

service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheid
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directorat Général des Soins de Santé (DG GS)
Service Soins Aigus, chroniques et aux personnes âgées

Rapport d'activités du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) sur la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges de juillet 2011 à juin 2013.

Comment citer ce rapport ?

"Rapport d'activités du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) sur la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges de juillet 2011 à juin 2013", SPF Santé Publique, Sécurité Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, Juin 2013, 104p.

service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directorat Général des Soins de Santé (DG GS)
Service Soins Aigus, chroniques et aux personnes âgées

**Rapport d'activités du Conseil Fédéral pour la Qualité de
l'Activité Infirmière (CFQAI) sur la qualité de l'activité
infirmière dans les hôpitaux belges de juillet 2011 à juin 2013.**

SOMMAIRE

1. Introduction.....	4
2. L'amélioration des pratiques de soins par l'instauration d'indicateurs	7
3. Synthèse des résultats de 2011 des hôpitaux sur base des rapports annuels de 2012 9	
3.1. Escarres – hôpitaux généraux	10
3.2. Mesures de privation de liberté en psychiatrie	53
4. Conclusion.....	92
5. Perspectives.....	97
6. Annexes	99
6.1. Annexe 1. Composition actuelle du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière	99
6.2. Annexe 2. Sites web qui peuvent constituer une aide dans la prévention et la gestion des escarres et des mesures de privation de liberté	100
6.3. Annexe 3. Planning initial du Conseil pour la période de 2011 à 2014.....	101

1. Introduction

Le 16 mars 2009, le Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) fut installé officiellement par la Ministre de la Santé Publique, Madame Onkelinx. De ce fait, l'évaluation tant interne qu'externe de la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux, qui est obligatoire sur le plan légal depuis le mois d'avril 2007, peut devenir concrètement encadrée et accompagnée.

Le Conseil souhaite que les gestes posés par les infirmières et infirmiers soient scientifiquement fondés et prouvés comme efficaces.

Grâce aux indicateurs de qualité et l'évaluation externe, il est possible de suivre de façon précise la qualité de l'activité infirmière.

Le travail du Conseil Fédéral consiste en :

- développer l'aspect scientifique de la profession infirmière à travers l'Evidence Based Nursing ;
- favoriser la participation des infirmières à la politique d'évaluation des processus de soins ;
- favoriser la circulation des informations et l'échange de bonnes pratiques.

Le Conseil a l'ambition d'avoir un impact sur la professionnalisation du métier d'infirmier à travers l'Evidence Based Nursing.

Afin de réaliser cette ambition le CFQAI se réunit, depuis son installation, 6 fois par an en réunion plénière et a constitué trois groupes de travail :

- thèmes et indicateurs de la qualité infirmière,
- communication et rapport annuel sur la qualité,
- développement de l'aspect scientifique de la profession.

Les membres ont suivi une formation en management de la qualité ou en recherche scientifique et ont minimum 5 ans d'expérience, ils sont issus de toutes les régions et de tous les hôpitaux à statuts différents. Les mandats sont de six ans, renouvelables une seule fois.

La composition actuelle du Conseil est reprise dans l'annexe 1.

La participation à l'évaluation interne et externe de la qualité de nos soins a donc toute son importance. Les chefs des départements infirmiers des hôpitaux ont pour mandat l'évaluation interne de la qualité de l'activité infirmière. Pour cela un rapport annuel doit être fourni par les hôpitaux au Conseil. (AR 27/04/2007¹.)

Aider le Conseil à remplir ses missions représente une importante opportunité pour la profession. Les départements infirmiers peuvent démontrer qu'ils produisent des activités de soins de qualité. A notre époque, la plainte subjective de ne pas y arriver, de manquer de personnel ou de moyens ne suffit plus. C'est uniquement sur base de chiffres et de faits concrets que les autorités peuvent prendre des décisions. Par ailleurs, l'impact des décisions (modification de normes ou de budget

¹ Arrêté Royal du 27/04/2007, MB 04/06/2007, relatif à l'évaluation qualitative de l'activité infirmière dans les hôpitaux.

² « Rapport d'activités du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) sur la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges de mars 2009 à juin 2011 », SPF Santé Publique, Sécurité Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, mai 2012, 35p.

par exemple) doit pouvoir être mesuré en termes de qualité des soins. Demander des moyens pour améliorer les pratiques est plus facile si vous pouvez garantir que celui qui finance pourra vérifier le retour sur investissement. Il est donc important que les départements infirmiers collaborent et participent aux actions du Conseil.

Depuis 2010 le Conseil et la Cellule "Patient Quality – Safety" du SPF Santé Publique ont également mis en place un protocole d'échange systématique d'informations afin d'augmenter les synergies entre eux et d'éviter au maximum les redondances éventuelles entre leurs projets. On visera, dans le cadre de leurs missions respectives, une complémentarité.

En mars 2011, un symposium « Les indicateurs de la qualité de l'activité infirmière » a été organisé par le Conseil auquel plus de 200 représentants de départements infirmiers hospitaliers ont participé.

En 2012 publication du premier rapport² du Conseil Fédéral sur la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges pour la période de mars 2009 à juin 2011.

Cette année le Conseil Fédéral publie son second rapport³. Celui-ci retrace la méthode utilisée, les résultats obtenus et les actions futures envisagées. L'objectif principal de ce rapport d'activités est de fournir un feedback concernant l'analyse des résultats des hôpitaux de 2011 sur base de leur(s) rapport(s) de 2012. Le Conseil espère que ce feedback permettra à tous les hôpitaux de s'auto-évaluer et d'améliorer leurs pratiques de soins.

Pour le dernier trimestre 2013, nous envisageons l'envoi des fiches indicateurs structure et processus aux hôpitaux généraux pour le thème de la dénutrition.

De même que l'envoi des fiches indicateurs structure et processus, aux hôpitaux psychiatriques et hôpitaux généraux ayant un service psychiatrique, pour le thème prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie.

Ces deux nouveaux thèmes se rajoutent aux deux thèmes existant, à savoir celui des escarres pour les hôpitaux généraux et celui des mesures de privation pour la psychiatrie.

Pour le dernier trimestre 2014, nous envisageons, de rajouter aux indicateurs existant les indicateurs de résultat pour le thème de la dénutrition et les indicateurs de résultat pour le thème des mesures de privation de liberté en psychiatrie.

Un nouveau thème, la douleur, sera proposé aux hôpitaux généraux. Les fiches indicateurs structure et processus seront envoyées durant le dernier trimestre de 2014.

² « Rapport d'activités du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) sur la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges de mars 2009 à juin 2011 », SPF Santé Publique, Sécurité Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, mai 2012, 35p.

³ « Rapport d'activités du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) sur la qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges de juillet 2011 à juin 2013 », SPF Santé Publique, Sécurité Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, juin 2013, 104p.

Je souhaite remercier tous les membres du Conseil pour leur implication et leur collaboration à l'élaboration de ce rapport.

Je souhaite également la bienvenue aux nouveaux membres. Je suis convaincu que leur compétence et leur connaissance des bonnes pratiques dynamiseront encore davantage l'importance des bonnes pratiques de soins dans les hôpitaux.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Pour le CFQAI,

P. MATTHYS

Coordinateur Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière

2. L'amélioration des pratiques de soins par l'instauration d'indicateurs

Le CFQAI a pour mandat de définir et de développer un ensemble d'indicateurs qui permettent d'évaluer l'activité infirmière.

L'objectif du Conseil est principalement de soutenir les hôpitaux dans leur processus d'amélioration continue de la qualité des soins. Les résultats des indicateurs récoltés peuvent aider les hôpitaux à s'auto-évaluer. Cette méthode peut soutenir les bonnes pratiques.

Cette première évaluation doit être considérée comme une « mesure au temps 0 » : une évolution positive des résultats des indicateurs est espérée au fil des années.

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) dans ses activités futures d'évaluation de la qualité de l'activité infirmière.

Pour le développement d'un système d'ISI, le CFQAI opte pour le modèle conceptuel des indicateurs de Donabedian⁴ dans lequel les indicateurs :

- évaluent la structure dans laquelle les infirmiers sont organisés,
- évaluent les processus dans lesquels le soin infirmier est inclus et
- évaluent les résultats des soins infirmiers ou si le résultat escompté est atteint.

La sélection des ISI doit être mûrement réfléchie. 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.

Afin de répondre aux critères suscités et d'élaborer un ensemble d'indicateurs reposant sur une assise aussi large que possible, une enquête après des départements infirmiers des hôpitaux a été réalisée. Cette enquête poursuivait deux objectifs importants : examiner les thématiques de soins infirmiers déjà évaluées par les hôpitaux et celles qu'ils souhaitaient évaluer dans l'avenir. 183 hôpitaux sur 200 ont participé.

Sur base des résultats de l'enquête et en concertation avec les hôpitaux, notamment grâce à des workshops organisés dans le cadre du symposium du CFQAI du 3 mars 2011, des thèmes prioritaires ont été sélectionnés.

