

Etude épidémiologique des contentions aux urgences.

Auteurs

T. Antunes (1),
C. Darricau (2),
L. Deprez (2),
C. Lecat (2),
S. Locoge (2),
P. Plaisance (2),
J. Simon (2),
MA. Vassallo (2)
*S, Hôpital Lariboisière Fernand-
Widal, Paris, France*
*Service d'accueil des Urgences,
Hôpital Lariboisière Fernand-Widal,
Paris, France*

Introduction

De tous les soins pratiqués par un infirmier, la contention physique est sûrement l'un des plus techniques, et paradoxalement l'un des moins réglementés par les textes de loi spécifiques à notre profession. Cette pratique porte atteinte à la liberté d'aller et venir et expose à de nombreux risques, tout en ayant une efficacité aléatoire. Malgré le fait qu'elle soit, dans certains cas, une nécessité pour protéger le patient, les risques et conséquences qu'elle entraîne, sont parfois irréversibles. L'objectif de notre étude est une enquête prospective et l'évaluation de nos pratiques professionnelles à partir d'un questionnaire afin de mettre en place un protocole spécifique de surveillance des contentions.

Méthode

Enquête rétrospective recensant les actes de contentions réalisés dans notre service d'urgence entre 2007 et 2009. Les principaux paramètres récupérés ont été : l'âge, le sexe, le motif de consultation, l'étiologie, la durée de séjour, les indications.

Résultats

1 105 dossiers ont été recensés. Les principaux résultats montrent :

- une augmentation de 29,5 % de ces actes sur cette période
- une prévalence de patients présentant des troubles organiques (68 %) plus que psychiatriques (22 %)
- 15 % de patients de + de 75 ans
- 42 % de consultations de médecine dont 16 % de consultations de neurologie.
- une disparité des transmissions écrites concernant : les indications de contention, la durée, les paramètres cliniques de surveillance, les informations données au patient ou à sa famille...
- Durée de séjour aux urgences augmentée (> à 24 heures pour 25 %)

Discussion

Contre toute attente notre étude met en évidence une augmentation du recours à la contention avec une prévalence pour les patients ayant des troubles organiques avec des durées de séjour excédant 24 heures.

La difficulté d'homogénéiser les pratiques cliniques tient probablement à la diversité des pathologies et au nombre croissant de patients requérant à la consultation en urgence.

Conclusion

La mise en place d'un protocole spécifique permettrait-il l'amélioration des pratiques professionnelles et une efficacité dans la prise en charge des patients agités en limitant les risques et le recours à la contention.