



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 1 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

Description de l'indicateur

Evaluation à l'admission du risque de comportement agressif

Modifications par rapport à la version précédente

Pas d'application.

Contenu

1	Objectif poursuivi par le conseil	2
2	Motivation du choix de l'indicateur	2
3	Description de l'indicateur	3
4	Numérateurs et dénominateurs	5
5	Domaine	6
6	Communication / Rapportage	7
7	Interprétation des résultats	7
8	Références	7
9	Annexes	8



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 2 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

1 Objectif poursuivi par le conseil

Diminuer l'incidence des agressions, ou leur intensité, qui peuvent être causés à la fois par un manque de prévention infirmière et de connaissances des conduites thérapeutiques à tenir face à certaines pathologies psychiatriques.

Cet enregistrement doit au minimum permettre au chef de département infirmier de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quel est le pourcentage de patients, ayant déjà commis une agression, dont le risque de comportement agressif a été évalué au moins pendant la période d'admission.

En 2014, tous les hôpitaux belges peuvent se comparer sur ce thème, la Belgique peut se comparer à l'étranger, les autorités connaissent la situation.

L'objectif est, à terme, qu'un maximum de patients hospitalisés et ayant déjà commis une agression bénéficie, au moins pendant la période d'admission, d'une évaluation du risque de comportement agressif.

2 Motivation du choix de l'indicateur

Le CFQAI a décidé de se baser sur les recommandations du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2006) pour les raisons suivantes :

- l'exhaustivité des recommandations et la qualité de la méthodologie scientifique mise en œuvre lors de la conception de celles-ci,
- la sélection de ces recommandations sur base d'une recherche bibliographique réalisée dans le cadre de l'étude de Lardennois et al. (2007) ainsi que l'adhésion des membres du comité d'accompagnement de cette étude aux recommandations,
- l'adhésion des membres du CFQAI.

L'étude de Lardennois et al. (2007) a mis en évidence des perceptions linguistiques différentes des concepts de violence et d'agressivité au sein de notre pays. Le Conseil a décidé de retenir la notion d'agressivité.

Dans le cadre de ces fiches d'indicateurs, les formes suivantes d'agressivité sont considérées : l'auto-agressivité, l'agressivité envers autrui, l'agressivité envers les objets, l'agressivité sexuelle et l'agressivité verbale.

Notons que les guidelines du NICE sont également d'application dans le cas de « comportements perturbés » (« disturbed behaviour »), c.a.d. lorsqu'un soignant est témoin d'émotions et est victime de comportements du patient dont la conduite dévie de la norme subie/acceptée étant donné la présence d'une maladie mentale. Ces recommandations sont aussi applicables pour les services d'urgence générale.



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 3 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

La présence d'un plan global d'évaluation du risque de comportement agressif et de gestion du risque pour les patients à haut risque est recommandée de manière prioritaire par le NICE (2006) : cet item est également repris comme critère d'audit.

Notons que des recommandations plus spécifiques sont disponibles dans les guidelines du NICE, notamment concernant l'évaluation du risque, les antécédents, les signes d'alarme, les facteurs de risque et l'environnement.

L'étude menée par le NICE (2006) recense diverses échelles de mesure destinées à évaluer le risque de survenue de l'agressivité. Parmi celles-ci, figure l'échelle HCR-20 qui semble avoir une bonne valeur prédictive (Claix et al., 2004 ; Douglas, 2003 ; Webster et al., 1997).

En outre, l'ERM (Early Recognition Method) est une méthode qui vise une reconnaissance précoce du comportement potentiellement agressif et la prévention de l'escalade vers un comportement agressif (Fluttert et al., 2008).

Lardennois et al. (2007) décrivent 4 catégories de facteurs associés à l'agressivité manifestée par les patients hospitalisés dans les unités psychiatriques : les facteurs liés au patient, à l'équipe médicale, à l'unité de soins ainsi qu'à la relation entre l'équipe médicale et le patient.