Le Conseil travaille, dans le cadre du processus de validation des fiches d'indicateurs, en concertation avec les experts et groupes de travail suivants : D. Beeckman (escarres, UGent), K. Boeykens (dénutrition, AZ Nikolaas), W. Hermans (psychiatrie, OPZ Geel), S. Verhaeghe (agressivité en psychiatrie, UGent), le groupe de travail QualPsy (psychiatrie, SPF Santé Publique) et son équivalent néerlandophone (psychiatrie, SPF Santé Publique). W. Claessens (AZ Sint-Dimpna), collaborateur du Vlaams QI-project, participe également de manière systématique

⁴ Donabedian A (2005) Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly 83, 691–729.

aux réunions du groupe de travail « indicateurs » du Conseil. Le CFQAI tient à remercier chaleureusement tous ces experts ainsi que la cellule Qualité et sécurité des patients du SPF Santé Publique pour le soutien précieux qu'ils apportent aux travaux du Conseil et, ainsi, à la promotion de la qualité des soins dans les hôpitaux belges.

Tout ce travail de recherche de consensus, piloté par le groupe de travail « indicateurs » du Conseil, permet d'aboutir, in fine, à des fiches d'indicateurs. Jusqu'à présent, des fiches d'indicateurs de structure, de processus et de résultats concernant les escarres dans les hôpitaux généraux et les mesures de privation de liberté en psychiatrie ont été élaborées et diffusées vers les hôpitaux. L'annexe 2 comprend, pour information, des adresses de sites web qui peuvent constituer une aide précieuse dans le cadre de la prévention et la gestion de ces problématiques.

L'ensemble des ISI fournira une meilleure compréhension de l'impact des soins infirmiers sur la qualité et la sécurité des soins aux patients et de son évolution et ce, pour tous les acteurs dont les patients et les hôpitaux. Sur base de l'analyse des résultats des hôpitaux, des recommandations pourraient, à terme, également être adressées aux autorités.

En outre, le Conseil souhaite accorder une attention particulière à l'aspect multidisciplinaire qui est important dans le cadre d'une approche qualité.

La position clé des praticiens infirmiers dans la recherche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que leur rôle spécifique dans ce domaine ont été démontrés dans le cadre du rapport précédent du Conseil.

Le Conseil est également attentif au fait de ne pas alourdir inutilement la charge de travail des hôpitaux liée à l'enregistrement des indicateurs.

3. Synthèse des résultats de 2011 des hôpitaux sur base des rapports annuels de 2012

Fin mars 2012, les hôpitaux généraux ont dû remettre le rapport annuel concernant les résultats de 2011 en matière d'escarres. Les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux ayant un service A ont, quant à eux, dû remettre le rapport annuel concernant les résultats de 2011 au sujet des mesures de privation de liberté en psychiatrie.

Les données sont rapportées de manière anonyme.

En outre, un benchmarking a été réalisé permettant de comparer les résultats de chaque institution avec ceux de l'ensemble des hôpitaux ou ceux de certaines catégories d'hôpitaux.

3.1. Escarres – hôpitaux généraux

Indicateur de structure	Structuur indicator
Indicateurs de prévention des escarres	Indicatoren mbt decubituspreventie
1.a Protocole Evidence Based pour la prévention d'escarres Présence d'un protocole de prévention Evidence Based	1.a Evidence based protocol m.b.t. decubituspreventie Aanwezigheid van een Evidence Based Protocol
1.b Infirmier(e) de référence escarres Présence d'un(e) infirmier(e) de référence	1.b Aanwezigheid referentieverpleegkundige Aanwezigheid van een referentieverpleegkundige
1.c Comité "escarres" multidisciplinaire Présence d'un comité "escarres" multidisciplinaire	1.c Multidisciplinair decubituscomité Aanwezigheid van een multidisciplinair decubituscomité
1.d Mesurer la prévalence des escarres Mesure de prévalence des escarres	1.d Meten decubitusprevalentie Meten decubitusprevalentie
1.e Disponibilité de matériel de prévention Disponibilité du matériel de prévention des escarres	1.e Preventiemateriaal decubitus Beschikbaarheid preventiemateriaal decubitus
Indicateur de processus	Proces indicator
1.f Evaluation du risque Pourcentage de patients dont le risque d'escarre a été évalué	1.f Risicobepaling Percentage patiënten met een risicobepaling
1.g Prévention adéquate Pourcentage de patients avec prévention adéquate	1.g Adequate preventie Percentage patiënten met adequate preventie

Une escarre est une lésion localisée de la peau et/ou du tissu sous-jacent, généralement à hauteur d'une saillie osseuse, résultant d'une pression ou d'une pression combinée à un frottement. Divers autres facteurs favorisant ou influençant sont également associés aux escarres; la signification de ces facteurs fait l'objet d'études (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009).

Classification des lésions:

Catégorie I: rougeur ne disparaissant pas à la pression sur une peau intacte

Peau intacte présentant une rougeur ne disparaissant pas à la pression dans une zone localisée à hauteur d'une saillie osseuse.

Il est possible qu'une peau sombre ne présente pas de coloration visible; il peut y avoir une différence de couleur par rapport à la peau environnante.

Description plus précise: La zone peut être douloureuse, dure, molle, plus chaude ou plus froide par rapport au tissu adjacent.

La catégorie I peut être difficile à observer chez les personnes à la peau sombre. Ceci pourrait impliquer que ces personnes soient des "personnes à risque".

Catégorie II: disparition d'une partie de la couche cutanée ou phlyctène

Disparition partielle d'une couche de l'épiderme (derme) faisant apparaître une plaie superficielle ouverte à fond rouge ou rosé, sans exsudat. Peut aussi prendre l'apparence d'une phlyctène intacte ou ouverte/déchirée, remplie de liquide ou de sérum et de sang.

Description plus précise: Se présente comme une plaie superficielle luisante ou sèche, sans exsudat ou contusion.

Cette catégorie ne peut servir à décrire des skin tears, des lésions dues aux pansements, des dermatites associées à l'incontinence, la macération ou des éraflures.

Catégorie III: disparition d'une couche cutanée complète (tissu adipeux visible)

Disparition de la couche cutanée complète. Le tissu adipeux sous-cutané peut être visible, mais les os, tendons et muscles ne sont *pas* à nu. Il peut y avoir de l'exsudat. Une cavité sous-minée ou un tunnel *peuvent* apparaître.

Description plus précise: La profondeur des escarres de catégorie III varie selon la localisation anatomique. Le pont nasal, l'oreille, l'occiput et la cheville n'ont pas de tissu (adipeux) sous-cutané et les escarres de catégorie III peuvent dès lors être superficielles.

En revanche, les zones à forte quantité de tissu adipeux peuvent développer des escarres de catégorie III extrêmement profondes. L'os et les tendons ne sont pas visibles ni directement palpables.

Catégorie IV: disparition d'une couche de tissus complète (muscle/os visible)

Disparition d'une couche de tissus complète avec os, tendons ou muscles à nu. Présence possible d'exsudat liquide ou de croûte nécrotique. nu. Présence possible d'exsudat liquide ou de croûte nécrotique.

Description plus précise: La profondeur des escarres de catégorie IV varie selon la localisation anatomique. Le pont nasal, l'oreille, l'occiput et la cheville n'ont pas de tissu (adipeux) sous-cutané et ces escarres peuvent être superficielles. Les escarres de catégorie IV peuvent s'étendre aux muscles et/ou aux structures de soutien (p. ex. fascias, tendons ou capsule articulaire), favorisant l'apparition d'ostéomyélite ou d'ostéite. L'os à nu / le tissu musculaire est visible et directement palpable.

