



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 1 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

Description de l'indicateur

Enregistrement des agressions déclarées

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	4
5	Domaine	5
6	Communication / Rapportage	5
7	Interprétation des résultats	5
8	Références	6
9	Annexes	7



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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 2 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

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 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 quelle est l'incidence des agressions.

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.

2 Motivation du choix de l'indicateur

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.

Plusieurs auteurs soulignent la fréquence élevée des actes d'agressivité en milieu hospitalier (Benveniste et al., 2005 ; Lam, 2002 ; Lardennois et al., 2007 ; Owen et al., 1998 ; Ryan et al., 2004). Les actes d'agressivité se manifestent principalement dans les unités de soins psychiatriques et dans les services d'urgence (Benveniste et al., 2005).

Selon Forster et al. (2005) et Kennedy (2005), les actes d'agressivité sont généralement largement sous-enregistrés. Diverses causes sont évoquées pour expliquer ce fait (Kennedy, 2005 ; Lardennois et al., 2007) :

- des formulaires d'enregistrement trop complexes à compléter,
- des instructions et des procédures d'enregistrement manquant de clarté,
- un système d'enregistrement des données qui ne garantit pas la confidentialité,
- un risque de stigmatisation du personnel médical victime d'acte de violence.

L'étude nationale de Lardennois et al. (2007, 103 hôpitaux belges et 374 unités de soins psychiatriques concernés) recommande donc aux hôpitaux de mettre en place une politique d'enregistrement systématique des faits d'agressivité.



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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 3 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

Le choix de l'enregistrement des agressions est basé sur le fait que la gestion de l'agressivité ne peut être correctement étudiée et améliorée que si l'on dispose de données chiffrées sur son ampleur.

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

L'utilisation d'un programme informatique permettrait également d'évaluer la prévalence des agressions dans les unités de soins psychiatriques de manière plus aisée. Notons, cependant, que le coût d'achat ou de développement d'un logiciel destiné à ces enregistrements peut constituer un frein à ces derniers.

En outre, le fait de disposer de données uniformisées en la matière permettrait 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 structure
Description	<p>L'enregistrement doit au minimum permettre au chef de département infirmier de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence des agressions des patients. Les unités A et T ainsi que les unités K sont concernées.</p> <p>L'incidence des agressions permet de connaître la proportion d'incidents par rapport au nombre de journées d'hospitalisation ((nombre total d'agressions / nombre de journées d'hospitalisation) x 1000).</p> <p>L'incidence des patients agressifs permet de connaître la proportion de patients agressifs au moins une fois durant leur hospitalisation par rapport au nombre total de patients hospitalisés ((nombre total de patients agressifs au moins une fois / nombre total de patients hospitalisés) x 100).</p> <p>L'incidence concerne les nouveaux cas pendant une période déterminée.</p> <p>Des outils d'enregistrement informatisés (ou par le biais du dossier patient informatisé) permettent également de connaître ces données par période, type de patient etc... Le Conseil recommande ce type d'enregistrement.</p>



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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 4 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

4 Numérateurs et dénominateurs

Indicateur Enregistrement agressions – unités A et T (CFQAI 4aPSY1)

$$\text{CFQAI 4aPSY1} = \frac{4a1psy + 4a2psy}{2}$$

2

Numérateur 1	Au 31/12/2013, il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie (A et T) quelle est l'incidence des <i>agressions</i> des patients – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/
Réponse 4a1psy	Oui = 1 Non = 0

Numérateur 2	Au 31/12/2013, il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie (A et T) quelle est l'incidence des <i>patients agressifs</i> au moins une fois durant leur hospitalisation – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/
Réponse 4a2psy	Oui =1 Non =0

Indicateur Enregistrement agressions – unités K (CFQAI 4aPSY2)

$$\text{CFQAI 4aPSY2} = \frac{4a3psy + 4a4psy}{2}$$

2

Numérateur 3	Au 31/12/2013, il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie (K) quelle est l'incidence des <i>agressions</i> des patients – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/



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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 5 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

Réponse 4a3psy	Oui = 1 Non = 0
----------------	--------------------

Numérateur 4	Au 31/12/2013, il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie (K) quelle est l'incidence des <i>patients agressifs</i> au moins une fois durant leur hospitalisation – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/
Réponse 4a4psy	Oui =1 Non =0

5 Domaine

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

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 tel enregistrement pourraient être :

- un manque de motivation des soignants et/ou de l'encadrement et/ou de la direction à enregistrer les agressions ;



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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 6 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

- 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 (par exemple, mise à disposition de moyens formatifs – théorie et pratique) ;
- l'absence de ressources humaines (en qualité ou quantité) et/ou d'autres moyens pour pouvoir développer cette politique.

8 Références

Benveniste, K., Hibbert, P., Runciman, W., 2005. Violence in health care : the contribution of the Australian Patient Safety Foundation to incident monitoring and analysis. MJA 183 (7): 348-351.

Forster, J., Petty, M., Schleiger, C., Walters, H., 2005. Know workplace violence : developing programs for the risk of aggression in the health care setting. MJA 183 (7): 357-361.

Kennedy, M., 2005. Violence in emergency departments : under-reported, unconstrained, and unconscionable. MJA 183 (7): 362-365.

Lam, L., 2002. Aggression exposure and mental health among nurses. Australian e-Journal for advancement of Mental Health 1 (2): 1-12.

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.

Owen, C., Tarantello, C., Jones, M., Tennant, C., 1998. Violence and aggression in psychiatric units. Psychiatric services 49 (11): 1452-1457.

Ryan, E., Hart, V., Messik, D., Aaron, J., Burnette, M., 2004. A prospective study of assault against staff by youths in a state of psychiatric hospital. Psychiatric services 55 (6) : 665-670.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

Numéro d'identification CFQAI 4a-PSY	Version Numéro 0.1	14/10/2013	Page 7 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

4.a Enregistrement des agressions

9 Annexes

/