

**SYNTHESE DES RESULTATS DES INDICATEURS**  
**CFQAI**  
**2014-2015-2016**  
**AGRESSIVITE**



<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>II. MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>3</b>
INDICATEURS DE STRUCTURE .....	3
INDICATEURS DE PROCESSUS.....	5
INDICATEURS DE RÉSULTATS .....	5
DÉFINITION AGRESSIVITÉ .....	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
LISTE DES INDICATEURS SENSIBLES AUX MESURES DE SOINS INFIRMIERS LIÉS À L'AGRESSIVITÉ .....	6
<b>III. RÉSULTATS .....</b>	<b>7</b>
TAUX DE RÉPONSE PAR RÉGION ET PAR ANNÉE. ....	7
A MODIFIER PAR CAROL .....	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
INDICATEURS DE STRUCTURE ATTENTION DONNÉES POUR LES INDICATEURS DE STRUCTURE UNIQUEMENT EN 2015 ET 2016. EN 2014 IL AVAIT ÉTÉ DÉCIDÉ PAR LE CONSEIL DE NE PAS RELEVER LES DONNÉES POUR CES INDICATEURS. ....	8
<i>CFQAI 4a. Enregistrement des agressions .....</i>	8
<i>CFQAI 4b Politique de formation à la prévention et la gestion de l'agressivité.....</i>	10
<i>CFQAI 4c Enregistrement de la sédation.....</i>	11
<i>CFQAI 4d Enregistrement de la maîtrise physique.....</i>	12
<i>CFQAI 4e Concertation interdisciplinaire agressivité.....</i>	13
INDICATEURS DE PROCESSUS .....	14
<i>CFQAI 4f Evaluation du risque de comportement agressif. ....</i>	14
<i>Voir annexe 1 pour le tableau par année.....</i>	15
INDICATEURS DE RÉSULTATS.....	16
<i>CFQAI 4g Incidence des sédations .....</i>	16
<i>CFQAI 4h Incidence des maîtrises physiques. ....</i>	18
<b>IV. TABLE DES GRAPHIQUES.....</b>	<b>20</b>
<b>V. ANNEXE 1 : .....</b>	<b>21</b>
<b>VI. ANNEXE 2 : .....</b>	<b>29</b>

## I. Introduction

Le Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) a pour mandat de soutenir les hôpitaux dans leur processus d'amélioration continue de la qualité des soins.

Pour cela, le Conseil a défini et développé un ensemble d'indicateurs, fondé sur des données probantes actualisées, qui permettent d'évaluer l'activité infirmière dans les hôpitaux. Les résultats des indicateurs récoltés visent à aider les hôpitaux à s'auto-évaluer. Cette méthode peut soutenir les bonnes pratiques en mettant en évidence des indicateurs de structure et de processus qui peuvent expliquer les résultats au niveau des patients, et de prendre des décisions fondées sur les résultats observés.

Quatre domaines ont été retenus : escarres, dénutrition, prévention de l'agressivité et mesures de contention. Le rapport que vous avez sous les yeux présente les résultats des données collectées auprès des hôpitaux en 2014, 2015 et 2016.

## II. Méthodologie

Il existe une base méthodologique sur le plan de la construction des indicateurs : le Conseil a décidé d'adopter le principe de suivis d'ISI (indicateurs relatifs aux soins infirmiers) qui suit la logique d'évaluation de la qualité des soins selon Donabédian<sup>1</sup>

La sélection des ISI doit être mûrement réfléchi. Ils ne doivent pas uniquement être pertinents ou valides, mais aussi fiables, mesurables et exécutables. Ils doivent permettre une analyse comparative, soutenir la pratique quotidienne et pouvoir l'améliorer.

### Indicateurs de structure

Attention données pour les Indicateurs de structure uniquement en 2015 et 2016. En 2014 il avait été décidé par le conseil de ne pas relever les données pour ces indicateurs.

Les premiers indicateurs étudiés dans le rapport sont des indicateurs de structure. Ces indicateurs sont calculés grâce à des critères, ç-à-d des questions pour lesquelles une réponse dichotomique est attendue (oui ou non). Le nombre de critères par indicateur varie de 2 à 4. Un hôpital qui répond par la négative à un critère sera considéré comme ne rencontrant pas ce critère. Le nombre total de critères (pour l'ensemble des indicateurs de structure) dépend du thème abordé. Pour tous les indicateurs de structure, le premier critère est indépendant alors que les suivants sont dépendants de celui-ci. Concrètement, si le premier critère n'est pas rencontré, les critères suivants ne pourront obligatoirement pas être rencontrés. Par contre, si le premier critère est rencontré, les critères suivants peuvent varier librement.

---

<sup>1</sup> Donabedian, Avedis. "The evaluation of medical care programs." Bulletin of the New York Academy of Medicine 44.2 (1968): 117.

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

1. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui rencontrent de 0 à X critères (en fonction du nombre de critères de l'indicateur).

Sur cette base, par indicateur et par hôpital, un score en pourcentage est calculé grâce à la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de critères rencontrés par l'hôpital pour un indicateur}}{\text{Nombre de critères total de cet indicateur}} \times 100$$

2. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui rencontrent chaque critère. Pour les critères indépendants, le numérateur correspond au nombre d'hôpitaux répondants. Pour les critères dépendants d'un indicateur, le numérateur sera le nombre d'hôpitaux ayant rencontré le premier critère de cet indicateur.
3. Pour chaque indicateur de structure, un benchmarking comparant le score (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par catégorie de lits (< 400 lits; 400 à 800 lits et plus de 800 lits) et par score individuel.
4. Pour chaque indicateur de structure, un benchmarking comparant le score (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par région (Région bruxelloise; Flandre; Wallonie)
5. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui rencontrent de 0 à 15 critères au maximum.

Sur cette base, par hôpital, un score global en pourcentage est calculé grâce à la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de critères rencontrés par l'hôpital pour tous les indicateurs}}{x (= \text{Nombre total de critère})} \times 100$$

6. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, un benchmarking comparant le score global (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par catégorie de lits (< 400 lits ; 400 à 800 lits ; et plus de 800 lits) et par score individuel.
7. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, un benchmarking comparant le score global (voir formule ci-dessus) des hôpitaux qui ont été classés par région (Région bruxelloise ; Flamande ; Wallonie)

## **Indicateurs de processus**

Le 1<sup>er</sup> type d'indicateurs abordés dans ce rapport sont des indicateurs de processus. Ces indicateurs sont calculés grâce à des proportions de patients répondant aux conditions de l'indicateur par rapport à un total de patients observés.

Ce rapport présente une analyse descriptive de chaque indicateur de processus du nombre et du pourcentage d'hôpitaux qui n'ont pas mesuré l'indicateur ou ont obtenu une proportion d'observations entrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

Les tableaux reprenant les résultats de ces indicateurs se trouvent dans l'annexe 1

## **Indicateurs de résultats**

Ces indicateurs sont calculés sur base des pourcentages de patients répondant aux conditions de l'indicateur par rapport à un total de patients. La somme de ces indicateurs (nombre de patients suivant la catégorie) donnera la prévalence instantanée totale des patients.

Pour chaque indicateur de résultats, un box plot (« boîte à moustaches ») reprend le score (proportion) des hôpitaux qui ont mesuré l'indicateur. Les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (< 400 lits; 400 à 800 lits et plus de 800 lits).

Un tableau reprenant les résultats individuels anonymisés des hôpitaux se trouve dans l'annexe 2.

Avant de rapporter les résultats, et de préciser les indicateurs, il est important de définir le concept étudié.

## Liste des indicateurs sensibles aux mesures de soins infirmiers liés à l'agressivité

### Agressivité

Services résidentiels A/T et services résidentiels K

#### *Indicateurs agressivité*

##### **I. Indicateurs de structure**

- 4.a Enregistrement des agressions.
- 4.b Politique de formation à la prévention et la gestion de l'agressivité.
- 4.c Enregistrement de la sédation.
- 4.d Enregistrement de la maîtrise physique.
- 4.e. Concertation interdisciplinaire agressivité.

##### **II. Indicateurs de processus**

- 4.f Evaluation du risque de comportement agressif.

