



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 1 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

Description de l'indicateur

**Incidence des mesures de contention dans les services
résidentiels en fonction de la durée de la mesure**

Modifications par rapport à la version précédente

Pas d'application

Table des matières

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



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 2 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

1 Objectif poursuivi par le Conseil

Dans un avenir proche, il s'agira de comparer les services hospitaliers psychiatriques en ce qui concerne l'application des mesures de contrainte.

Cette comparaison permettra aux autorités de se faire une idée de l'application des mesures de contrainte et d'en suivre la tendance, après la mise en œuvre d'une directive pratique.

2 Motivation du choix de l'indicateur

La littérature cite notamment la nécessité d'une collecte systématique de données en fonction de la communication aux personnes concernées et la mise en place d'un cycle d'amélioration continue en tant que stratégies de prévention concernant l'application des mesures de contrainte.

Il est régulièrement fait référence aux indicateurs suivants :

- nombre d'isolements et de contentions
- durée de l'isolement / de la contention
- nombre de patients isolés et contentonnés

Par ailleurs, la circulaire de Weckx (1990) impose, pour chaque mesure d'isolement, un enregistrement, notamment de la date et de l'heure de début et de suspension de la mesure.

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de résultat
Description	<p>Le terme "contention" est compris comme : l'ensemble des mesures concernant l'utilisation et l'application de moyens de contention et de protection, par lesquels l'entièreté ou une partie du corps est immobilisé (Manuel d'encodage RPM, MT 13.05). La mesure de contention a pour objectif de mettre un patient, dont le comportement est considéré comme dangereux ou mal adapté à la situation, en sécurité.</p> <p>NB. Nous ne tenons pas compte des contentions pour raisons orthopédiques ou fonctionnelles.</p>



3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 3 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

L'incidence des mesures de contention exprime le degré avec lequel des mesures de contention sont prises.

La comparaison est obtenue en divisant le nombre de mesures par le nombre de journées d'hospitalisation. De ce fait, les différences concernant la taille de l'institution et le taux d'occupation s'estompent.

La lisibilité de l'indicateur est améliorée grâce à un facteur de multiplication égal à 1000. Ceci permet de limiter le nombre de décimales.

Pour la durée de la contention, 3 catégories sont prévues:

- Nombre de contentions d'une durée ≤ 3 heures
- Nombre de contentions d'une durée >3 heures à ≤ 24 heures
- Nombre de contentions d'une durée >24 heures

La période de référence est la période sur laquelle portent les données du numérateur et du dénominateur. Cette période est fixée par convention. Il s'agit de l'année civile précédente.

Remarque :

Etant donné qu'il est peu probable que des mesures de contention soient prises pour des patients en hospitalisation partielle, il est préférable de ne tenir compte que des journées d'hospitalisation réalisées dans le cadre d'une hospitalisation résidentielle. Il s'agit des services A, T et K (hormis les services pédopsychiatriques For-K). A cet égard, il est utile de faire une distinction entre d'une part, les services A et T et, d'autre part, le service K. En effet, il existe deux catégories clairement distinctes basées sur l'âge, à savoir « les adultes / personnes âgées » et « les enfants/adolescents ». Ceci est en lien avec l'attention particulière accordée au statut des mineurs dans la



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 4 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

	législation et les traités nationaux et internationaux. Cette distinction s'avère également utile en raison du fait que les institutions ne disposent pas toutes d'un service K.
--	--

4 Numérateur et dénominateur

Indicateur
Incidence des mesures de contention dans les services résidentiels A et T en fonction de la durée de la mesure

Numérateur	Nombre total de contentions (pour les services A et T) au cours de la période de référence par catégorie de durée x 1000	
	Catégorie de durée	<= 3 heures
		> 3 heures à <= 24 heures
		> 24 heures
Dénominateur	Nombre total de journées d'hospitalisation (dans les services A et T) au cours de la période de référence	
	Nombre de contentions par catégorie de durée par 1000 journées d'hospitalisation au cours de la période de référence (dans les services A et T)	