En 2011, la Belgique comptait 128 hôpitaux, 18 dans la région bruxelloise (14,1%), 66 en Flandre (51,6%) et 44 en Wallonie (34,4%) (Voir tableau 1). Parmi eux, tous les hôpitaux de la région bruxelloise ont remis un rapport complété et 90,9% des hôpitaux de Flandre et de Wallonie ont remis leur rapport. Au total, le taux de réponse est de 92,2% (voir tableau 2)

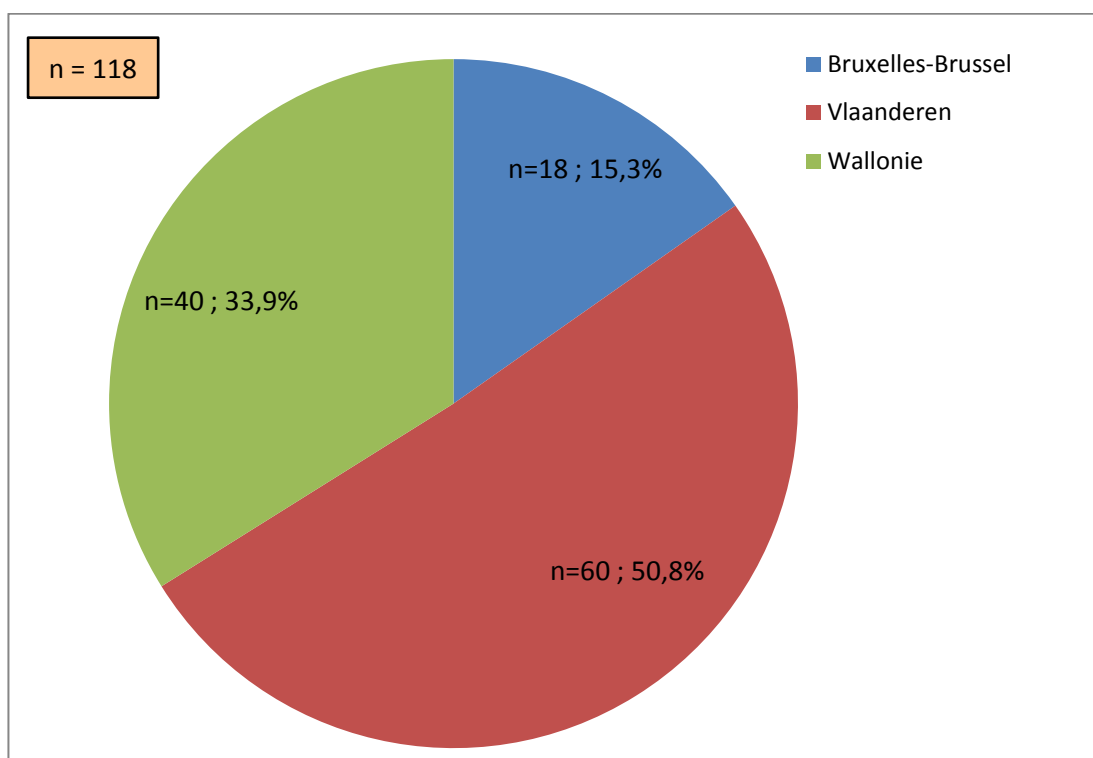
Tableau 1 : Nombre total d'hôpitaux par région (n=128)

TOTAL	Nombre	%
Bruxelles-Brussel	18	14,1%
Flandre	66	51,6%
Wallonie	44	34,4%
TOTAL	128	100%

Tableau 2 : Taux de réponse par région (n=118)

Région	Nombre	%	Taux de réponse
Bruxelles-Brussel	18	15,3%	100,0%
Flandre	60	50,8%	90,9%
Wallonie	40	33,9%	90,9%
Total répondants	118	100%	92,2%

Graphique 1 : Répartition des hôpitaux répondants par région (n=118)

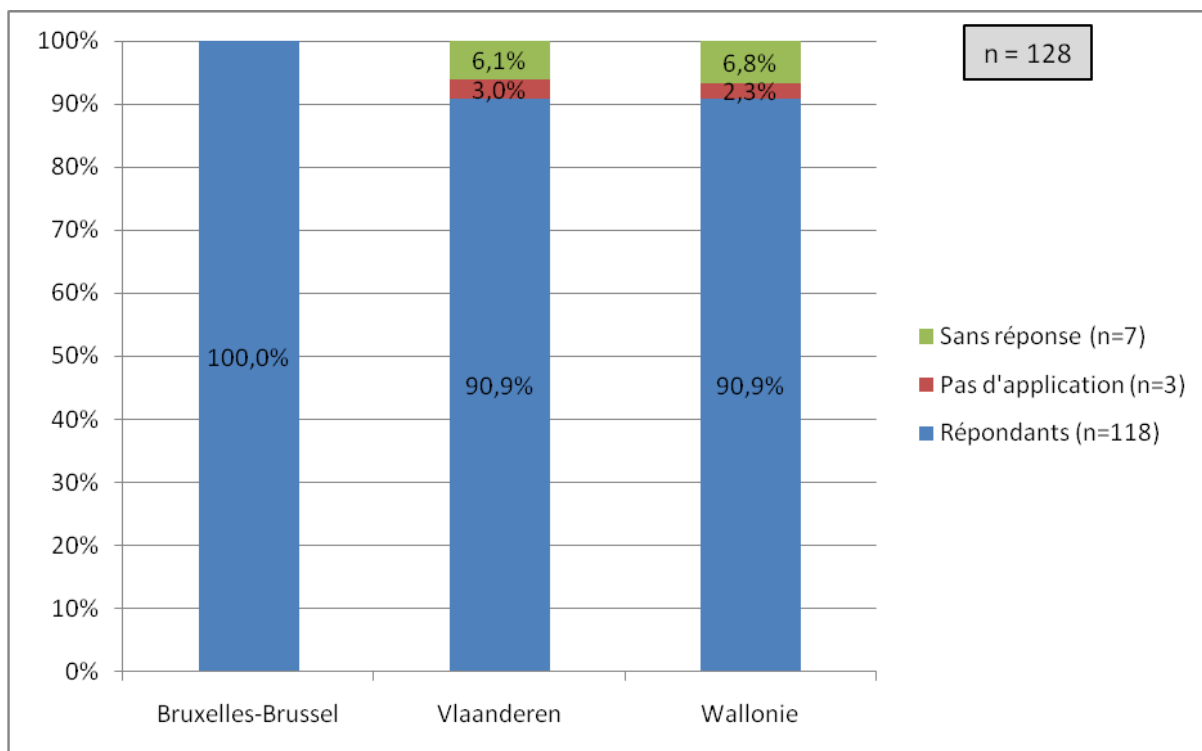


Le tableau 3 présente les hôpitaux non répondants. Parmi eux, 3 ont été dispensés de rapport (2 en Flandre et 1 en Wallonie) et les 7 hôpitaux restants n'ont pas répondu (4 en Flandre et 3 en Wallonie).

Tableau 3 : hôpitaux non répondants (7,8% ; n=10)

Région	Pas d'application / niet van toepassing	Sans réponse
Bruxelles-Brussel	0	0
Flandre	2	4
Wallonie	1	3
Total	3	7

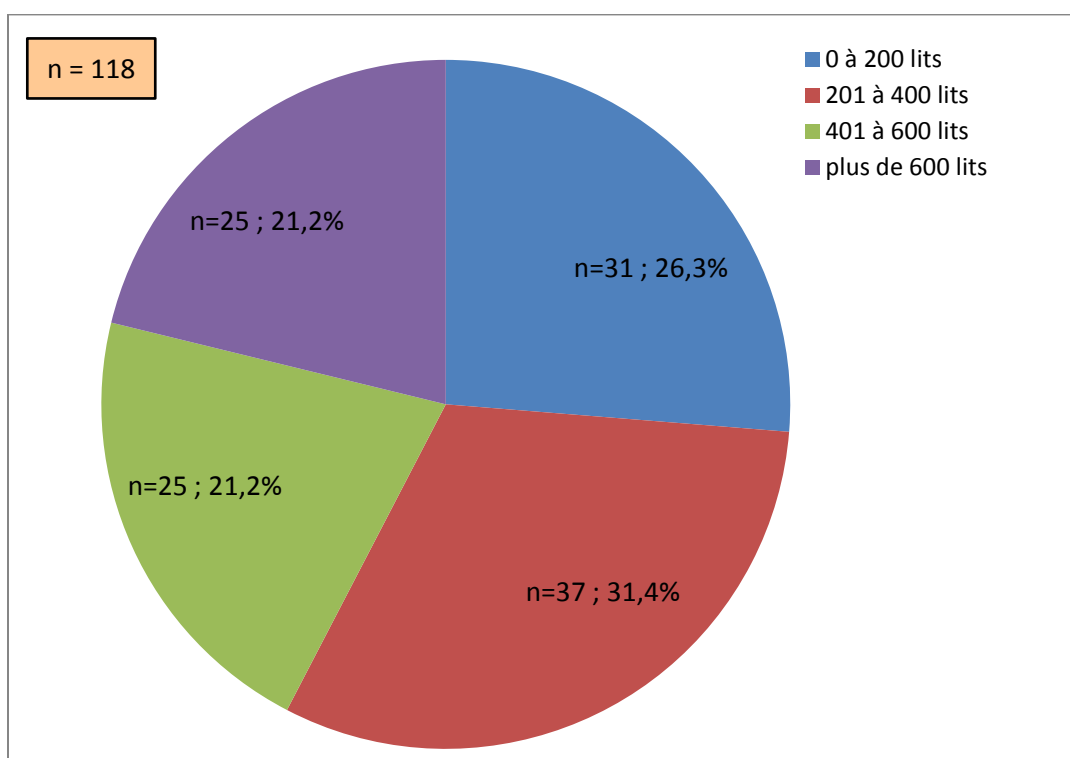
Graphique 2 : Taux de réponse par région (n=128)



Le graphique 3 présente la répartition des hôpitaux répondants (n=118) selon la catégorie du nombre de lits. Quatre catégories ont ainsi été définies :

- 0 à 200 lits comprenant 31 hôpitaux (26,3%)
- 201 à 400 lits comprenant 37 hôpitaux (31,4%)
- 401 à 600 lits comprenant 25 hôpitaux (21,2%)
- Plus de 600 lits comprenant 25 hôpitaux (21,2%)

Graphique 3 : Répartition des hôpitaux répondants par nombre de lits (n=118)



Méthodologie

A. Indicateurs de structure

Les cinq premiers indicateurs de ce rapport (CFQAI 1a à CFQAI 1e) 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 remplissant pas ce critère. Le nombre total de critères (pour l'ensemble des indicateurs de structure) est de 15. 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 rempli, les critères suivants ne pourront obligatoirement pas être remplis. Par contre, si le premier critère est rempli, les critères suivants peuvent varier librement.