##### **III. Indicateurs de résultats**

- 4.g Incidence des sédations.
- 4.h Incidence des maîtrises physiques.

### III. Résultats

#### Taux de réponse par région et par année.

Tableau 1. Nombre et pourcentage d'hôpitaux répondant à l'enquête en 2014, 2015 et 2016

	Répondants						Pas de réponse					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
Bruxelles	11	61%	12	67%	11	61%	7	39%	6	33%	7	39%
Flandre	45	63%	41	58%	46	65%	26	37%	30	42%	25	35%
Wallonie	30	75%	23	58%	28	70%	10	25%	17	42%	12	30%

	Répondants			Pas de réponse			Total		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	86	76	85	43	53	44	129	129	129

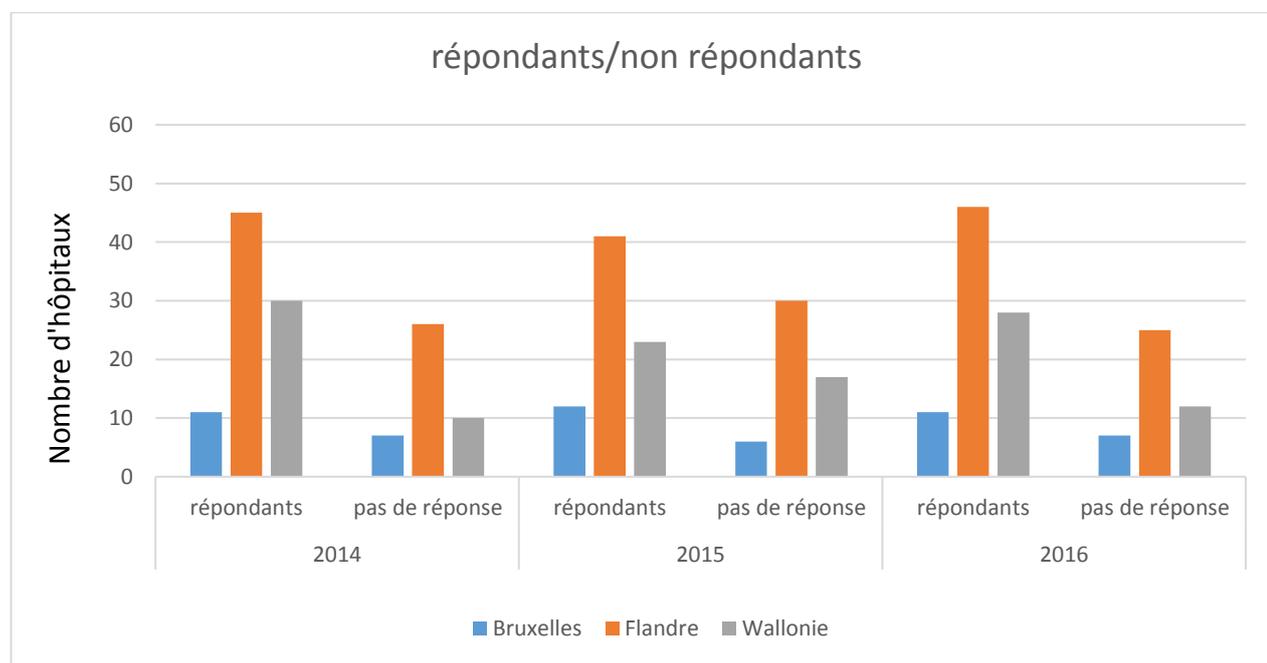


Figure 1. Taux de réponse à l'enquête par région, en 2014, 2015 et 2016

## Indicateurs de structure

### CFQAI 4a. Enregistrement des agressions

Indicateur CFQAI 4a : Enregistrement des agressions déclarées est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

Critère 1 : Existe-t-il dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence des agressions des patients – telle que décrite au point précédent ?

Critère 2 : Existe-t-il dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence des patients agressifs au moins une fois durant leur hospitalisation - telle que décrite au point précédent ?

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.

#### Services résidentiels A/T

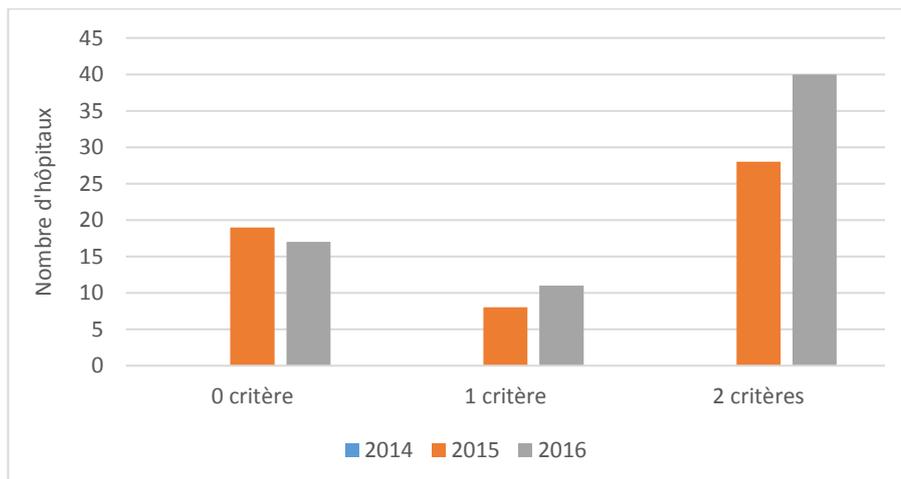


Figure 2. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la prévention et la gestion de l'agressivité en psychiatrie dans les services résidentiels A/T. (pas de données pour 2014)

### Services résidentiels K

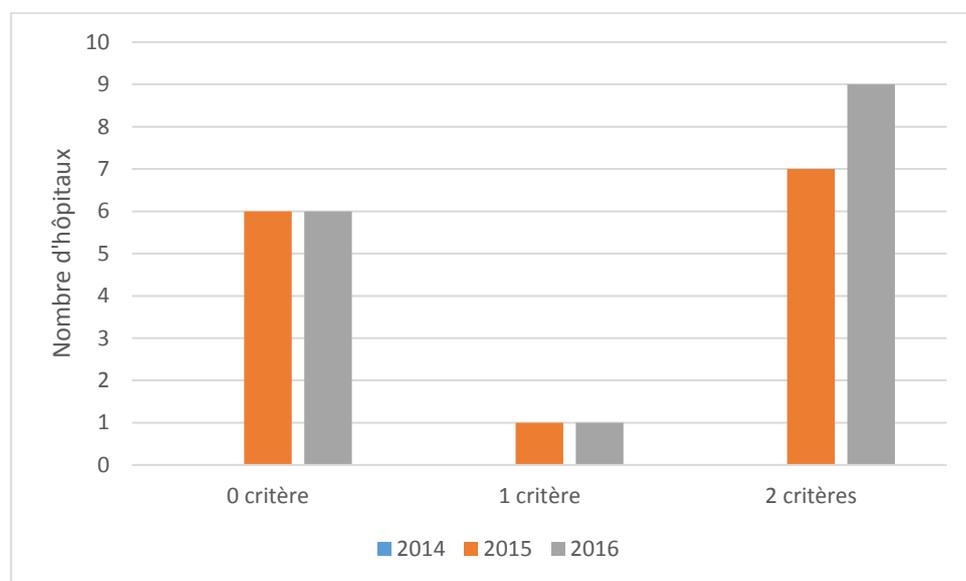


Figure 3. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la prévention et la gestion de l'agressivité en psychiatrie dans les services résidentiels K. (pas de données pour 2014)

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

## CFQAI 4b Politique de formation à la prévention et la gestion de l'agressivité

Indicateur CFQAI 4b: Politique de formation à la prévention et la gestion de l'agressivité

**Critère 1** : Existe-t-il dans l'institution une description formelle de la politique de formation des infirmiers à la prévention et la gestion de l'agressivité pour les unités qui répond aux 5 premiers critères repris dans le tableau sous le point 3 (description de l'indicateur) ?

**Critère 2** Existe-t-il dans l'institution une description formelle de la politique de formation des infirmiers aux techniques BLS et CPR pour les unités ?

