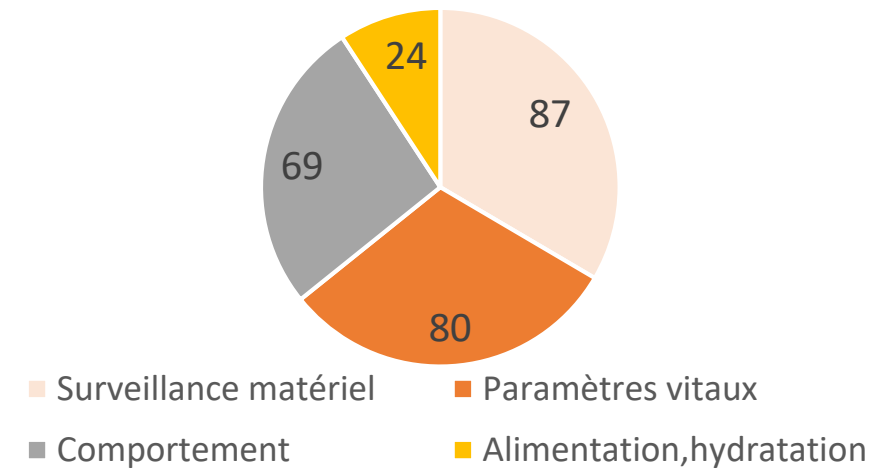
Traçabilité de la réévaluation de la contention



Type de surveillance



Parmi les «Autres» - les + cités



Résultats

1. Diagnostic organisationnel

2. Enquête de prévalence

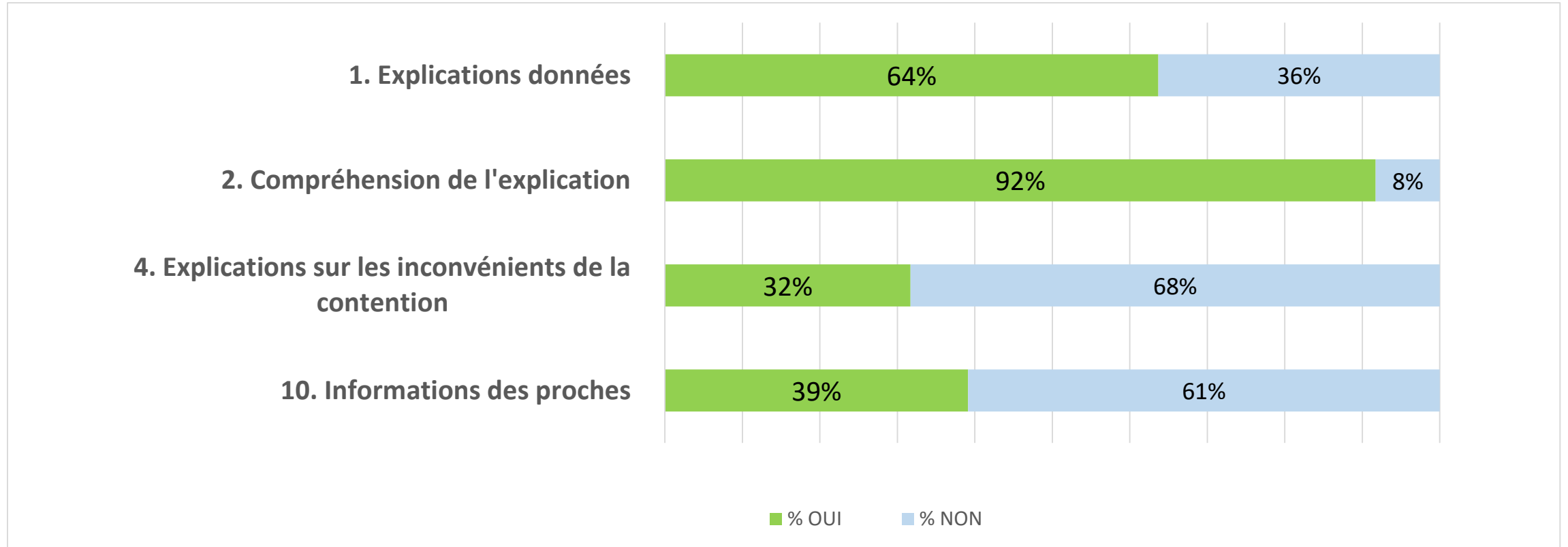
3. Audit de dossiers

4. Entretiens avec les personnes accompagnées et/ou proches

Objectif : Recueillir le vécu des personnes accompagnées par rapport à la contention physique et susciter une réflexion croisée entre professionnels, personne accompagnée et proches.