L'étude de Lardennois et al. (2007) concernant le management de l'agressivité en psychiatrie (103 hôpitaux belges et 374 unités de soins psychiatriques concernés) recommande la mise en place d'une politique d'évaluation systématique du risque d'agressivité.

Le choix de l'évaluation du risque de comportement agressif est basé sur le fait que la prévention de l'agressivité ne peut être correctement étudiée et améliorée que si l'on dispose de données chiffrées sur son ampleur. L'évaluation du risque permettrait d'augmenter l'efficacité de la prévention (l'utilisation des ressources les plus appropriées par les individus qui en ont vraiment besoin pour atteindre le meilleur résultat).

En outre, pour les hôpitaux, une comparaison avec d'autres services et institutions permettrait de mener des réflexions internes importantes.

Le fait de disposer de données uniformisées en la matière permettrait également aux autorités de mieux cerner la problématique et de mettre en place des politiques ciblées.

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de processus
Description	Cet indicateur mesure le pourcentage de patients, ayant déjà commis une agression, chez qui un risque de comportement agressif a été évalué au moins pendant la période d'admission (c.a.d. avant, pendant et/ou après la période d'admission). Les unités A et T ainsi que les unités K sont concernées.



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 4 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

	<p>Un patient à risque est un patient :</p> <ul style="list-style-type: none">• qui est identifié comme tel par une échelle de mesure validée (exemple : l'échelle HCR-20),• qui est reconnu à risque par un infirmier ou un médecin sur base de l'expertise clinique et observationnelle (l'Early Recognition Method peut, par exemple, être aidante),• qui est identifié comme tel lors d'une concertation interdisciplinaire. <p>Le Conseil considère que l'application d'une de ces 3 méthodes est un minimum acceptable, bien que, selon Lardennois et al. (2007), les 3 techniques devraient idéalement être utilisées en combinaison.</p>
Collecte des données	<p>L'évaluation du risque de comportement agressif devrait être réalisée au moins pendant la période d'admission (c.a.d. avant, pendant et/ou après la période d'admission) chez tous les patients ayant déjà commis une agression.</p> <p>Le résultat de cette évaluation doit être noté au dossier du patient.</p> <p>Idéalement, le dossier est informatisé et permet une extraction automatique de ce type d'information.</p> <p>Dans le cas contraire, la collecte de cette donnée se fait de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">• déterminer 4 jours de l'année à 3 mois d'intervalle,• pour ces jours-là, ouvrir les dossiers des patients hospitalisés dans chacun des index concernés et ayant déjà commis une agression,• ouvrir ces dossiers et vérifier si le risque est mentionné,• compter le nombre de dossiers positifs (c.a.d. dans lesquels une évaluation du risque est notée).



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 5 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

4 Numérateurs et dénominateurs

Indicateur Evaluation risque comportement agressif – unités A et T (CFQAI 4fPSY1)

$$\text{CFQAI 4fPSY1} = \frac{P_{RCA1}}{P_{TOT1}} \times 100$$

P_{TOT1}

+ indiquer votre/vos méthode(s) d'évaluation du risque

Numérateur	P_{RCA1} = Nombre de patients, hospitalisés dans les unités de soins A et T et ayant déjà commis une agression, chez qui le risque a été évalué au moins pendant la période d'admission (c.a.d. avant, pendant et/ou après la période d'admission) et dont on trouve le résultat de l'évaluation dans le dossier du patient.
Dénominateur	P_{TOT1} = Nombre de patients présents dans l'institution dans les unités de soins concernées (A et T) qui ont déjà commis une agression.
Résultat	$\text{CFQAI 4f1psy1 - jour 1} = \dots\dots\dots \%$ $\text{CFQAI 4f2psy1 - jour 2} = \dots\dots\dots \%$ $\text{CFQAI 4f3psy1 - jour 3} = \dots\dots\dots \%$ $\text{CFQAI 4f4psy1 - jour 4} = \dots\dots\dots \%$