### Services résidentiels A/T

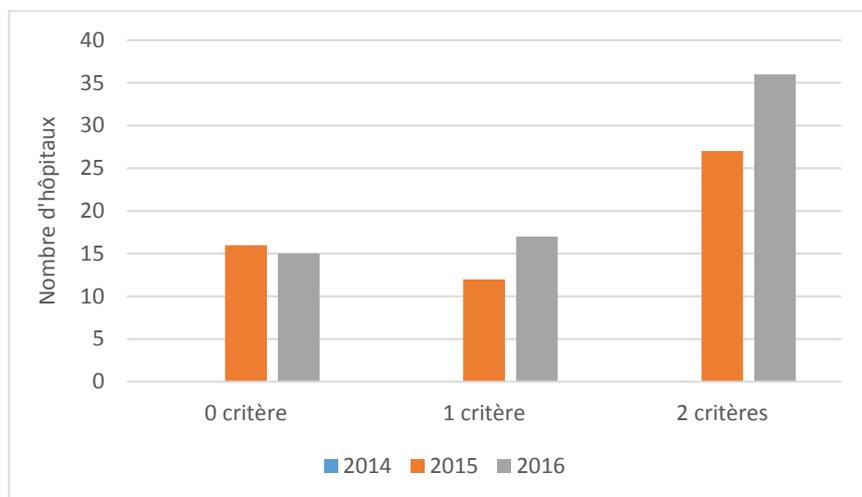


Figure 4. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la formation à la prévention et la gestion de l'agressivité . (pas de données pour 2014)

### Services résidentiels K

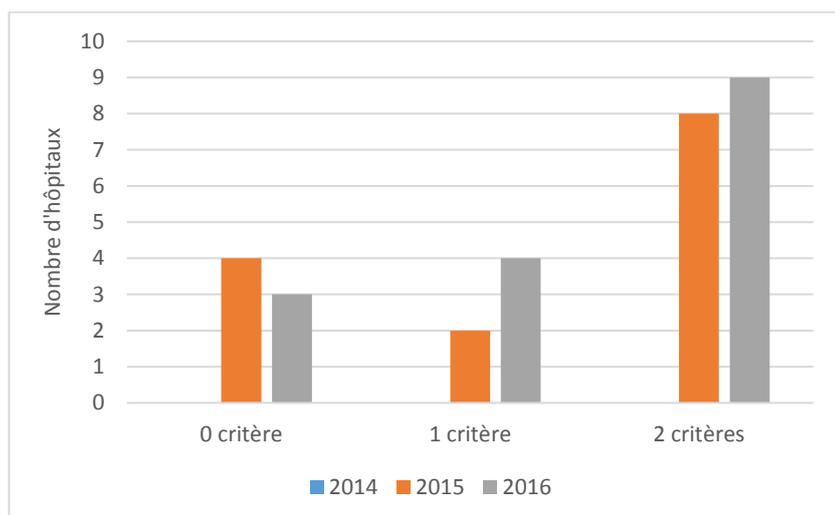


Figure 5. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la formation à la prévention et la gestion de l'agressivité . (pas de données pour 2014)

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

## CFQAI 4c Enregistrement de la sédation

Indicateur 4c : Enregistrement de la sédation :

Critère 1 : il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence des patients agressifs ayant reçu une sédation.

Critère 2 : il existe une procédure dans l'hôpital précisant la manière de faire la sédation lors d'agressions dans les unités de soins de psychiatrie

### Services résidentiels A/T

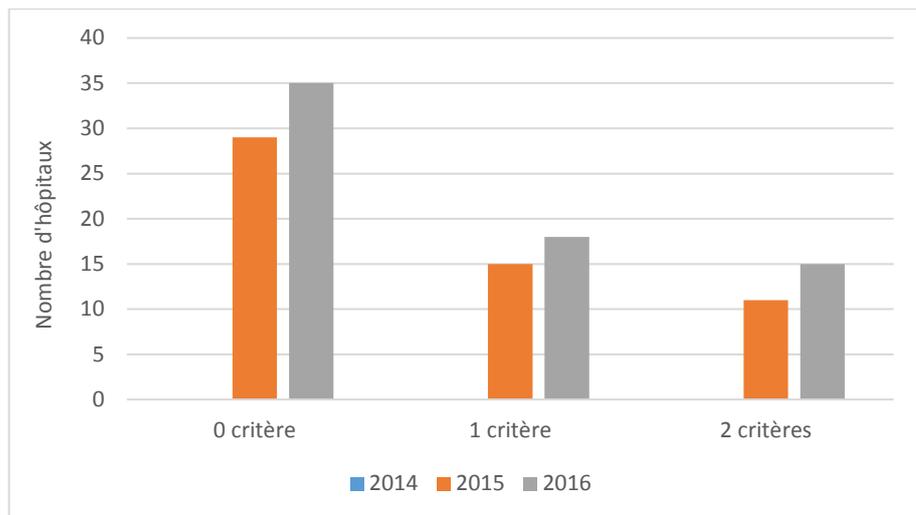


Figure 6. Enregistrement de la sédation dans les services résidentiels A/T (pas de données pour 2014)

### Services résidentiels K

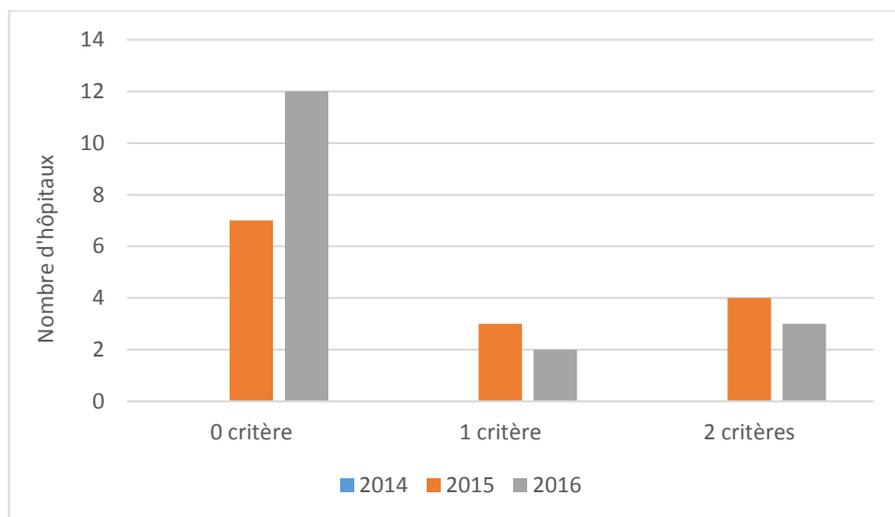


Figure 7. Enregistrement de la sédation dans les services résidentiels K (pas de données pour 2014)

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

## CFQAI 4d Enregistrement de la maîtrise physique

Indicateur CFQAI 4d : Enregistrement de la maîtrise physique est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

Critère 1 : il y a dans l'institution un enregistrement qui permet de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence des patients agressifs ayant été maîtrisés physiquement.

Critère 2 : il existe une procédure dans l'hôpital précisant la manière de maîtriser physiquement le patient lors d'agressions dans les unités de soins de psychiatrie.