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

1. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui remplissent de 0 à 4 critères au maximum (en fonction du nombre de critères de l'indicateur).

Sur cette base, par indicateur et par hôpital, un score en pourcentage est calculé au moyen de la formule suivante :

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

2. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 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 rempli 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 (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) 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 (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40))
5. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui remplissent de 0 à 15 critères au maximum.

Sur cette base, par hôpital, un score global en pourcentage est calculé au moyen de la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de critères remplis par l'hôpital pour tous les indicateurs}}{15 (= \text{Nombre total de critère})} \times 100$$

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 (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) 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 (n=18) ; Flamande (n=60) ; Wallonie (n=40))

B. Indicateurs de processus

Les deux derniers indicateurs de ce rapport (CFQAI 1f et CFQAI 1g) sont des indicateurs de processus. Ces indicateurs sont calculés grâce à des proportions de patients répondants aux conditions de l'indicateur par rapport à un total de patients.

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

1. Pour chaque indicateur de processus, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui soit, n'ont pas mesuré l'indicateur soit, ont obtenu une proportion 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
2. Pour chaque indicateur de structure, un benchmarking comparant le score (proportion) des hôpitaux qui ont mesuré l'indicateur. Les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits ; 201 à 400 ; 401 à 600 lits et plus de 600 lits) et par score individuel.

CFQAI 1a Protocole Evidence Based pour la prévention d'escarres

L'indicateur CFQAI 1a : Protocole Evidence Based pour la prévention d'escarres est calculé grâce aux 3 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Existe-t-il au 31/12/2011, dans l'hôpital, un protocole Evidence Based ?
2. Critère 2 : Le responsable du document est-il identifié sur le protocole ?
3. Critère 3 : La date de validité et de révision est-elle indiquée sur le protocole ?

Le graphique 4 et le tableau 4 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2 ou 3 critère(s). Près de 60% des hôpitaux (n=70) remplissent les 3 critères de cet indicateur. Seuls 14,4% des hôpitaux (n=17) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 11,9% des hôpitaux (n=14) remplissent un critère et 14,4% des hôpitaux (n=17) en remplissent deux.

Graphique 4 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2 ou 3 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1a (n=118)

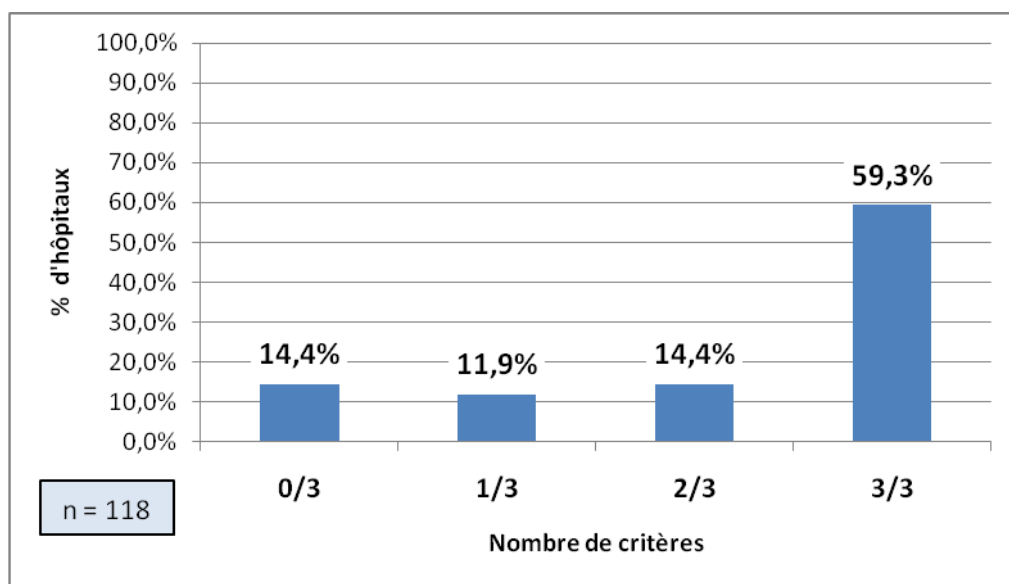


Tableau 4 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2 ou 3 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1a (n=118)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/3	17	14,4%
33%	1/3	14	11,9%
67%	2/3	17	14,4%
100%	3/3	70	59,3%
TOTAL		118	100%

Le graphique 5 et le tableau 5 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 84,7% des hôpitaux (n=100) remplissent le premier critère (Existe-t-il au 31/12/2011, dans l'hôpital, un protocole Evidence Based ?), 72% des hôpitaux (n=85) remplissent le deuxième critère (Le responsable du document est-il identifié sur le protocole ?). Finalement, 59,3% des hôpitaux (n=70) remplissent le dernier critère (La date de validité et de révision est-elle indiquée sur le protocole?).

Les critères 2 et 3 sont dépendants du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir les 2 suivants. Parmi les 100 hôpitaux remplissant le premier critère, 85 (85%) remplissent le deuxième critère et 70 (70%) remplissent le troisième critère.