ENTRETIENS RESIDENTS : INFORMATIONS / EXPLICATIONS / COMPREHENSION

238
ENTRETIENS



Verbatims Informations/ Explications/ Compréhension/

« Je m'en doute » « J'ai deviné »
« Cela me paraît logique »

« On ne me l'a pas
expliqué »
« Je ne sais pas »
« On ne m'a rien dit »
« Pas vraiment »

« La barrière c'est pour ne
pas que je me sauve et la
contention pelvienne pour
ne pas que je me lève et
que j'embarque le fauteuil"

« Oui mais je ne suis jamais
tombée alors je comprends
moyennement "

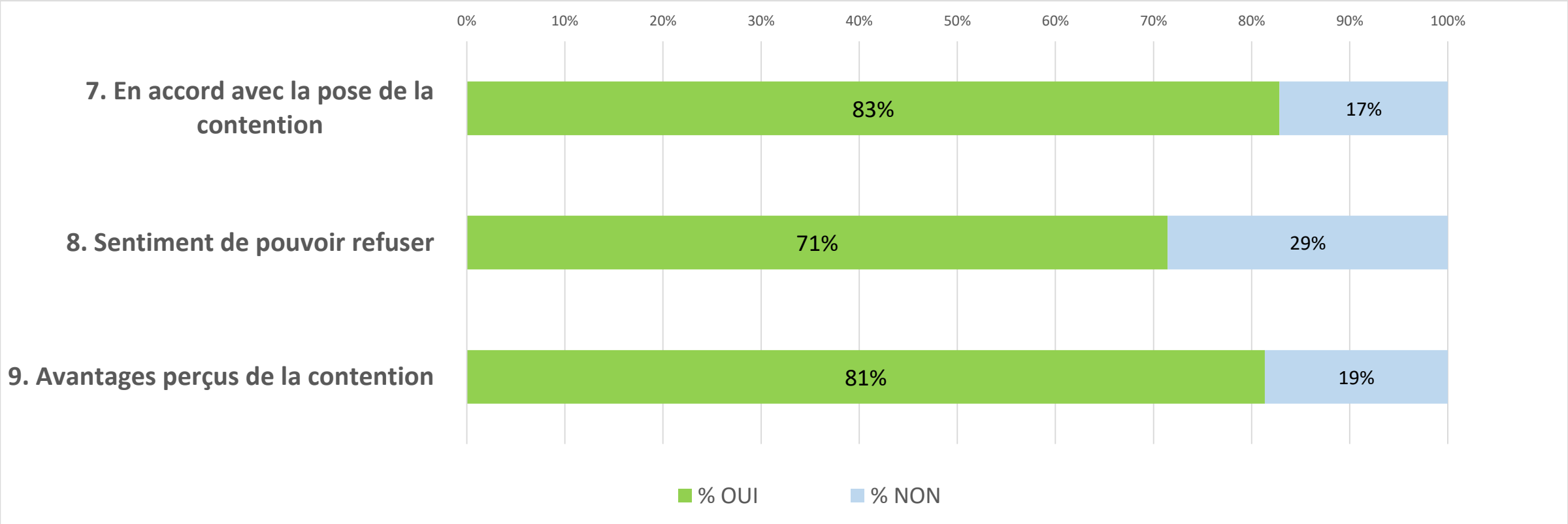
"Personne ne m'a
expliqué, je ne pense
pas, c'est une sécurité"

« Parce qu'ils ont peur
que je tombe, c'est le
docteur d'ici qui a
demandé ça"

"Bah parce que j'aurais
tendance à partir, à
tomber "

ENTRETIENS RESIDENTS : ACCORD / AVANTAGES PERCUS

238
ENTRETIENS



Verbatims : Accord- Avantages perçus

« Pour ne pas tomber »
« C'est une sécurité »
« Empêcher de tomber
du lit »

« Je me suis douté que c'était
pour éviter qu'elle tombe. On ne
me dit rien mais je ne pose pas
de question

