



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

3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et contentions

Description de l'indicateur

Surveillance du patient augmentée

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



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et 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 les patients isolés ou contentonnés bénéficient d'une surveillance accrue par les infirmiers.
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 mettre un patient en contention ou en isolement est une pratique très courante en psychiatrie. Il s'agit par ailleurs de prestations techniques infirmières autonomes (AR 18/06/1990).

Dans un rapport publié en 2007 par la Commission Technique de l'Art Infirmier (CTAI), celle-ci recommande que toute contention ou isolement fasse l'objet d'une surveillance augmentée. Pour la CTAI, une contention ne peut être placée par un infirmier s'il ne peut pas ensuite garantir au patient une meilleure surveillance.

La littérature et les experts consultés par le CFQAI indiquent que chez les patients isolés ou attachés, la surveillance accrue doit porter sur la respiration, l'hygiène, l'élimination, l'alimentation et la mobilité. Or, selon l'étude de Bardiau et al (2007), dans les unités qui utilisent ces techniques, seulement 33,6% déclarent enregistrer les effets iatrogènes conséquents à celles-ci.

Avec cette évaluation, le conseil souhaite à la fois sensibiliser les praticiens quant à leur obligation de surveillance accrue des patients chez qui ils utilisent ces techniques, mais également vérifier si les données de 2007 s'améliorent depuis la publication des recommandations générales faites par la CTAI. Le CFQAI souhaite également vérifier dans



3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et contentions

quelle mesure il est nécessaire d'également publier et diffuser des recommandations de bonnes pratiques en matière de contention et isolement.

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de processus
Description	<p>Les patients isolés ou attachés doivent bénéficier d'une surveillance accrue dans les domaines de la respiration, de l'hygiène, de l'élimination, de l'alimentation et de la mobilité.</p> <p>Exemples de bonnes pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- La surveillance infirmière des paramètres vitaux- La surveillance infirmière de la respiration se note en termes de fréquence respiratoire et de caractéristiques de cette respiration (rythme, amplitude, bruit), de coloration de la peau, voire de saturation en O₂.- La surveillance infirmière de l'hygiène se note en termes d'observation visuelle (qualité de l'hygiène), d'intégrité de la peau, d'odeur, ainsi que son degré d'indépendance.- La surveillance infirmière de l'élimination (urinaire et digestive) se note en termes de fréquence et de caractéristiques (odeur, couleur, quantité, consistance, dépôt) des excréments, de continence, de présence de diarrhée ou de constipation, et du degré d'indépendance.- La surveillance infirmière de l'alimentation (y compris hydratation) se note en termes de fréquence et quantité des ingestats, mastication, déglutition, degré d'indépendance.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et contentions

	<ul style="list-style-type: none">- La surveillance infirmière de la mobilité se note en termes de fréquence et amplitude des mouvements, de tonus musculaire, équilibre, posture, souplesse, et degré d'indépendance. <p>NB : Nous vous demandons de ne pas tenir pas compte ici des isolements pour raisons infectieuses.</p>
Collecte des données	<p>Etant donné que toute contention et/ou isolement fait l'objet d'un enregistrement (<i>cf. indicateurs CFQAI 3d-PSY et 3e-PSY</i>), il est possible de vérifier dans les dossiers des patients concernés si une surveillance adéquate a été effectuée.</p> <p>Idéalement ce dossier est informatisé et permet une extraction automatique de ce type d'information.</p> <p>Dans le cas contraire, la collecte de cette donnée se fait de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">- déterminer 4 jours de l'année à 3 mois d'intervalle- ces jours-là, ouvrir les dossiers de patients hospitalisés dans les index suivants : A, T, K, Sp6 (psycho-gériatrie)- vérifier si le patient a bénéficié d'une contention ou d'un isolement lors des 24h précédentes.- dans les dossiers des patients concernés (ayant été attachés ou isolés), vérifier si une note infirmière décrit la respiration, l'hygiène, l'élimination, l'alimentation et la mobilité du patient durant ces dernières 24h.- compter le nombre de dossiers positifs (çad où ces 5 types d'évaluations apparaissent).



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

3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et contentions

4 Numérateurs et dénominateurs

Indicateur Surveillance contention-isolement (CFQAI 3f-PSY)

$$\text{CFQAI 3f-PSY} = \frac{P_{RB}}{P_{TOT}} * 100$$

Numérateur	P_{RB} = Nombre de patients attachés/isolés chez qui la surveillance a été effectuée et donc dont on trouve les 5 types de résultats dans le dossier
Dénominateur	P_{TOT} = nombre de patients attachés/isolés ces jours-là dans les secteurs concernés
Résultat	CFQAI 3f-PSY - jour 1 = % CFQAI 3f-PSY - jour 2 =% CFQAI 3f-PSY - jour 3 = % CFQAI 3f-PSY - jour 4 =%

5 Domaine

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



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et contentions

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

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 un faible pourcentage de notification de ces surveillances dans les dossiers des patients concernés de votre institution pourraient-être :

- Un manque de motivation ou de connaissance des infirmiers à/pour réaliser cette surveillance
- Un manque de moyens matériel ou humain des équipes infirmières pour réaliser cette surveillance
- L'oubli récurrent d'un nombre important d'infirmiers de noter le résultat de cette surveillance dans le dossier patient
- L'absence d'une rubrique spécifique où noter le résultat de cette surveillance dans le dossier (informatisé) du patient
- Un manque de connaissance de la législation par les infirmiers concernant l'obligation de noter toute activité infirmière au dossier patient.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE

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

3.f Surveillance des isolements et contentions

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 partir de : URL :

< <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

Commission Technique de l'Art Infirmier (2007) Rapport Final "contention et isolement", SPF Santé Publique, Sécurité Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, 15p.

9 Annexes

/