Graphique 5 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1a

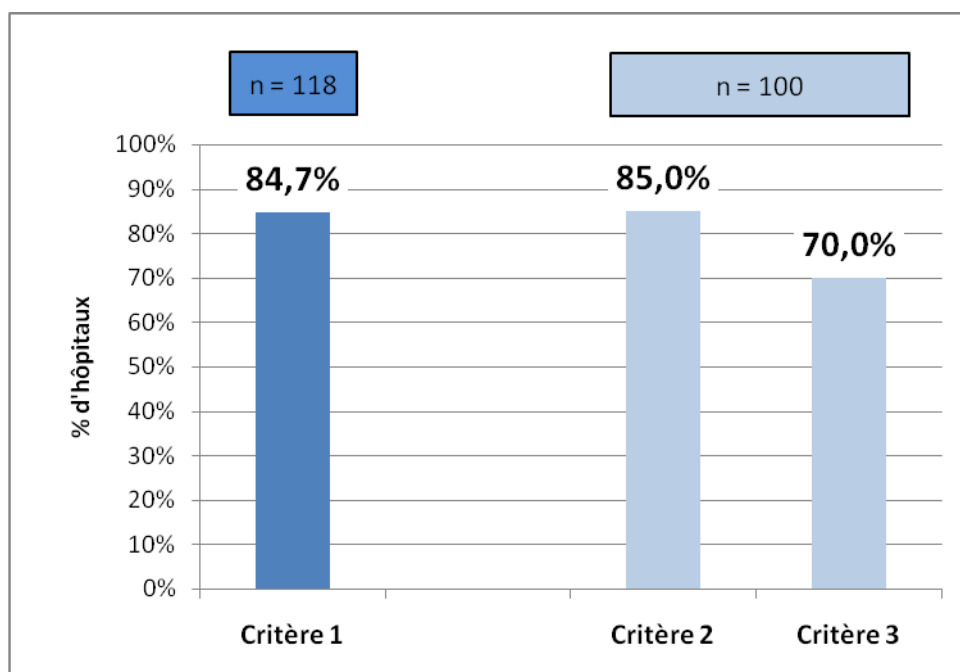


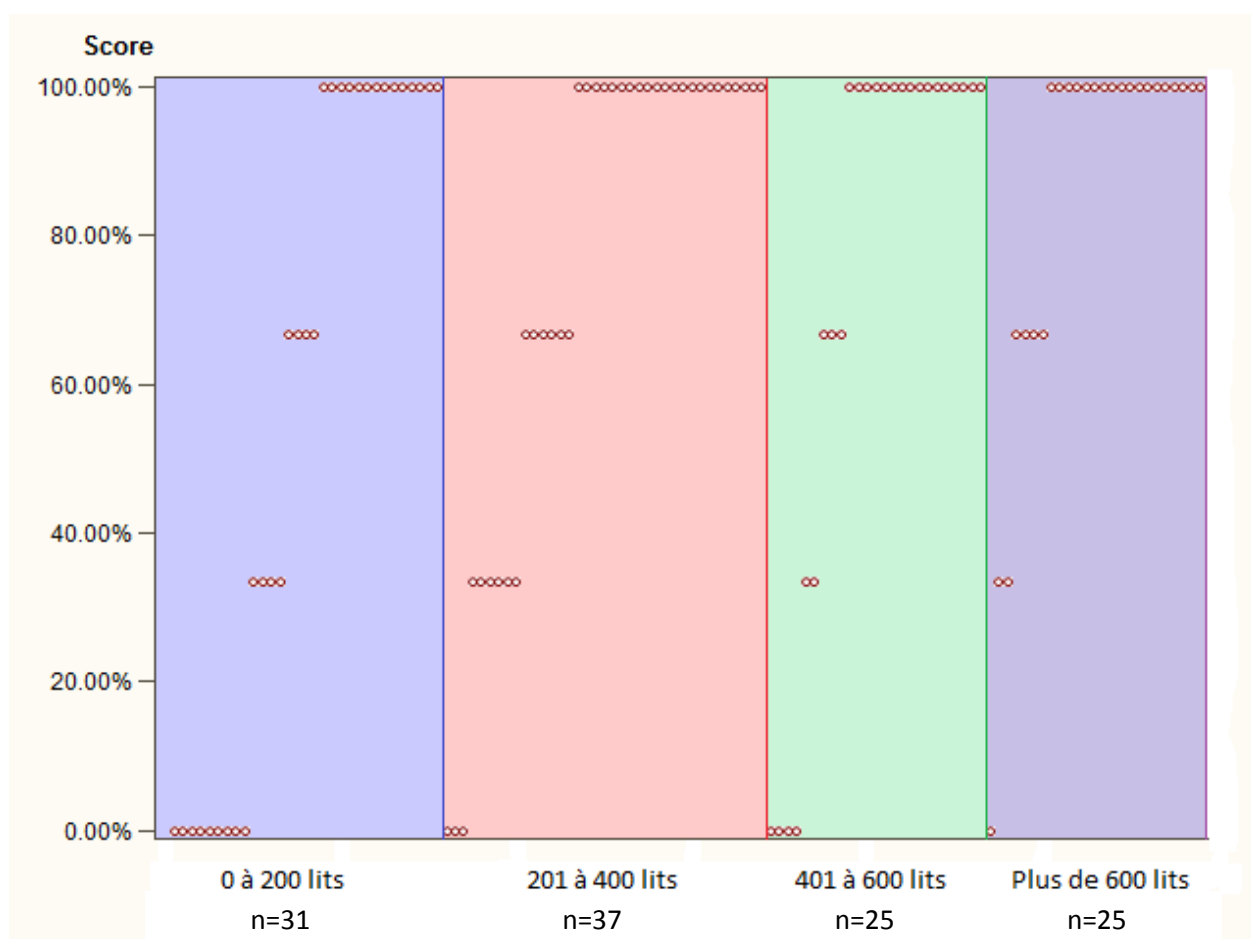
Tableau 5 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1a

	Critère 1 (n=118)	Critère 2 (n=100)	Critère 3 (n=100)
Nombre d'hôpitaux	100	85	70
% d'hôpitaux	84,7%	85,0%	70,0%

Benchmarking : CFQAI 1a Protocole Evidence Based pour la prévention d'escarres

Le graphique 6 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la majorité des hôpitaux (70 sur 118) ont un score de 100%, ç-à-d que ces derniers remplissent les 3 critères de cet indicateur. Dans la catégorie des plus de 600 lits, seul un hôpital a un score de 0%. Les hôpitaux de 0 à 200 lits sont les plus nombreux à obtenir un score de 0% pour cet indicateur (9 sur 31).

Graphique 6 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 1a (n=118)



Le tableau 6 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40)) et par score individuel. Nous pouvons noter que les hôpitaux de la région bruxelloise sont nombreux (44,4% ; n=8) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur. Ils sont également 8 (44,4%) à obtenir un score de 100%. Tous les hôpitaux de Flandre remplissent au moins un critère et 41 (68,3%) les remplissent tous. En Wallonie, 9 hôpitaux (22,5%) ne remplissent aucun critère et 21 hôpitaux (52,5%) les remplissent tous.

Tableau 6 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 1a (n=118)

CFQAI 1a	Bruxelles (n=18)		Flandre (n=60)		Wallonie (n=40)		Total	
	0/3 critère	8	44,4%	0	0,0%	9	22,5%	17
1/3 critère	1	5,6%	7	11,7%	6	15,0%	14	11,9%
2/3 critères	1	5,6%	12	20,0%	4	10,0%	17	14,4%
3/3 critères	8	44,4%	41	68,3%	21	52,5%	70	59,3%
Total	18	100,0%	60	100,0%	40	100,0%	118	100,0%

CFQAI 1b Infirmier(e) de référence escarres

L'indicateur CFQAI 1b : Infirmier(e) de référence escarres est calculé grâce aux 4 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Existe-t-il au 31/12/2011 dans l'hôpital une infirmière de référence "escarres"? (attention : ceci est différent d'une infirmière de référence pour les plaies sauf si celle-ci combine explicitement les 2 fonctions)
2. Critère 2 : Est-ce qu'il y a une description de fonction de l'infirmière de référence "escarres" dans votre institution ?
3. Critère 3 : L'infirmière de référence "escarres" est-elle dédiée à cette fonction $\geq 1/5$ ETP (au moins 8h par semaine) ?
4. Critère 4 : L'infirmière de référence "escarres" a durant cette année organisé au moins une action de formation interne concernant les escarres et leur prévention ?

Le graphique 7 et le tableau 7 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s). Seuls 17,8% des hôpitaux (n=21) remplissent les 4 critères de cet indicateur. 14,4% des hôpitaux (n=17) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 10,2% des hôpitaux (n=12) remplissent un critère, 31,4% des hôpitaux (n=37) en remplissent deux et 26,3% en remplissent trois (n=31).

Graphique 7 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1b (n=118)

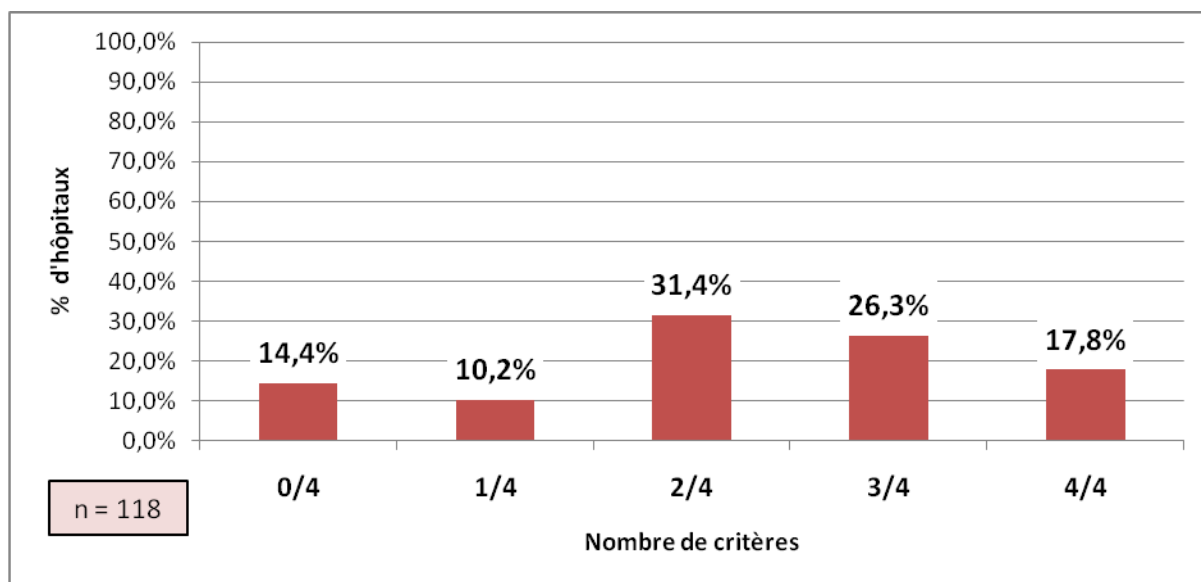


Tableau 7 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1b (n=118)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/4	17	14,4%
25%	1/4	12	10,2%
50%	2/4	37	31,4%
75%	3/4	31	26,3%
100%	4/4	21	17,8%
TOTAL		118	100%

Le graphique 8 et le tableau 8 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 84,7% des hôpitaux (n=100) remplissent le premier critère (Existe-t-il au 31/12/2011 dans l'hôpital une infirmière de référence "escarres"?). 31,4% des hôpitaux (n=37) remplissent le deuxième critère (Est-ce qu'il y a une description de fonction de l'infirmière de référence "escarres" dans votre institution ?). 37,3% des hôpitaux (n=44) remplissent le troisième critère (L'infirmière de référence "escarres" est-elle dédiée à cette fonction $\geq 1/5$ ETP (au moins 8h par semaine) ?). Finalement, 66,1% des hôpitaux (n=78) remplissent le dernier critère (L'infirmière de référence "escarres" a durant cette année organisé au moins une action de formation interne concernant les escarres et leur prévention ?).