« Oui pour pas que je
tombe car il faudrait
pas que je me
retrouve à l'hôpital"

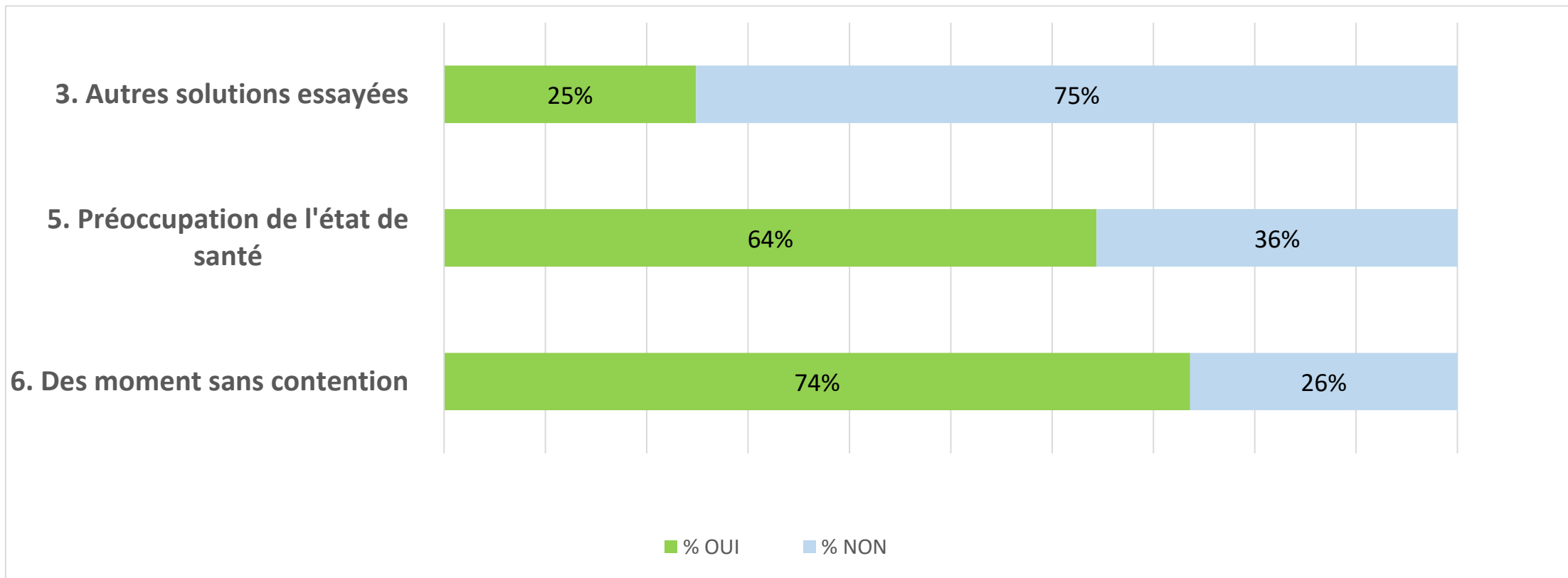
"Non mais pour moi c'est
une bonne chose, je préfère
le voir comme ça que par
terre."

« Je me sens en sécurité »
« C'est bien pour moi »
« On fait confiance au
personnel"
« ça me rassure »

« la sécurité passe avant
la pseudo-liberté »

ENTRETIENS RESIDENTS : ALTERNATIVES / SURVEILLANCE

238
ENTRETIENS



Verbatims Les inconvénients exprimés

« Je ne peux pas sortir de mon lit tout seul, je sonne pour que l'on vienne me lever »

« Oui il y a des choses bien et des choses moins bien, je chute pas mais je peux pas bouger »

« Lorsque je veux ramasser quelque chose par terre, je ne peux pas faire seule, je suis obligée d'attendre quelqu'un »

« Mes jambes peuvent se coincer à travers »

" ça me fait aller au lit de bonne heure"