### Services résidentiels A/T

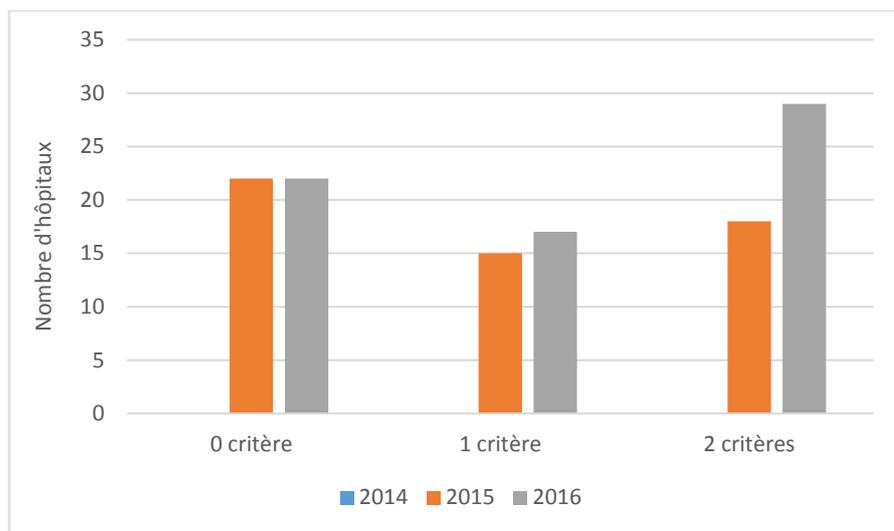


Figure 8. Le nombre d'hôpitaux procédant à un enregistrement de la maîtrise physique dans les services résidentiels A/T (pas de données pour 2014)

### Services résidentiels K

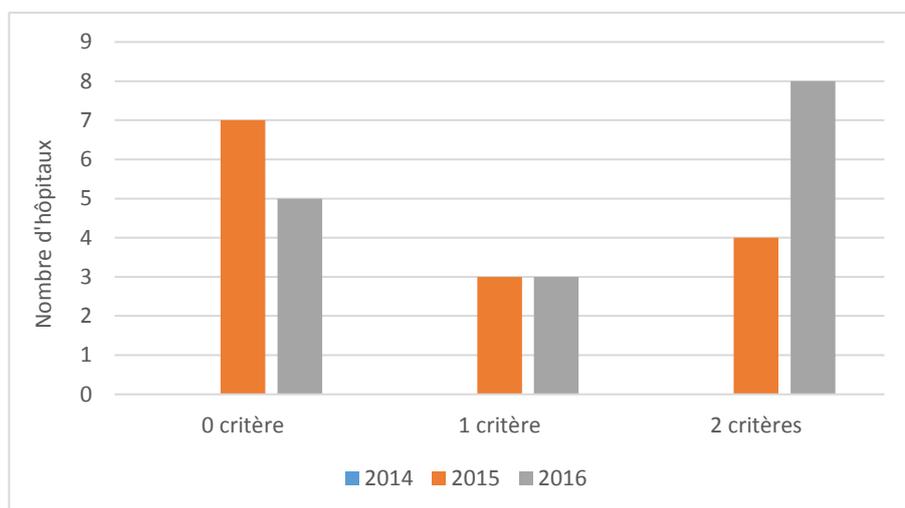


Figure 9. Le nombre d'hôpitaux procédant à un enregistrement de la maîtrise physique dans les services résidentiels K (pas de données pour 2014)

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

## CFQAI 4e Concertation interdisciplinaire agressivité

Indicateur CFQAI 4e : L'intégration d'une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité dans une structure de l'hôpital est calculée grâce aux 2 critères ci-dessous :

Critère 1 : une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité au sein des unités est intégrée dans une structure de l'hôpital.

Critère 2 : Cette concertation a eu lieu au moins 3 fois sur l'année.

### Services résidentiels A/T et K

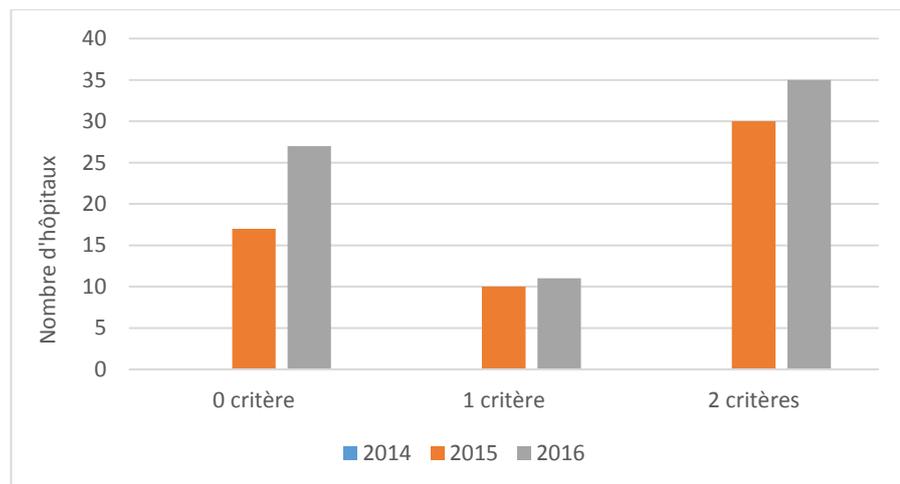


Figure 10. Le nombre d'hôpitaux où une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité au sein des unités A/T et K est intégrée dans une structure (pas de données pour 2014)

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

## Indicateurs de Processus

### **CFQAI 4f Evaluation du risque de comportement agressif.**

Indicateur CFQAI 4f : L'évaluation à l'admission du risque de comportement agressif a été évaluée grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

*Numérateur* : Nombre de patients, hospitalisés dans les unités de soins 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* : Nombre de patients présents dans l'institution dans les unités de soins concernées qui ont déjà commis une agression.

Le graphique présente le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories suivantes :

- 0% des patients
- entre 1 et 20% des patients
- entre 21 et 40% des patients
- entre 41 et 60% des patients
- entre 61 et 80% des patients
- entre 81 et 100% des patients

### Services résidentiels A/T

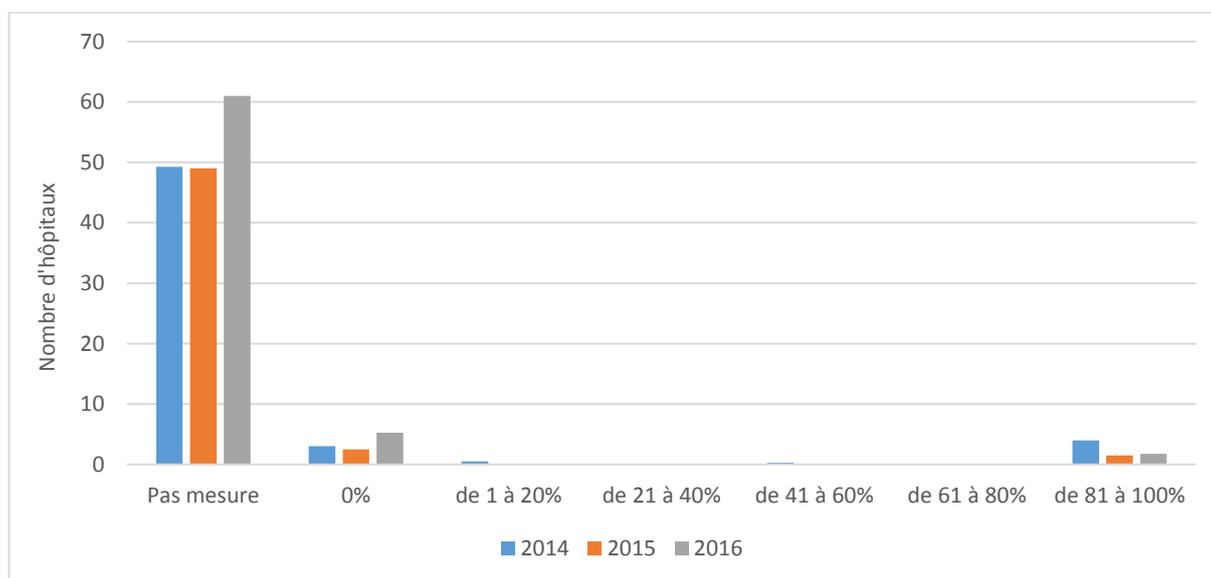


Figure 11. Le pourcentage de patients chez qui une évaluation du risque de comportement agressif a été effectuée à l'admission et dont les résultats ont été notés au dossier