Les critères 2, 3 et 4 sont dépendants du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir les 3 suivants. Parmi les 100 hôpitaux remplissant le premier critère, 37 (37%) remplissent le deuxième critère, 44 (44%) remplissent le troisième critère et 75 (75%) remplissent le quatrième critère.

Graphique 8 : Pourcentage d’hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l’indicateur CFQAI 1b

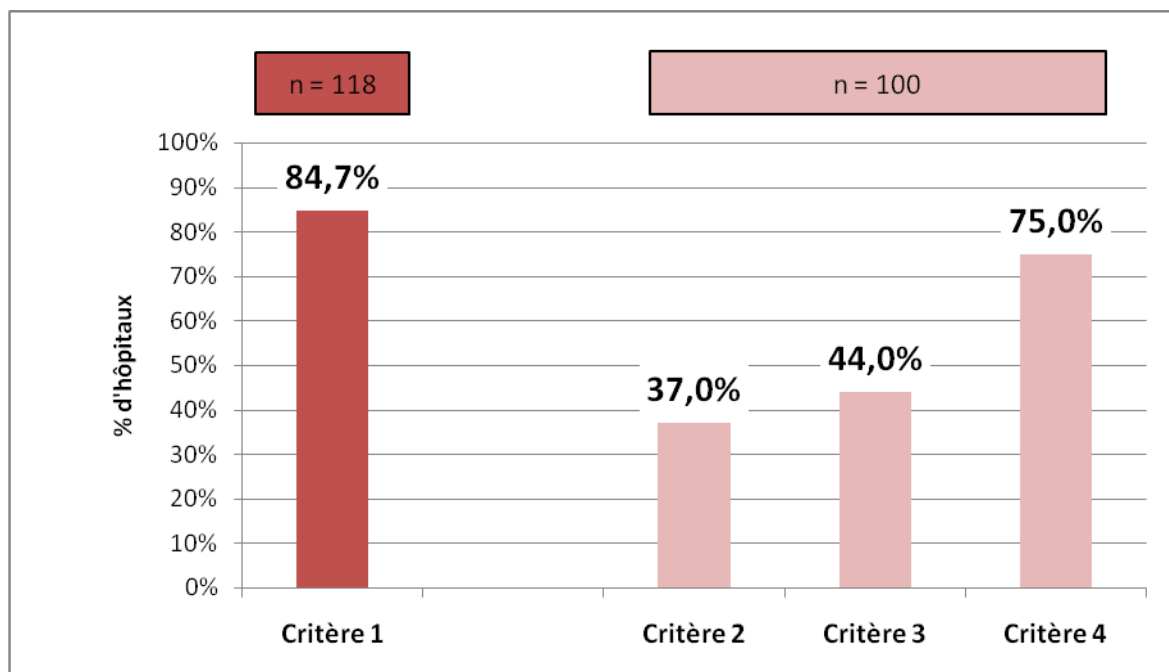


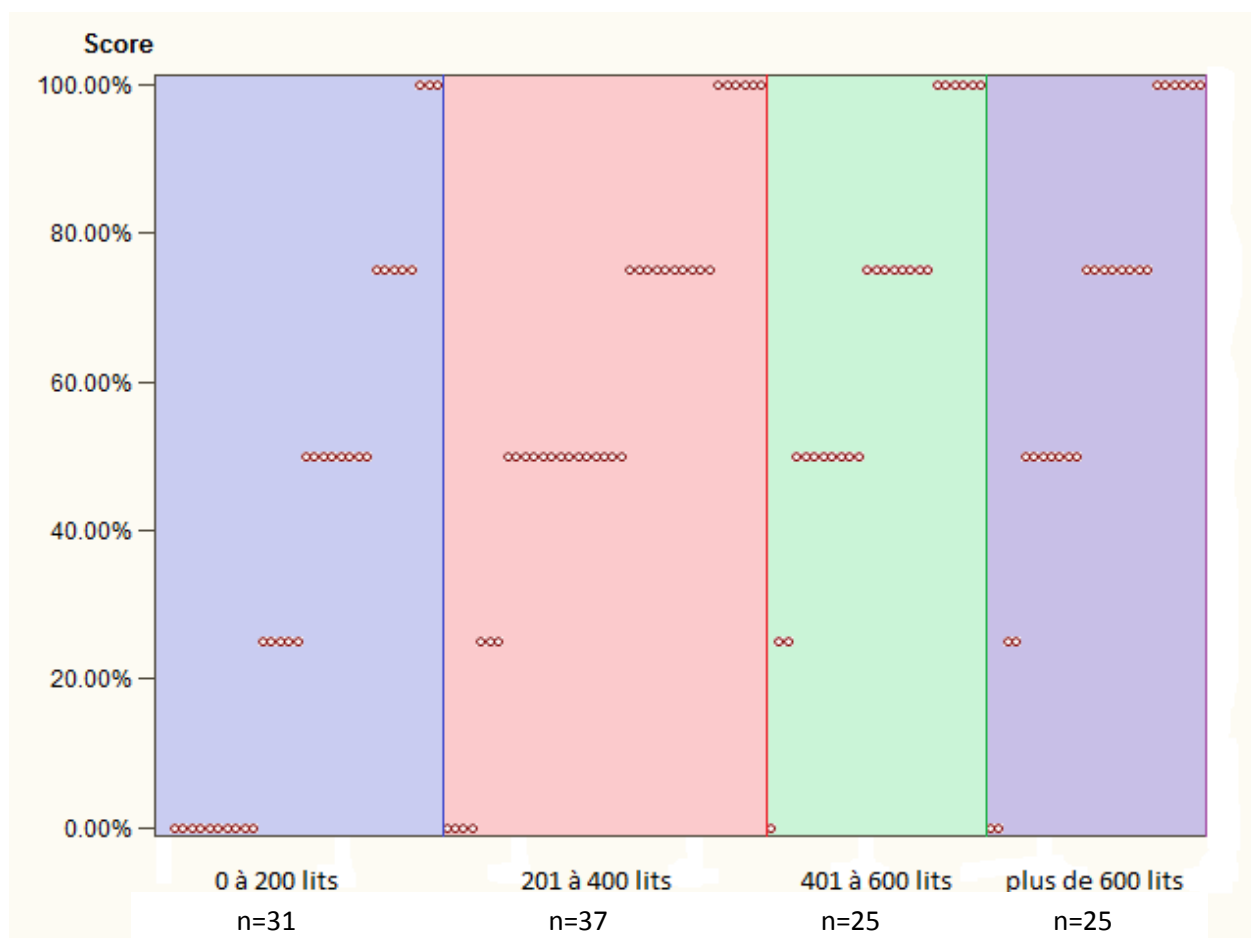
Tableau 8 : Nombre et pourcentage d’hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l’indicateur CFQAI 1b

	Critère 1 (n=118)	Critère 2 (n=100)	Critère 3 (n=100)	Critère 4 (n=100)
Nombre d'hôpitaux	100	37	44	78
% d'hôpitaux	84,7%	37,0%	44,0%	75,0%

Benchmarking : CFQAI 1b Infirmier(e) de référence escarres

Le graphique 9 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la majorité des hôpitaux (70 sur 118) ont un score de 50% ou de 75%, ç-à-d que ces derniers remplissent 2 ou 3 critères de cet indicateur. Seuls un hôpital de 401 à 600 lits et deux de plus de 600 lits obtiennent un score de 0%. Les hôpitaux de 0 à 200 lits sont les plus nombreux à obtenir un score de 0% pour cet indicateur (10 sur 31).

Graphique 9 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 1b (n=118)



Le tableau 9 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40)) et par score individuel. Nous pouvons noter que les hôpitaux de la région bruxelloise sont nombreux (33,3% ; n=6) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur. Huit hôpitaux de Flandre (13,3%) et 3 de Wallonie (7,5%) ne remplissent aucun critère. Ils sont 8 (44,4%) dans la région bruxelloise, 31 (51,7%) en Flandre et 29 (72,5%) en Wallonie à obtenir un score de 50 ou de 75%. En Belgique, 21 hôpitaux remplissent tous les critères (2 en région bruxelloise (11,1%), 11 en Flandre (18,3%) et 8 en Wallonie (20%)).

Tableau 9 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 1b (n=118)

CFQAI 1b	Bruxelles (n=18)		Flandre (n=60)		Wallonie (n=40)		Total	
	0/4 critère	6	33,3%	8	13,3%	3	7,5%	17
1/4 critère	2	11,1%	10	16,7%	0	0,0%	12	10,2%
2/4 critères	5	27,8%	21	35,0%	11	27,5%	37	31,4%
3/4 critères	3	16,7%	10	16,7%	18	45,0%	31	26,3%
4/4 critères	2	11,1%	11	18,3%	8	20,0%	21	17,8%
Total	18	100,0%	60	100,0%	40	100,0%	118	100,0%

CFQAI 1c Comité "escarres" multidisciplinaire

L'indicateur CFQAI 1c : Comité "escarres" multidisciplinaire est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Existe-t-il au 31/12/2011 dans l'hôpital un comité "escarres" multidisciplinaire? (attention : ceci est différent d'un comité pour les plaies sauf si celui-ci combine explicitement les 2 fonctions)
2. Critère 2 : Ce comité s'est-il réuni au moins 3x en 2011 ?