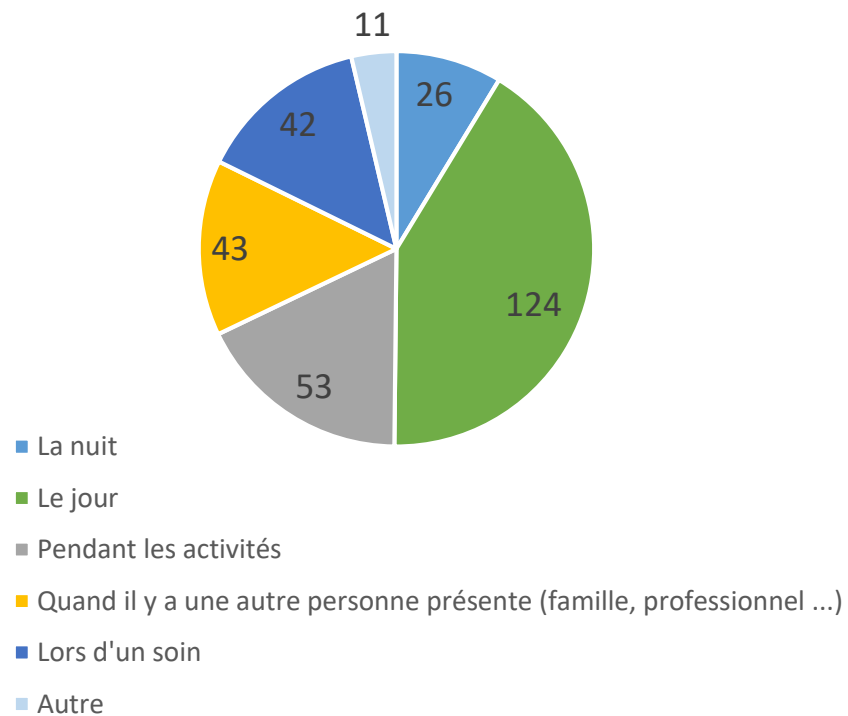
« ça m'empêche d'aller faire pipi du coup je fais pipi dedans, je me sens pas bien, je me sens enfermé »
« ça m'empêche de faire ce que je veux »

«C'est chiant, il n'y a pas de points positifs et en point à améliorer, il faut les enlever »

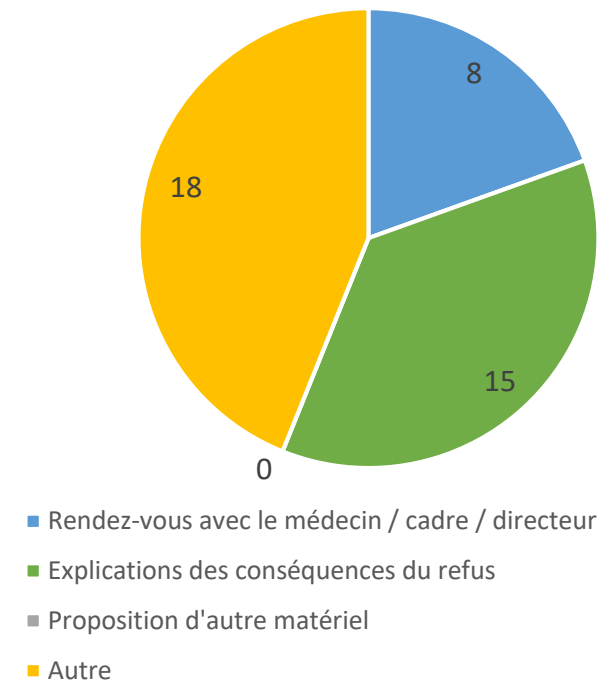
« C'est de la merde »

« Non il n'y a pas d'inconvénient"

Moments sans contention



Si vous avez refusé, comment cela s'est-il passé ?



Merci pour votre attention



Le CAPPS Bretagne vous accompagne

FORMATIONS



Des formations à la demande, adaptées à vos besoins, en intra ou inter établissement

ESPACE ADHERENT



Un espace donnant accès à des documents et outils pour vous aider dans la mise en œuvre de vos projets

VEILLE REGLEMENTAIRE



La mise à disposition, par trimestre, d'une veille réglementaire couvrant les différents secteurs d'activité

SOUTIEN METHODE



L'apport de notre expertise « méthode » pour vous aider à construire, réaliser et évaluer vos projets

SUR LES THEMATIQUES



Analyse des pratiques et organisations / pertinence



Engagement des usagers



Alimentation nutrition



Bonne identification des usagers



Evaluation des établissements



Gestion des risques Culture sécurité