Indicateur



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 5 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

Incidence des mesures de contention dans le service résidentiel K en fonction de la durée de la mesure

Numérateur	Nombre total de contentions (dans le service K) au cours de la période de référence par catégorie de durée x 1000	
	Catégorie de durée	<= 3 heures
		> 3 heures à <= 24 heures
		> 24 heures
Dénominateur	Nombre total de journées d'hospitalisation (dans le service K) au cours de la période de référence	
	Nombre total de contentions par catégorie de durée par 1000 journées d'hospitalisation au cours de la période de référence (dans le service K)	

5 Domaine

- ☒ Qualité des soins ☒ Sécurité du patient ☐ Satisfaction Patient
☐ Satisfaction Personnel

6 Communication/Rapportage

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Fichier Excel CFQAI
Objectif du rapportage	Benchmark national anonymisé
Périodicité	annuelle
Date de démarrage	2012



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 6 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

7 Interprétation des résultats

Fréquence des mesures de contention par rapport au nombre de journées d'hospitalisation au sein de l'institution et durée de ces mesures.

L'indicateur permet la comparaison avec d'autres établissements de soins. En indiquant le nombre de journées d'hospitalisation réalisées dans le dénominateur, quelques caractéristiques importantes, pouvant être différentes en fonction des établissements de soins, s'estompent, à savoir :

1. le nombre de lits agréés et,
2. le taux d'occupation de ces lits.

Il est également possible de réaliser un benchmark interne dans une perspective temporelle.

8 Références

Delaney, K.R. (2006). Evidence Base for Practice : Reduction of restraint and seclusion use during child and adolescent psychiatric inpatient treatment. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 3(1), 19-30

Délégué général aux droits de l'enfant, Fédération Wallonie-Bruxelles (2012). Rapport relatif aux mises en isolement des enfants.

www.dgde.cfwb.be/fileadmin/sites/dgde/upload/dgde_super_editor/dgde_editor/documents/groupes_de_travail/isolement/rapport_relatif_aux_mises_en_isolement_des_enfants.pdf.

Haimowitz, S., Urff, J. & Huckshorn, K.A. (2006). Restraint and Seclusion: A Risk Management Guide. www.nasmhpd.org.

Huckshorn, K. (2004). Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 42 (9), 22-33

Kinderrechtencommissariaat, Vlaams Parlement (2006). Dossier: Checklist kinderen in afzondering.

www.kinderrechten.be/IUSR/documents/volwassenen/dossier_afzondering/KRC06_Afzondering_screen.pdf.

Livingstone, A. (2007). Creating safety: Addressing seclusion practices. Victorian quality council & Chief psychiatrist's quality assurance committee.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs relatifs aux mesures de privation de liberté en psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 3m-PSY	Numéro de version 0.1	16/01/2013	Page 7 de 7
---	--------------------------	------------	-------------

3.m Durée de la contention

Mental Health Commission (2012). The use of seclusion, mechanical means of bodily restraint and physical restraint in approved centres: activities report 2010.

Omzendbrief van de h. H. Weckx, Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en Brusselse aangelegenheden, dd 24/10/90.

Scanlan, J.N. (2011). Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: What we know so far, a review of the literature. International Journal of Social Psychiatry, 56(4), 412-423

Smith, G.M., Davis, R.H., Bixler, E.O., Lin, H., Altenor, A., Altenor, R.J., Hardentstine, B.D. & Kopchick, G.A. (2005). Pennsylvania State Hospital System's seclusion and restraint reduction program, Psychiatric Services, 56 (9), 1115 – 1122

Van der Merwe, M., Bowers, L., Jones, J., Muir-Cochrane, E. & Tziggili, M. (2009). Seclusion: a literature review. Report from the conflict and containment reduction research programme. Department of mental health and learning disability, City University London.

Wagner, L. (2001). JCAHO Restraint and seclusion standards.

9 Annexes

/