Le graphique 10 et le tableau 10 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s). Plus de la moitié des hôpitaux (50,8% ; n=60) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 19,5% des hôpitaux (n=23) remplissent un critère et 29,7% des hôpitaux (n=35) remplissent les 2 critères de cet indicateur.

Graphique 10 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1c (n=118)

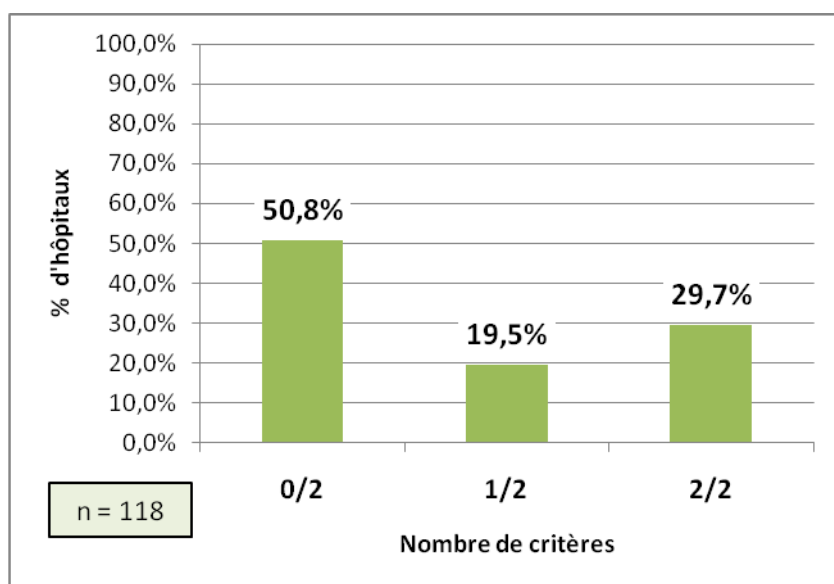


Tableau 10 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1c (n=118)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/2	60	50,8%
50%	1/2	23	19,5%
100%	2/2	35	29,7%
TOTAL		118	100%

Le graphique 11 et le tableau 11 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 47,5% des hôpitaux (n=56) remplissent le premier critère (Existe-t-il au 31/12/2011 dans l'hôpital un comité "escarres" multidisciplinaire?) et 29,7% des hôpitaux (n=35) remplissent le second critère (Ce comité s'est-il réuni au moins 3x en 2011 ?).

Le critère 2 est dépendant du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir le suivant. Parmi les 56 hôpitaux remplissant le premier critère, 36 (62,5%) remplissent le second critère.

Graphique 11 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1c

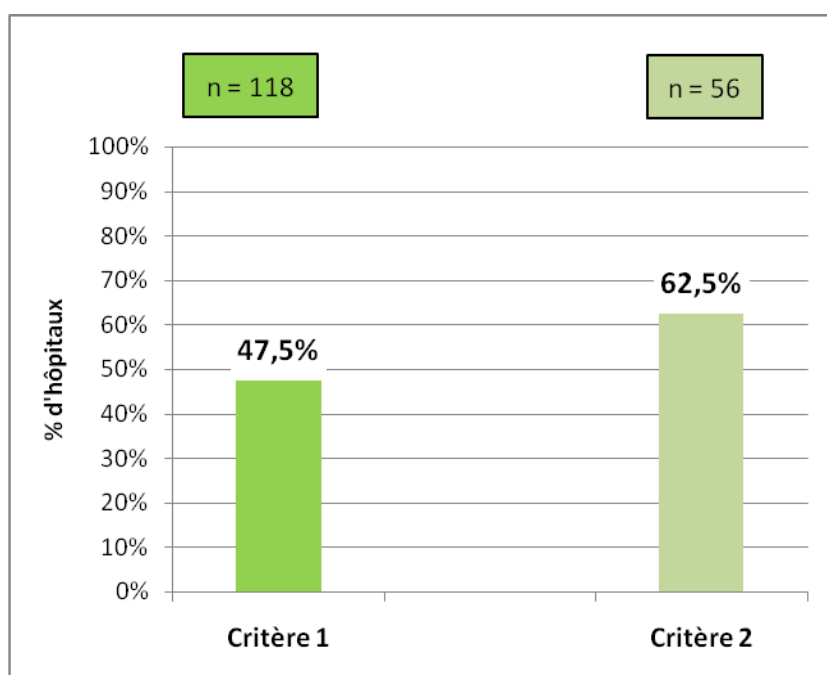


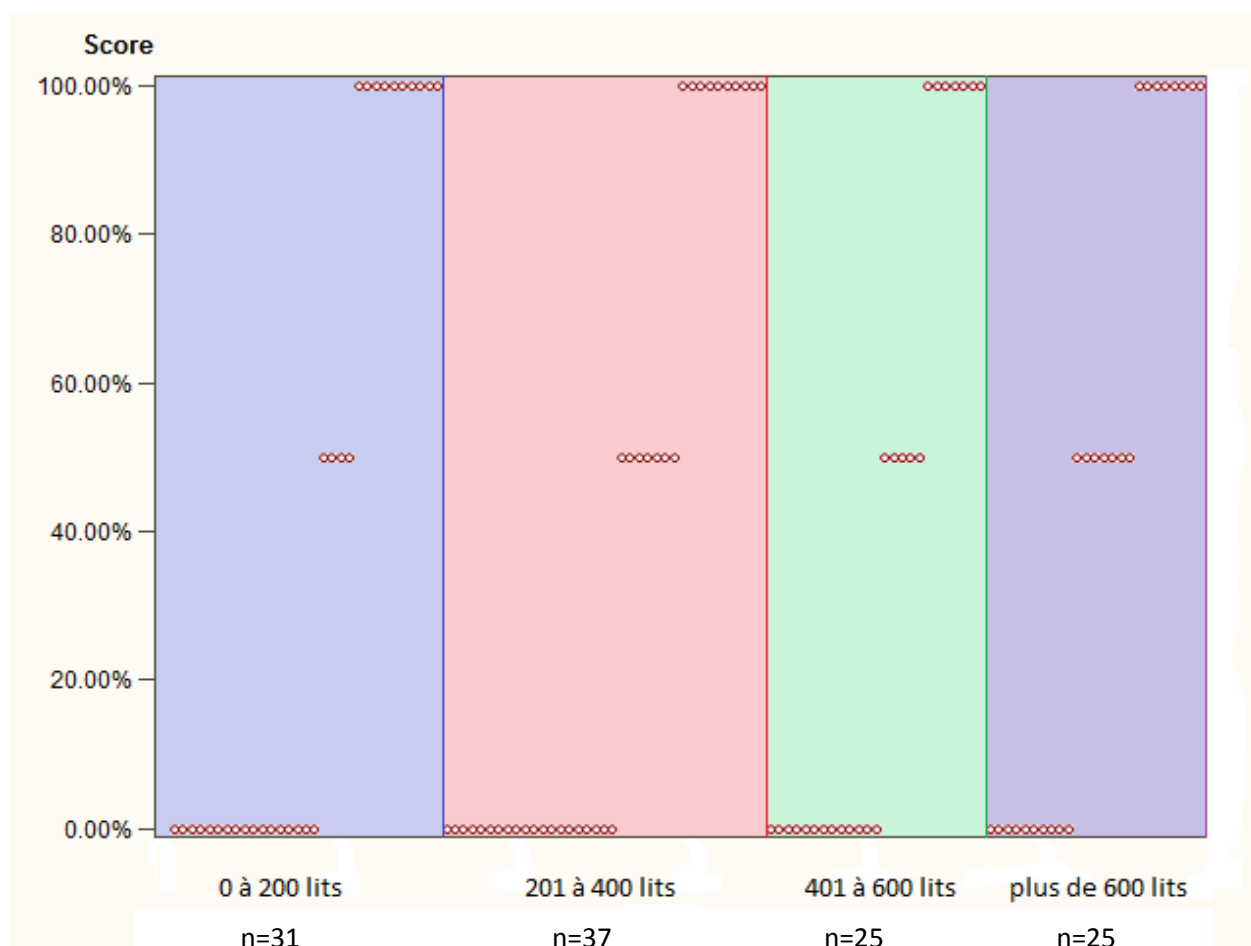
Tableau 11 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1c

	Critère 1 (n=118)	Critère 2 (n=56)
Nombre d'hôpitaux	56	35
% d'hôpitaux	47,5%	62,5%

Benchmarking : CFQAI 1c Comité "escarres" multidisciplinaire

Le graphique 12 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la majorité des hôpitaux (60 sur 118) ont un score de 0%, ç-à-d que ces derniers ne remplissent aucun critère de cet indicateur. Ils sont 19,5% (n=23) à obtenir un score de 50% et sont 29,7% (n=35) à obtenir le score maximal. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire.