## Services résidentiels K

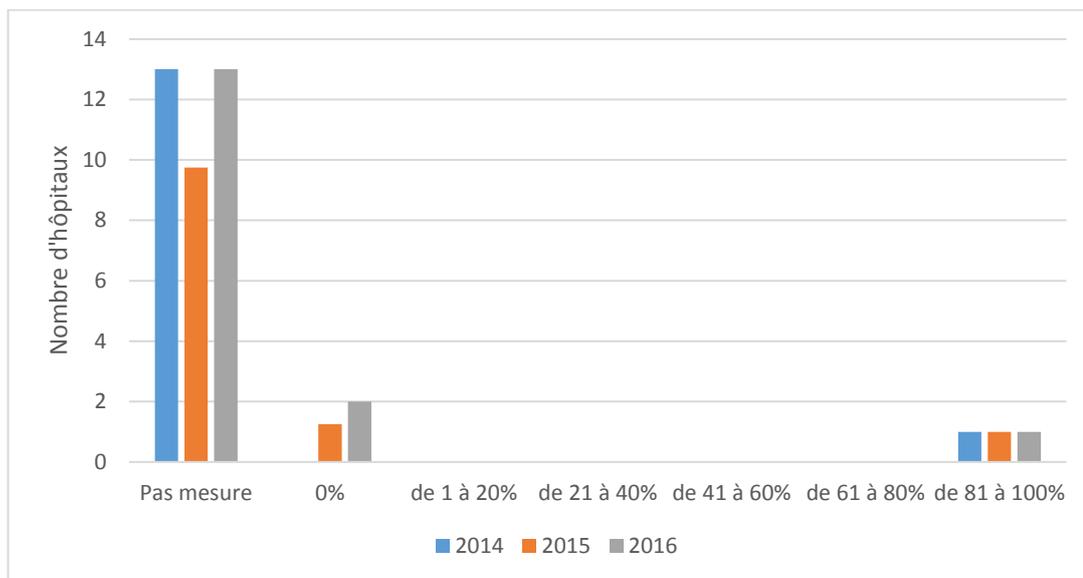


Figure 12. Le pourcentage de patients chez qui une évaluation du risque de comportement agressif a été effectuée à l'admission et dont les résultats ont été notés au dossier

[Voir annexe 1](#) pour le tableau par année

## Indicateurs de Résultats

### CFQAI 4g Incidence des sédations

Indicateur CFQAI 4g : Incidence des sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient dans les services résidentiels

Cet indicateur mesure le nombre de sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient au cours de la période de référence.

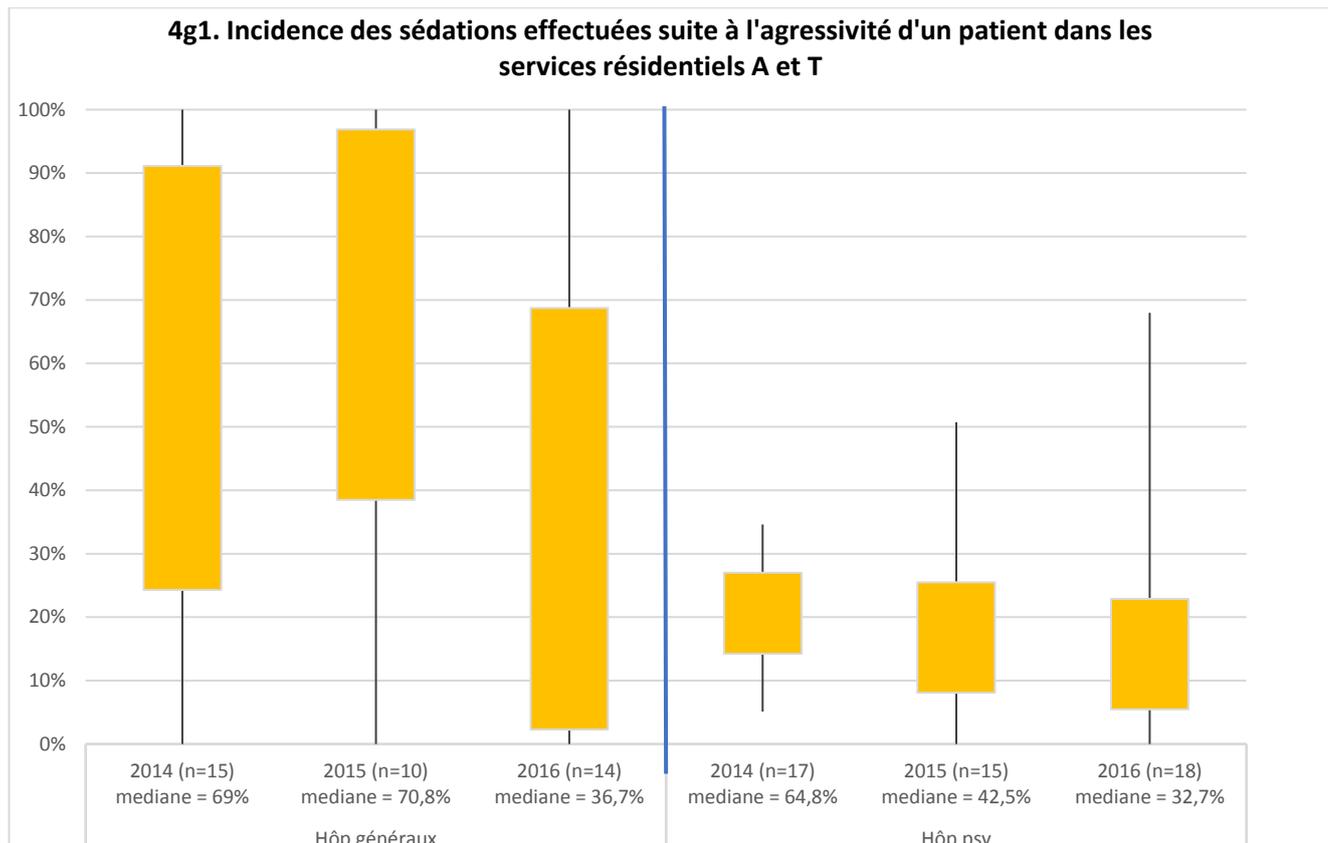


Figure 3. Nombre total de sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services A et A) au cours de la période de référence

