Nom de l’hôpital :

Numéro d’agrément :

Nom de la personne de contact pour ce template :

Email de la personne de contact pour ce template :

**RAPPORTAGE SUR LE CONTRAT QS 2019**



Template sur l’agression (critères B2– B6– B10)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Pour le pilier B (gestion des risques), le thème de « l’agression » est un thème optionnel pour tous les hôpitaux psychiatriques. Trois critères ont été formulés (B2-B6-B10).  Ce template concerne le **thème : « agression » .**  Sur la dernière page du template, vous trouverez quelques exemples illustrant ces trois critères. Celles-ci ont été formulées par les réseaux d’hôpitaux psychiatriques lors de l’élaboration du [troisième programme pluriannuel.](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/note_3ieme_pp_hp_0.pdf)  **Veuillez cocher ci-dessous le critère pour lequel votre hôpital a choisi.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | B2 | L’agression par rapport à la transmission des informations | |  | B6 | L’agression par rapport à la participation du patient | |  | B10 | L’agression par rapport au leadership, stratégie et politique |   Ci-après, il est demandé de décrire en détail l’action ou le projet sur le critère choisi. **S’il vous plaît, faites cela de manière concise.** |
| Sujet |  | Décrivez ci-dessous le **sujet** de l’action ou du projet mené en 2019 sur l’agression. |
| objectif |  | Décrivez ci-dessous **l’objectif** de l’action ou du projet mené en 2019 sur l’agression. Décrivez cet objectif de manière spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et temporelle (**SMART**). |
| groupe cible |  | Décrivez ci-dessous le **groupe cible** de l’action ou du projet, mené en 2019, concernant l’agression.  Le groupe cible fait référence aux utilisateurs sur lesquels l’action a ou aura une influence. Cela peut être un groupe de patients spécifique, des soignants, etc. |
| acteurs internes |  | Quels acteurs internes (au sein de l’hôpital) ont été **importants** pour le succès de cette action ?  Quels acteurs internes auraient été **importants** pour le succès de cette action, **mais n’ont pas participé**?  **Que fera votre hôpital** pour permettre à ces acteurs internes de participer à l’avenir ?  Décrivez le **rôle explicite** de :  • la direction :  • le médecin(-chef) :  • l’infirmière (principale) :  • le pharmacien hospitalier :  • autres acteurs (qui ?) : |
| acteurs externes |  | Quels acteurs externes (au sein de l’hôpital) ont été **importants** pour le succès de cette action ?  Quels acteurs externes auraient été **importants** pour le succès de cette action, **mais n’ont pas participé**?  **Que fera votre hôpital** pour permettre à ces acteurs internes de participer à l’avenir ? |
| indicateurs |  | Quel (s) **indicateur (s) de structure** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ?  Quel (s**) indicateur (s) de processus** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ?  Quel (s) **indicateur (s) de résultat** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ? Veuillez également mentionner le résultat obtenu et la valeur cible prédéfinie. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| continuité des soins |  | Décrivez ce que l’action a **changé** dans le contexte de la continuité des soins (au sein du réseau de soins de santé mentale).  *Merci d’avoir rempli ce template. Veuillez-vous assurer que* ***toutes les questions sont complétées****.*  *Si vous ne pouvez pas répondre à la question, veuillez indiquer « aucun » ou « pas fait ».*  ***Veuillez ajouter le template dans Survey Monkey (format WORD)***  ***avec le nom suivant :***  ***Numéro d’agrément- 005- agression*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Critère B2 *Organiser la transmission des informations relatives à l’agression de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.*   * Une évaluation des risques est prévue à l’admission, y compris l’identification des triggers (déclencheurs) éventuels. Le risque d’agression est évalué au moyen d’échelles de mesure validées. L’évaluation des risques fait l’objet d’une communication claire à l’ensemble des prestataires concernés. * L’évaluation des risques est reprise dans le plan de traitement (au moyen d’instruments de mesure, p.ex. *Brøset Violence Checklist*). * Après un grave incident d’agression (degré à déterminer par rapport à l’impact sur le patient et/ou le collaborateur), un(e) débriefing/*defusing*/intervision est toujours organisé(e) pour les collaborateurs concernés. * Un suivi est automatiquement proposé aux collaborateurs concernés par un grave incident d’agression. Ils déterminent eux-mêmes s’ils souhaitent ou non en bénéficier. * Une analyse est réalisée au niveau de l’équipe : la situation a-t-elle été correctement gérée, aurait-on pu faire encore autre chose, que peut-on faire à l’avenir pour éviter/limiter de tels incidents, le plan de traitement doit-il être adapté, faut-il une prévoir discussion (avec le patient et sa ou ses victime(s)), … * Une transmission détaillée des informations est prévue en cas de transfert en ce qui concerne le risque d’agression. * Un briefing des prestataires d’aide chargés des soins relatifs au risque d’agression est organisé (moyennant le consentement éclairé du patient). * Les règles de conduite (et les conséquences éventuelles) en matière d’agression sont clairement décrites dans le règlement d’ordre intérieur et/ou dans la brochure d’accueil. * Evaluation de la fiche de signalement lors de moments de transmission. * Présence d’un plan de traitement interdisciplinaire mentionnant la date d’évaluation. * Le plan de crise est communiqué aux membres de la famille et aux autres prestataires de soins moyennant l’accord du patient. * Possibilité d’intégrer une fonction de consultance dans des situations de soins complexes en fonction de la rupture du cycle d’escalade. * Importance des personnes de référence par unité. * Un seul responsable du suivi renforcé des patients par shift d'infirmiers. * Il existe une échelle clinique de prévention de crise (fonction d’expert au sein de l’organisation). * Après un grave incident d’agression (degré à déterminer par rapport à l’impact sur le patient et/ou le collaborateur), un(e) débriefing/defusing/intervision est toujours organisé(e) pour les collaborateurs concernés. * Le risque d’agression est mentionné dans la lettre de sortie. * Au moment de la sortie, un briefing des prestataires d’aide chargés des soins relatifs au risque d’agression est organisé (moyennant le consentement éclairé du patient). * Une analyse est réalisée au niveau de l’équipe : la situation a-t-elle été correctement gérée, aurait-on pu faire encore autre chose, que peut-on faire à l’avenir pour éviter/limiter de tels incidents, le plan de traitement doit-il être adapté, faut-il une prévoir discussion (avec le patient et sa ou ses victime(s)), …  Critère B6 *Organiser la participation du patient et de sa famille à la prévention et au suivi dans le cadre de l’agression de telle sorte que le patient soit informé en détail à ce sujet, contribue activement et puisse agir en toutes circonstances de manière autonome et adaptée.*   * Au moment de la sortie, un briefing de la famille qui sera chargée des soins relatifs au risque d’agression est organisé (moyennant le consentement éclairé du patient). * S’il est question d’un risque d’agression, un plan de signalement précoce est élaboré, avec le patient, au moyen de la *Early Recoginition Method*, et une attention est portée aux triggers (déclencheurs) et aux mécanismes de coping (mécanismes d’adaptation) * Après un incident d’agression, un plan par étapes est élaboré, avec plusieurs dispositions. Le cas échéant, la fiche de signalement/la fiche de crise est adaptée, avec le patient. * Un climat de travail axé sur la présence est élaboré. * L’offre d’activités structurées/significatives en circuit fermé est élaborée (notamment l’activité physique). * Un plan de signalement individualisé, avec l’implication du patient, des proches et soignants, est élaboré. Différentes phases y sont décrites, avec pour chaque phase, au moins : signaux personnels, interventions pour le patient, interventions par l’entourage. * L’objectif de l’évaluation des triggers de l’agression est de minimiser les triggers et d’élaborer des stratégies individuelles de coping avec le patient. * Il est fait appel à des experts du vécu. * Les patients et les proches peuvent participer à la politique en matière de sécurité. * La perspective du patient est intégrée dans l’analyse d’un incident après un grave incident d’agression. * Un contrat est convenu entre le patient et les prestataires d’aide, dans le cadre duquel sont précisées les obligations de l’ensemble des parties et les alternatives possibles en cas d’escalade de la violence.   **Critère B10**  *Développer une stratégie et une politique relatives à l’agression de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.*   * L’institution prend des mesures en vue d’améliorer la sécurité sur les lieux de travail, l’environnement de travail et l’aménagement des bâtiments. * Des mesures sont prises en vue d’améliorer la sécurité des procédures de travail * Il existe un suivi/contrôle systématique avec une analyse des tendances et des recommandations. * Il existe une politique intégrale de prévention de crise prêtant attention à tous les niveaux de prévention, à la mise en forme bottom-up de la politique par la participation des collaborateurs (validation de l’expertise disponible) et par celle des patients et de leurs proches. * Un suivi est automatiquement proposé aux collaborateurs concernés par un grave incident d’agression. Ils déterminent eux-mêmes s’ils souhaitent ou non en bénéficier. * Il existe un plan pour la 1ère, 2e, 3e victime. * Il existe une procédure décrivant les mesures de protection pouvant être prises selon le niveau de risque (p.ex., circonstances dans lesquelles on passe aux mesures de contention). * Il existe des directives relatives à la communication des incidents liés à une agression avec la famille. * Il existe une procédure d’assistance de la police (quels incidents d’agression doivent être signalés à la police). * Il existe une procédure d’accueil des collaborateurs après des incidents difficiles. * Il existe des directives relatives à la façon d’agir en cas de disparition inquiétante d’un patient qui présente un risque d’agression. * Les règles de conduite (et les conséquences éventuelles) en matière d’agression sont clairement décrites dans le règlement d’ordre intérieur et/ou dans la brochure d’accueil. | |
|  | | |