



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

Numéro d'identification  
CFQAI 4e-PSY

Version Numéro  
0.1

14/10/2013

Page  
1 de 6

##### 4.e Concertation interdisciplinaire agressivité

##### Description de l'indicateur

**Intégration d'une concertation interdisciplinaire au sujet  
de l'agressivité dans une structure de l'hôpital**

##### **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 .....                             | 4 |
| 6 | Communication / Rapportage .....          | 4 |
| 7 | Interprétation des résultats .....        | 5 |
| 8 | Références .....                          | 5 |
| 9 | Annexes .....                             | 6 |



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

Numéro d'identification  
CFQAI 4e-PSY

Version Numéro  
0.1

14/10/2013

Page  
2 de 6

#### 4.e Concertation interdisciplinaire agressivité

## 1 Objectif poursuivi par le conseil

Diminuer l'incidence des agressions, ou leur intensité, qui peuvent être causés par un manque de prévention infirmière et améliorer la gestion de ceux-ci.

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 d'hôpitaux belges ait intégré une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité dans une structure de l'hôpital.

## 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.

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.

Le comité d'accompagnement de l'étude nationale de Lardennois et al. (2007, 103 hôpitaux belges et 374 unités de soins psychiatriques concernés) a recommandé l'implémentation d'un comité agressivité multidisciplinaire dans les hôpitaux.

Plusieurs auteurs soulignent également l'importance de l'organisation de programmes de prévention et de gestion de l'agressivité (Benveniste et al., 2005 ; Forster et al., 2005 ; Godfroid, 2001 ; Kennedy, 2005 ; Lardennois et al., 2007 ; Nijman et al., 1999 ; Owen et al., 1998 ; Raymond et al., 1998).

L'intégration d'une concertation interdisciplinaire sur le plan de l'agressivité dans une structure de l'hôpital pourrait notamment soutenir la politique institutionnelle de prévention et de gestion de l'agressivité. Cette intégration devrait s'inscrire dans le contexte d'une démarche d'amélioration continue en milieu hospitalier.



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

Numéro d'identification  
CFQAI 4e-PSY

Version Numéro  
0.1

14/10/2013

Page  
3 de 6

##### 4.e Concertation interdisciplinaire agressivité

### 3 Description de l'indicateur

| Type d'indicateur | Indicateur de structure  |
|-------------------|--|
| Description       | <p>L'intégration d'une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité dans une structure de l'hôpital.</p> <p>Cette concertation interdisciplinaire doit, au minimum, avoir lieu en présence :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• d'1 médecin,</li><li>• d'1 infirmier de terrain,</li><li>• d'1 infirmier chef de service.</li></ul> <p>Un agent de sécurité, un psychologue, un représentant syndical et un membre du personnel administratif pourraient, par exemple, également en faire partie.</p> <p>Cette concertation interdisciplinaire a pour objectif principal de proposer, soutenir et évaluer la politique institutionnelle de prévention et de gestion de l'agressivité.</p> <p>Les actions concrètes suivantes peuvent être comprises dans les objectifs de la concertation :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• développer un protocole de prévention de l'agressivité,</li><li>• évaluer si le protocole est appliqué,</li><li>• évaluer régulièrement le contenu du protocole,</li><li>• transmettre des avis au sujet du matériel,</li><li>• organiser les enregistrements d'agressions,</li><li>• analyser les résultats des enregistrements et proposer des actions d'amélioration,</li><li>• suivre les actions d'amélioration,</li><li>• ...</li></ul> <p>Les unités A, T et K sont concernées.</p> |



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

|   |                       |            |                |
|---|-----------------------|------------|----------------|
| Numéro d'identification<br>CFQAI 4e-PSY | Version Numéro<br>0.1 | 14/10/2013 | Page<br>4 de 6 |
|---|-----------------------|------------|----------------|

##### 4.e Concertation interdisciplinaire agressivité

#### 4 Numérateurs et dénominateurs

##### Indicateur Concertation interdisciplinaire agressivité – unités A, T et K (CFQAI 4ePSY)

$$\text{CFQAI 4ePSY} = \underline{4e1psy} + \underline{4e2psy}$$

2

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Numérateur 1</b> | Au 31/12/2013, une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité au sein des unités A, T et K est intégrée dans une structure de l'hôpital. |
| Dénominateur        | /   |
| Réponse 4e1psy      | Oui = 1<br>Non = 0  |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Numérateur 2</b> | Cette concertation a eu lieu au moins 3 fois en 2013. |
| Dénominateur        | /   |
| Réponse 4e2psy      | Oui = 1<br>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                       |



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

Numéro d'identification  
CFQAI 4e-PSY

Version Numéro  
0.1

14/10/2013

Page  
5 de 6

##### 4.e Concertation interdisciplinaire agressivité

|                   |          |
|-------------------|----------|
| 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'une telle concertation dans votre institution pourraient être:

- un manque de soutien institutionnel à l'intégration de cette concertation interdisciplinaire ;
- un manque de motivation à participer à une telle concertation ;
- l'absence de ressources humaines (en qualité ou quantité) et/ou d'autres moyens pour pouvoir faire fonctionner cette concertation.

## 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.

Godfroid, I., 2001. La violence, le désir et la mort : réflexions sur trois tabous en psychiatrie. L'encéphale 27: 22-27.

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

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](http://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



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<br>CFQAI 4e-PSY | Version Numéro<br>0.1 | 14/10/2013 | Page<br>6 de 6 |
|---|-----------------------|------------|----------------|

##### 4.e Concertation interdisciplinaire agressivité

departments. Londres : Royal College of Nursing. Disponible sur [www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964](http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964).

Nijman, H., aCampo, J., Ravelli, D, Merckelbach, H., 1999. A tentative model of aggression on inpatient psychiatric wards. *Psychiatric Services* 50 (6): 832-834.

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

Raymond, B., Flannery, J., 1998. Replicated declines in assault rates after implementation of the assaulted staff action program. *Psychiatric services* 49: 241-243.

## 9 Annexes

/