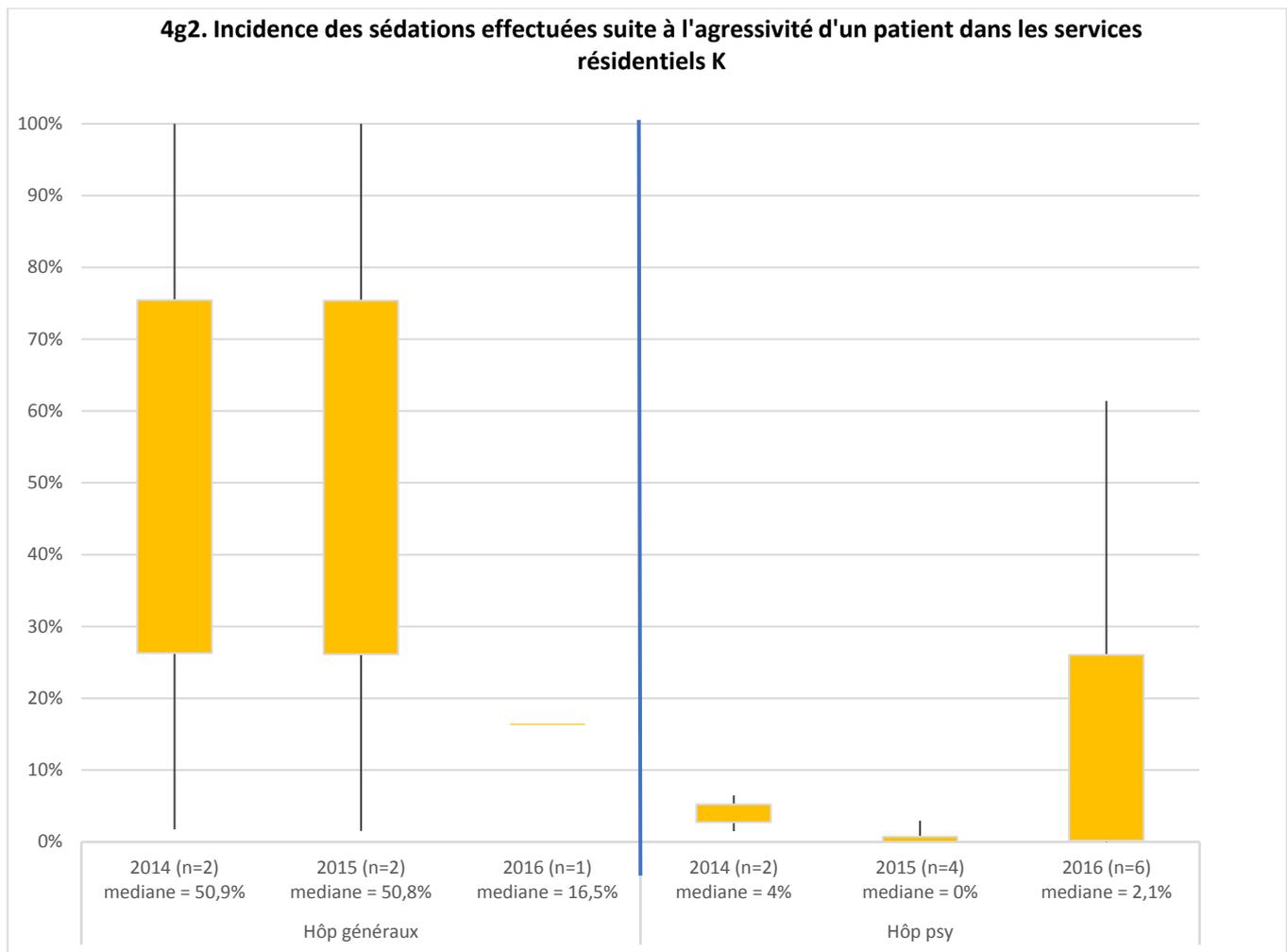


Figure 4. Nombre total de sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services K) au cours de la période de référence

### Comment lire ce tableau ?

Les Figures 13 et 14 présentent les résultats sous la forme de boîtes à moustache (« boxplots ») et permet le benchmarking. Une boîte à moustaches est une reproduction graphique des différentes mesures entourant la médiane, présentée sous forme de boîte avec les quartiles les plus proches (25<sup>ème</sup> et 75<sup>ème</sup> percentiles) et reliée aux valeurs les plus extrêmes par une droite. La boîte contient 50% des mesures (Glossaire Minerva)<sup>2</sup>.

**En français courant** : la ligne de gauche représente, pour l'année 2014, haut de la ligne). La boîte à moustaches est une mesure graphique très pratique pour résumer beaucoup d'informations, et permet d'un coup d'œil de voir où se situe chaque hôpital par rapport à l'ensemble des hôpitaux de sa catégorie. Comme trois années sont présentées, la Figure 13 permet de voir l'évolution sur trois années.

**Pour repérer où se trouve votre hôpital** : (1) vous avez reçu par mail le code d'identification de votre hôpital (vous seul avez accès à ce code). (2) Cliquez sur « Vers les résultats individuels » et **repérez la prévalence de dénutrition pour votre hôpital**.

[Vers les résultats individuels](#)

<sup>2</sup> <http://www.minerva-ebm.be/Home/Glossary>

## CFQAI 4h Incidence des maîtrises physiques.

Indicateur CFQAI 4h : Incidence des maîtrises physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient dans les services résidentiels

Cet indicateur mesure le nombre de patients dénutris ayant bénéficié d'une consultation diététique notée dans le dossier.

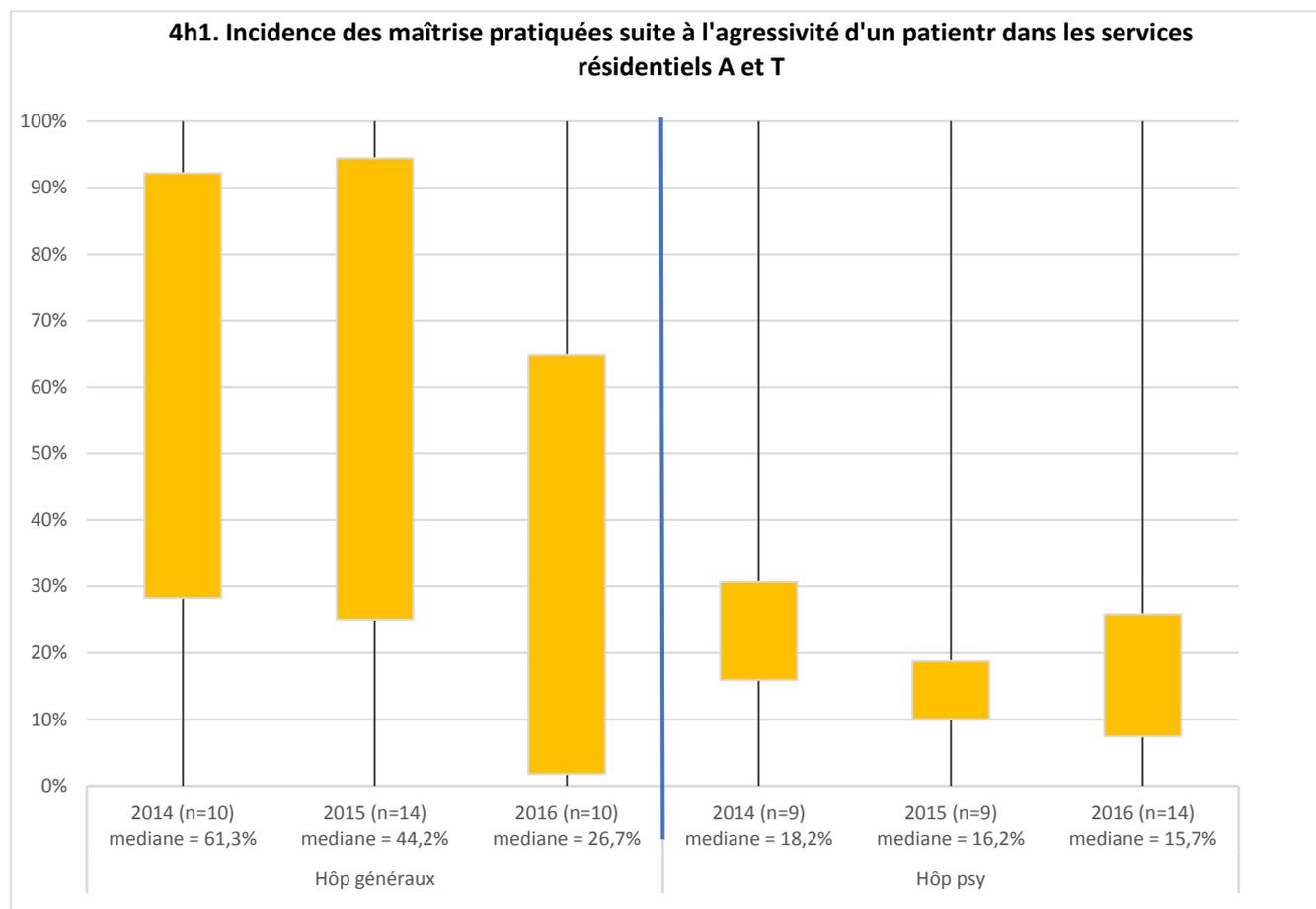


Figure 5. Nombre total de maîtrise physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services A et T) au cours de la période de référence