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 6 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

Indicateur Evaluation risque comportement agressif – unités K (CFQAI 4fPSY2)

$$\text{CFQAI 4fPSY2} = \frac{P_{\text{RCA2}}}{P_{\text{TOT2}}} \times 100$$

P_{TOT2}

+ indiquer votre/vos méthode(s) d'évaluation du risque

Numérateur	P_{RCA2} = Nombre de patients, hospitalisés dans les unités de soins K et ayant déjà commis une agression, chez qui le risque a été évalué au moins pendant la période d'admission (c.a.d. avant, pendant et/ou après la période d'admission) et dont on trouve le résultat de l'évaluation dans le dossier du patient.
Dénominateur	P_{TOT2} = Nombre de patients présents dans l'institution dans les unités de soins concernées (K) qui ont déjà commis une agression.
Résultat	CFQAI 4f1psy2 - jour 1 = % CFQAI 4f2psy2 - jour 2 = % CFQAI 4f3psy2 - jour 3 = % CFQAI 4f4psy2 - jour 4 = %

5 Domaine

- ☒ Qualité des soins ☒ Sécurité du patient ☐ Satisfaction du patient
☐ Satisfaction du personnel



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification
CFQAI 4f-PSY

Version Numéro
0.1

14/10/2013

Page
7 de 8

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

6 Communication / Rapportage

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Electronique via fichier Excel
Objectif du rapportage	Benchmark
Périodicité	annuelle
Date de démarrage	2013

7 Interprétation des résultats

Pour quelle(s) raison(s) votre résultat ne pourrait-il pas être "aussi bon" que les résultats d'autres institutions ?

Les raisons qui expliquent l'absence d'un enregistrement de l'évaluation du risque de comportement agressif auprès des patients ayant déjà commis une agression pourraient être :

- un manque de motivation, de connaissance, de moyens matériel ou humain des équipes infirmières pour réaliser cette évaluation ;
- l'oubli récurrent d'infirmiers de noter le résultat de cette évaluation dans le dossier du patient ;
- l'absence d'une rubrique spécifique où noter le résultat de l'évaluation dans le dossier (de préférence informatisé) du patient ;
- un manque de motivation de l'encadrement et/ou de la direction à évaluer le risque et/ou l'enregistrer ;
- une difficulté du management à mettre en application des méthodes d'amélioration de la qualité (planifier – mesurer – analyser – agir) ;
- un manque de soutien institutionnel, soit sur le fond (culture institutionnelle), soit dans son opérationnalisation (p.ex. mise à disposition de moyens) ;
- l'absence de ressources humaines (en qualité ou quantité) et/ou d'autres moyens pour pouvoir mettre en place l'enregistrement.

8 Références

Claix, A., Pham, T., 2004. Evaluation of the HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme in a Belgian forensic population. *Encephale* 30 (5): 447-453.



4. Indicateurs de prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4f-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 8 de 8
---	-----------------------	------------	----------------

4.f Evaluation du risque de comportement agressif

Douglas, K., 2003. Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. *Psychiatric services* 54: 1372-1379.

Fluttert, F., Van Meijel, B., Webster, C., Nijman, H., Bartels, A., Grypdonck, M., 2008. Risk management by early recognition of warning signs in patients in forensic psychiatric care. *Archives of Psychiatric Nursing* 22(4): 208-216.

Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F., 2007. Elaboration d'une directive pour la gestion de la violence en psychiatrie. Bruxelles : Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement. Disponible sur www.health.belgium.be.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2006. Violence : The short – term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments. Londres : Royal College of Nursing. Disponible sur www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964.

Webster, C., Douglas, K., Eaves, D., Hart, S., 1997. HCR-20: Assessing risk of violence (version 2). Vancouver, Canada: Mental Health Law and Policy Institute, Simon Fraser University.

9 Annexes

/