



### 3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

Numéro d'identification  
CFQAI 3e-PSY

Version Numéro  
0.1

02/02/2015

Page  
1 de 6

#### 3.e Enregistrement des contentions

##### Description de l'indicateur

## Enregistrement des contentions

#### 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 .....	6
8	Références.....	6
9	Annexes.....	6



### 3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

Numéro d'identification  
CFQAI 3e-PSY

Version Numéro  
0.1

02/02/2015

Page  
2 de 6

#### 3.e Enregistrement des contentions

## 1 Objectif poursuivi par le conseil

Diminuer le nombre d'événements indésirables liés aux contentions appliquées par les infirmiers comme moyen de privation de liberté, utiliser à bon escient l'isolement et la contention.

Que la direction infirmière sache annuellement et par unité de psychiatrie quelle est l'incidence des contentions, ainsi que certaines caractéristiques de celles-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.

## 2 Motivation du choix de l'indicateur

Selon une étude menée par le prof. Dr. F. Bardiau et al. sur le management de la violence en psychiatrie (2007, 103 hôpitaux belges, 374 unités de soins psychiatriques), il apparaît que la contention est pratiquée pour plus de 50% des patients dans 30.9% des unités psychiatriques, plus fréquemment dans les unités qui ont des lits adultes en phase aiguë (35.4% vs 19.8%,  $p=0.0039$ ) ou de mise en observation (39.4% vs 22.8%,  $p=0.0010$ ). Mettre un patient en contention est donc une pratique très courante en psychiatrie. Il s'agit par ailleurs d'une prestation technique infirmière autonome (AR 18/06/1990).

Toujours selon cette étude, dans les unités qui procèdent à la maîtrise physique, 47.4% possèdent une procédure d'enregistrement. Les caractéristiques des hôpitaux et des unités n'influencent pas la mise à disposition d'une telle procédure d'enregistrement. Un enregistrement performant doit permettre au gestionnaire de l'unité de soins de savoir si la contention est fréquemment utilisée (chez un même patient ou chez tous), si elle est utilisée durant de longues périodes et à quels moments de la journée (jour/nuit).

Disposer de données uniformisées et dans un nombre plus important d'unités de soins en matière de contention permettrait de mieux cerner la problématique et de mettre en place des politiques ciblées, tant pour les hôpitaux que pour les autorités.



### 3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

Numéro d'identification  
CFQAI 3e-PSY

Version Numéro  
0.1

02/02/2015

Page  
3 de 6

#### 3.e Enregistrement des contentions

### 3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de structure
Description	<p>Le terme "contention" est entendu comme étant toutes les mesures relatives à l'installation et l'utilisation de moyens de contention et de protection par lesquels tout ou une partie du corps est immobilisé(e) (Manuel RPM, MT 13.05) dans le but d'obtenir de la sécurité pour un patient qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté à la situation.</p> <p>NB : nous vous demandons de ne pas tenir compte ici des contentions pour raisons orthopédiques ou fonctionnelles.</p> <p>Toute contention fait l'objet d'un enregistrement. Cet enregistrement devrait <u>au minimum</u> permettre au chef de département infirmier de connaître <b>annuellement</b> et <b>par unité de soins de psychiatrie</b> quelle est :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. l'incidence des patients ayant eu une contention (rapport nbre de patients ayant eu au moins une contention / nbre de patients ayant séjourné * 100)</li><li>2. l'incidence des contentions (rapport nbre total de contentions / nbre de patients eu au moins une contention)</li><li>3. la durée de ces contentions (soit en moyenne, soit avec une ventilation par tranche horaires : p.ex. contention de &lt;1h, de 1 à 8h, de 8h à 24h, &gt;24h)</li><li>4. le moment de ces contentions : nbre de nocturne et de diurne</li></ol> <p>La différence entre les caractéristiques 1 et 2 est que :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>l'incidence des patients ayant eu une contention</b> permet de savoir si cette technique est fréquemment utilisée dans vos unités.</li><li>- <b>l'incidence des contentions</b> permet de savoir si en moyenne un même patient est contentonné plusieurs fois durant son séjour.</li></ul> <p>Des outils d'enregistrement informatisés (ou via le dossier patient</p>



### 3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

Numéro d'identification CFQAI 3e-PSY	Version Numéro 0.1	02/02/2015	Page 4 de 6
---	-----------------------	------------	----------------

#### 3.e Enregistrement des contentions

informatisé) permettent également de connaître ces données par type de patient, raison de la contention etc... Le conseil recommande ce type d'enregistrement.

## 4 Numérateurs et dénominateurs

### Indicateur Enregistrement isolement (CFQAI 3e-PSY)

$$\text{CFQAI 3e-PSY} = \frac{3e1psy + 3e2psy + 3e3psy + 3e4psy}{4}$$

4

<b>Numérateur 1</b>	Au 31/12/2012 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 <b>patients ayant eu une contention</b> – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/
Réponse 3e1psy	Oui = 1 Non = 0

<b>Numérateur 2</b>	Au 31/12/2012 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 <b>des contentions</b> – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/
Réponse 3e2psy	Oui =1 Non =0



### 3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

Numéro d'identification CFQAI 3e-PSY	Version Numéro 0.1	02/02/2015	Page 5 de 6
---	-----------------------	------------	----------------

#### 3.e Enregistrement des contentions

<b>Numérateur 3</b>	Au 31/12/2012 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est <b>la durée</b> des contentions – telle que décrite au point précédent.
Dénominateur	/
Réponse 3e3psy	Oui =1 Non =0

<b>Numérateur 4</b>	Au 31/12/2012 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est <b>le moment</b> des contentions (jour/nuit).
Dénominateur	/
Réponse 3e4psy	Oui =1 Non =0

## 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 Démarage	2011



### 3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

Numéro d'identification CFQAI 3e-PSY	Version Numéro 0.1	02/02/2015	Page 6 de 6
---	-----------------------	------------	----------------

#### 3.e Enregistrement des contentions

## 7 Interprétation des résultats

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

Les raisons qui expliquent l'absence d'un tel enregistrement pourraient-être :

- Un manque de motivation des professionnels et/ou de l'encadrement et/ou de la direction à mesurer le résultat des soins
- Une incompréhension de la part du management des méthodes basiques d'amélioration de la qualité (planifier – **mesurer** – analyser – agir)
- Un manque de soutien institutionnel à cette démarche, soit sur le fond (culture institutionnelle) soit dans son opérationnalisation (p.ex. mise à disposition de moyens informatiques)
- L'absence de ressources humaines en qualité ou quantité, et/ou de moyens pour pouvoir réaliser les enregistrements.
- Une méconnaissance des obligations légales.

## 8 Références

Recommandations pour une Gestion evidence based de la violence :

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Violence : The short – term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments. [en ligne]. Londres : Royal College of Nursing, 2006. [consulté le 06/09/2011].

Disponible à : <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964> >.

Etat des lieux en 2007 :

M. Lardennois, P. Duquesne, N. Gillain, S. Vanbelle, D. Leduc, F. Bardiau (2007) Elaboration d'une directive pour la gestion de la violence en psychiatrie. Bruxelles, Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement, 136p. disponible sur [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

## 9 Annexes : /