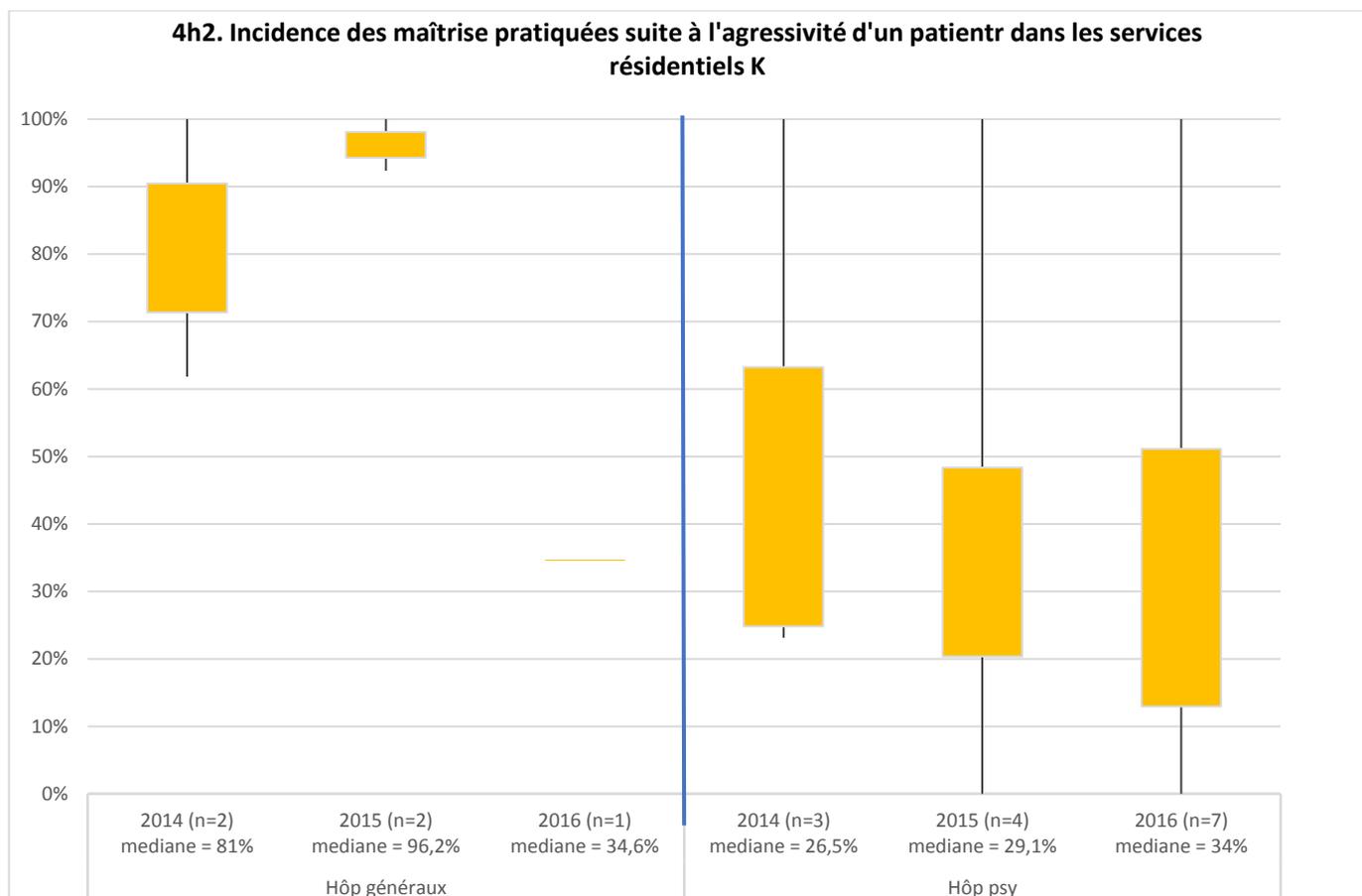


Figure 6. Nombre total de maîtrise physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services K) au cours de la période de référence

### Comment lire ce tableau ?

Les Figures 15 et 16 présentent les résultats sous la forme de boîtes à moustache (« boxplots ») et permet le benchmarking. Une boîte à moustaches est une reproduction graphique des différentes mesures entourant la médiane, présentée sous forme de boîte avec les quartiles les plus proches (25<sup>ème</sup> et 75<sup>ème</sup> percentiles) et reliée aux valeurs les plus extrêmes par une droite. La boîte contient 50% des mesures (Glossaire Minerva)<sup>3</sup>.

**En français courant :** la ligne de gauche représente, pour l'année 2014, Au sein de cette catégorie, on observe des prévalences par hôpital variant entre environ **xx %** (le bas de la ligne) et **100%** (le haut de la ligne).

**Pour repérer où se trouve votre hôpital :** (1) vous avez reçu par mail le code d'identification de votre hôpital (vous seul avez accès à ce code). (2) Cliquez sur « Vers les résultats individuels » et **repérez la prévalence de dénutrition pour votre hôpital.**

[Vers les résultats individuels](#)

<sup>3</sup> <http://www.minerva-ebm.be/Home/Glossary>

## IV. Table des graphiques

Tableau 1. Nombre et pourcentage d'hôpitaux répondant à l'enquête en 2014, 2015 et 2016.....	7
Figure 1. Taux de réponse à l'enquête par région, en 2014, 2015 et 2016.....	7
Figure 2. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la prévention et la gestion de l'agressivité en psychiatrie dans les services résidentiels A/T. (pas de données pour 2014) .....	8
Figure 3. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la prévention et la gestion de l'agressivité en psychiatrie dans les services résidentiels K. (pas de données pour 2014) .....	9
Figure 4. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la formation à la prévention et la gestion de l'agressivité . (pas de données pour 2014) .....	10
Figure 5. Le nombre d'hôpitaux répondant aux deux critères concernant la formation à la prévention et la gestion de l'agressivité . (pas de données pour 2014) .....	10
Figure 6. Enregistrement de la sédation dans les services résidentiels A/T (pas de données pour 2014) .....	11
Figure 7. Enregistrement de la sédation dans les services résidentiels K (pas de données pour 2014) .....	11
Figure 8. Le nombre d'hôpitaux procédant à un enregistrement de la maîtrise physique dans les services résidentiels A/T (pas de données pour 2014) .....	12
Figure 9. Le nombre d'hôpitaux procédant à un enregistrement de la maîtrise physique dans les services résidentiels K (pas de données pour 2014) .....	12
Figure 10. Le nombre d'hôpitaux où une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité au sein des unités A/T et K est intégrée dans une structure (pas de données pour 2014) .....	13
Figure 11. Le pourcentage de patients chez qui une évaluation du risque de comportement agressif a été effectuée à l'admission et dont les résultats ont été notés au dossier.....	14
Figure 12. Le pourcentage de patients chez qui une évaluation du risque de comportement agressif a été effectuée à l'admission et dont les résultats ont été notés au dossier.....	15
Figure 13. Nombre total de sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services A et A) au cours de la période de référence.....	16
Figure 14. Nombre total de sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services K) au cours de la période de référence.....	17
Figure 15. Nombre total de maîtrises physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services A et T) au cours de la période de référence .....	18
Figure 16. Nombre total de maîtrises physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient (pour les services K) au cours de la période de référence .....	19

## V. Annexe 1 :

### Indicateur 4a. : Enregistrement des agressions déclarées

#### Pour les services résidentiels A/T

	2014	2015	2016
0 critère	0	19	17
1 critère	0	8	11
2 critères	0	28	40
TOTAL	0	55	68

	2014	2015	2016
0 critère		34,5%	25,0%
1 critère		14,5%	16,2%
2 critères		50,9%	58,8%
		100,0%	100,0%

#### Pour les services résidentiels K

	2014	2015	2016
0 critère	0	6	6
1 critère	0	1	1
2 critères	0	7	9
TOTAL	0	14	16

	2014	2015	2016
0 critère		42,9%	37,5%
1 critère		7,1%	6,3%
2 critères		50,0%	56,3%
		100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

## Indicateur 4b : Politique de formation à la prévention et la gestion de l'agressivité

### Pour les services résidentiels A/T

	2014	2015	2016
0 critère	0	16	15
1 critère	0	12	17
2 critères	0	27	36
TOTAL	0	55	68

	2014	2015	2016
0 critère		29,1%	22,1%
1 critère		21,8%	25,0%
2 critères		49,1%	52,9%
		100,0%	100,0%

### Pour les services résidentiels K

	2014	2015	2016
0 critère	0	4	3
1 critère	0	2	4
2 critères	0	8	9
TOTAL	0	14	16

	2014	2015	2016
0 critère		28,6%	18,8%
1 critère		14,3%	25,0%
2 critères		57,1%	56,3%
		100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

#### Indicateur 4c : Enregistrement de la sédation

##### Pour les services résidentiels A/T

	2014	2015	2016
0 critère	0	29	35
1 critère	0	15	18
2 critères	0	11	15
TOTAL	0	55	68

	2014	2015	2016
0 critère		52,7%	51,5%
1 critère		27,3%	26,5%
2 critères		20,0%	22,1%
		100,0%	100,0%

##### Pour les services résidentiels K

	2014	2015	2016
0 critère	0	7	12
1 critère	0	3	2
2 critères	0	4	3
TOTAL	0	14	17

	2014	2015	2016
0 critère		50,0%	70,6%
1 critère		21,4%	11,8%
2 critères		28,6%	17,6%
		100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

#### Indicateur 4d : Enregistrement de la maîtrise physique

##### Pour les services résidentiels A/T

	2014	2015	2016
0 critère	0	22	22
1 critère	0	15	17
2 critères	0	18	29
TOTAL	0	55	68

	2014	2015	2016
0 critère		40,0%	32,4%
1 critère		27,3%	25,0%
2 critères		32,7%	42,6%
		100,0%	100,0%

##### Pour les services résidentiels K

	2014	2015	2016
0 critère	0	7	5
1 critère	0	3	3
2 critères	0	4	8
TOTAL	0	14	16

	2014	2015	2016
0 critère		50,0%	31,3%
1 critère		21,4%	18,8%
2 critères		28,6%	50,0%
		100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

**Indicateur 4e : Intégration d'une concertation interdisciplinaire au sujet de l'agressivité dans une structure de l'hôpital pour les services résidentiels A/T et K**

	2014	2015	2016
0 critère	0	17	27
1 critère	0	10	11
2 critères	0	30	35
TOTAL	0	57	73

	2014	2015	2016
0 critère		29,8%	37,0%
1 critère		17,5%	15,1%
2 critères		52,6%	47,9%
		100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

**Indicateur 4f : Evaluation à l'admission du risque de comportement agressif**

*Pour les services résidentiels A/T*

	2014 J1	2014 J2	2014 J3	2014 J4	2015 J1	2015 J2	2015 J3	2015 J4	2016 J1	2016 J2	2016 J3	2016 J4
Pas mesuré	50	49	49	49	49	49	49	49	60	61	61	62
0%	2	3	4	3	2	3	2	3	6	5	5	5
de 1 à 20%	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 21 à 40%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 41 à 60%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 61 à 80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 81 à 100%	3	4	4	5	2	1	2	1	2	2	2	1
	57	57	57	57	53	53	53	53	68	68	68	68

	2014				2015				2016			
	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4
Pas mesuré	87,7%	86,0%	86,0%	86,0%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	88,2%	89,7%	89,7%	91,2%
0%	3,5%	5,3%	7,0%	5,3%	3,8%	5,7%	3,8%	5,7%	8,8%	7,4%	7,4%	7,4%
de 1 à 20%	1,8%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 21 à 40%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 41 à 60%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 61 à 80%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 81 à 100%	5,3%	7,0%	7,0%	8,8%	3,8%	1,9%	3,8%	1,9%	2,9%	2,9%	2,9%	1,5%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Pour les services résidentiels K*

	2014				2015				2016			
	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4
Pas mesuré	13	13	13	13	9	10	10	10	13	13	13	13
0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	2	2
de 1 à 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 21 à 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 41 à 60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 61 à 80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 81 à 100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	14	14	14	14	12	12	12	12	16	16	16	16

	2014				2015				2016			
	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4
Pas mesuré	92,9%	92,9%	92,9%	92,9%	75,0%	83,3%	83,3%	83,3%	81,3%	81,3%	81,3%	81,3%
0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	8,3%	8,3%	8,3%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
de 1 à 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 21 à 40	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 41 à 60	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 61 à 80	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
de 81 à 100	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

[Retour vers l'indicateur](#)

## VI. Annexe 2 :

### 4g Incidence des sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient dans les services résidentiels A/T

N°	2014	2015	2016
6			
9			
11			
15			40,0%
18			
24	14,9%	19,4%	18,2%
28			
29			
30			
32	12,1%	0,0%	4,3%
33			
36			
42	100,0%		
43			
46			50,0%
48	30,8%		100,0%
49	83,3%	87,5%	75,0%
51	66,7%	100,0%	0,0%
53	90,9%	100,0%	0,0%
58			
59	26,3%		18,0%
61	34,6%	30,0%	57,1%
62		12,0%	5,5%
63			22,9%
64			
71	100,0%		
78	0,0%		100,0%
79			
89			0,0%
90	69,0%		100,0%
91			
92	5,1%	8,5%	9,8%
96			
97		75,0%	
98		50,7%	
99			
100			
101			4,8%
102			

113			
114			
115			
119			
120			
123	80,0%		33,3%
127			
129			
130	17,9%		
131			
132			
133	29,2%	24,0%	33,9%
135			
138			
139			
149			
150			
152	0,0%	0,0%	50,0%
155			
159	15,6%	6,9%	5,8%
160	35,0%	30,8%	14,6%
164			
176	0,0%	0,0%	0,0%
178			
184			12,4%
185	100,0%	100,0%	
189			68,0%
190	25,0%		0,0%
191			
192			
193		66,7%	9,1%
194			
198			
199	91,3%	61,5%	

**4g Incidence des sédations effectuées suite à l'agressivité d'un patient dans les services résidentiels K**

N°	2014	2015	2016
6			
9			
11			
15			
18			
24	1,5%	0,0%	3,5%
28			
29		0,0%	0,0%
30			
32			
33			
36			
42			
43			
46			
48			
49	1,7%	1,5%	16,4%
51			
53			
58			
59			
61			
62			
63			
64			
71			
78			
79			
89			
90			
91			
92	6,5%	2,9%	0,7%
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
113			
114			
115			33,6%

119			
120			
123			
127			
129			
130			
131			
132			
133			
135		0,0%	0,0%
138			
139			
149			
150			
152			
155			
159			
160			
164			
176			
178			
184			61,4%
185	100,0%	100,0%	
189			
190			
191			
192			
193			
194			
198			
199			

[Retour vers l'indicateur](#)

**4h Incidence des maîtrises physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient dans les services résidentiels A/T**

N°	2014	2015	2016
6			
9			
11			
15			20,0%
18			
24	18,6%	10,0%	16,2%
28			
29			
30			
32	7,8%	0,0%	6,9%
33			
36			
42	100,0%		
43			
46			7,1%
48	38,5%		100,0%
49	58,3%	50,0%	34,2%
51	66,7%	100,0%	33,3%
53		77,8%	0,0%
58			
59	30,7%		25,8%
61	88,5%	85,0%	21,4%
62		16,2%	11,5%
63			47,5%
64			
71	100,0%		
78			75,0%
79			
89			0,0%
90	27,6%		75,0%
91			
92	16,2%	14,1%	9,1%
96			1,4%
97		25,0%	
98		17,4%	
99			
100			
101			
102			
113			

114			
115			
119			
120	100,0%	100,0%	100,0%
123	100,0%		33,3%
127			
129	68,9%		
130	64,3%		
131			
132			
133	15,9%		25,8%
135			
138			
139			
149			
150			
152	0,0%	0,0%	0,0%
155			
159	18,2%	18,8%	15,2%
160	15,0%	25,0%	0,0%
164			
176	0,0%	0,0%	100,0%
178			
184			27,5%
185	100,0%	100,0%	
189			2,0%
190	0,0%	0,0%	0,0%
191			
192			
193		100,0%	9,1%
194			
198			
199	30,2%	38,5%	

**4h Incidence des maîtrises physiques pratiquées suite à l'agressivité d'un patient dans les services résidentiels K**

N°	2014	2015	2016
6			
9			
11			
15			
18			
24	23,1%	27,1%	25,9%
28			
29		0,0%	0,0%
30			
32			
33			
36			
42			
43			
46			
48			
49		92,4%	34,6%
51			
53			
58			
59			
61			
62			
63			
64			
71			
78			
79			
89			
90			
91			
92	26,5%	31,1%	34,0%
96			0,0%
97			
98			
99			
100			
101			
102			
113			
114			

115			51,3%
119			
120	100,0%	100,0%	100,0%
123			
127			
129	61,8%		
130			
131			
132			
133			
135			
138			
139			
149			
150			
152			
155			
159			
160			
164			
176			
178			
184			50,9%
185	100,0%	100,0%	
189			
190			
191			
192			
193			
194			
198			
199			

[Retour vers l'indicateur](#)