Graphique 12 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 1c (n=118)



Le tableau 12 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40)) et par score individuel. La Flandre et la Wallonie ont des scores assez similaires avec 30 hôpitaux en Flandre (50%) et 17 en Wallonie (42,5%) ayant un score de 0%, 9 hôpitaux en Flandre (15%) et 11 en Wallonie (27,5%) ayant un score de 50% et 21 hôpitaux en Flandre (35%) et 12 en Wallonie (30%) ayant un score de 100%.

Les hôpitaux de la région bruxelloise sont 72,2% (n=13) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur. Ils sont 3 (16,7%) à obtenir un score de 50% et seulement 2 (11,1%) à obtenir un score de 100%.

Tableau 12 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 1c (n=118)

CFQAI 1c	Bruxelles (n=18)		Flandre (n=60)		Wallonie (n=40)		Total	
	0/2 critère	13	72,2%	30	50,0%	17	42,5%	60
1/2 critère	3	16,7%	9	15,0%	11	27,5%	23	19,5%
2/2 critères	2	11,1%	21	35,0%	12	30,0%	35	29,7%
Total	18	100,0%	60	100,0%	40	100,0%	118	100,0%

CFQAI 1d Mesurer la prévalence des escarres

L'indicateur CFQAI 1d : Mesurer la prévalence des escarres est calculé grâce aux 4 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Au plus tard le 31/12/2011 une mesure régulière de la prévalence des escarres a-t-elle été effectuée ?
2. Critère 2 : Les résultats de ces mesures sont-ils enregistrés dans une base de données ?
3. Critère 3 : Les résultats de ces mesures sont-ils publiés dans un rapport (interne) ?
4. Critère 4 : Ce rapport est-il diffusé au sein des différentes unités participantes ?

Le graphique 13 et le tableau 13 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s). Plus de la moitié des hôpitaux (50,8% ; n=60) remplissent les 4 critères de cet indicateur. 31,4% des hôpitaux (n=37) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 2,5% des hôpitaux (n=3) remplissent un critère, 3,4% des hôpitaux (n=4) en remplissent deux et 11,9% en remplissent trois (n=14).

Pour cet indicateur, la tendance générale veut que les hôpitaux ne remplissent aucun critère ou les remplissent tous. En effet, ils ne sont que 17,8% à remplir 1, 2 ou 3 critère(s) alors qu'ils sont 82,2% à les remplir tous ou aucun.

Graphique 13 : pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1d (n =118)

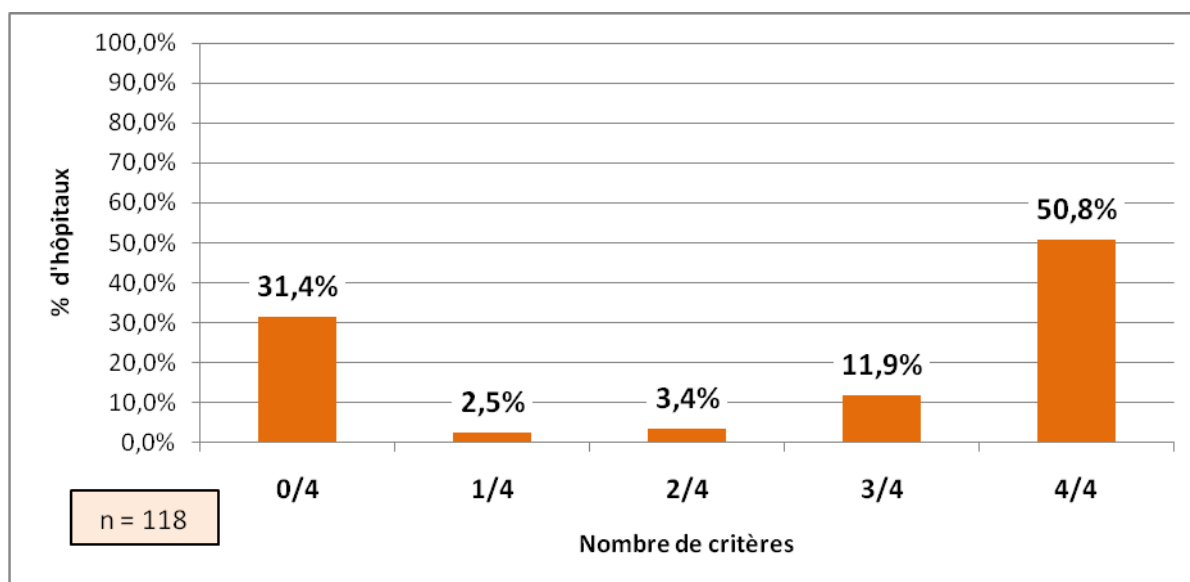


Tableau 13 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1d (n=118)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/4	37	31,4%
25%	1/4	3	2,5%
50%	2/4	4	3,4%
75%	3/4	14	11,9%
100%	4/4	60	50,8%
TOTAL		118	100%

Le graphique 14 et le tableau 14 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 65,3% des hôpitaux (n=77) remplissent le premier critère (Au plus tard le 31/12/2011 une mesure régulière de la prévalence des escarres a-t-elle été effectuée ?). 63,6% des hôpitaux (n=75) remplissent le deuxième critère (Les résultats de ces mesures sont-ils enregistrés dans une base de données ?). 61,9% des hôpitaux (n=73) remplissent le troisième critère (Les résultats de ces mesures sont-ils publiés dans un rapport (interne) ?). Finalement, 61% des hôpitaux (n=72) remplissent le dernier critère (Ce rapport est-il diffusé au sein des différentes unités participantes ?).

Les critères 2, 3 et 4 sont dépendants du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir les 3 suivants. Parmi les 77 hôpitaux remplissant le premier critère, 75 (97,4%) remplissent le deuxième critère, 73 (94,8%) remplissent le troisième critère et 72 (93,5%) remplissent le quatrième critère.

Graphique 14 : pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1d

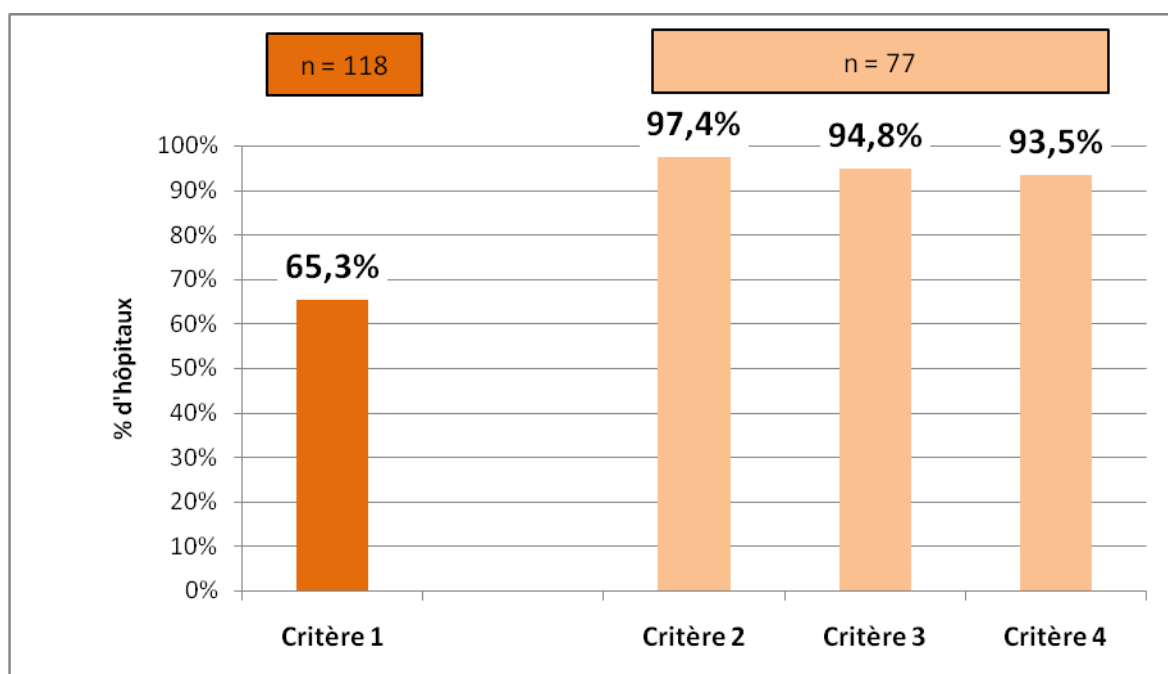


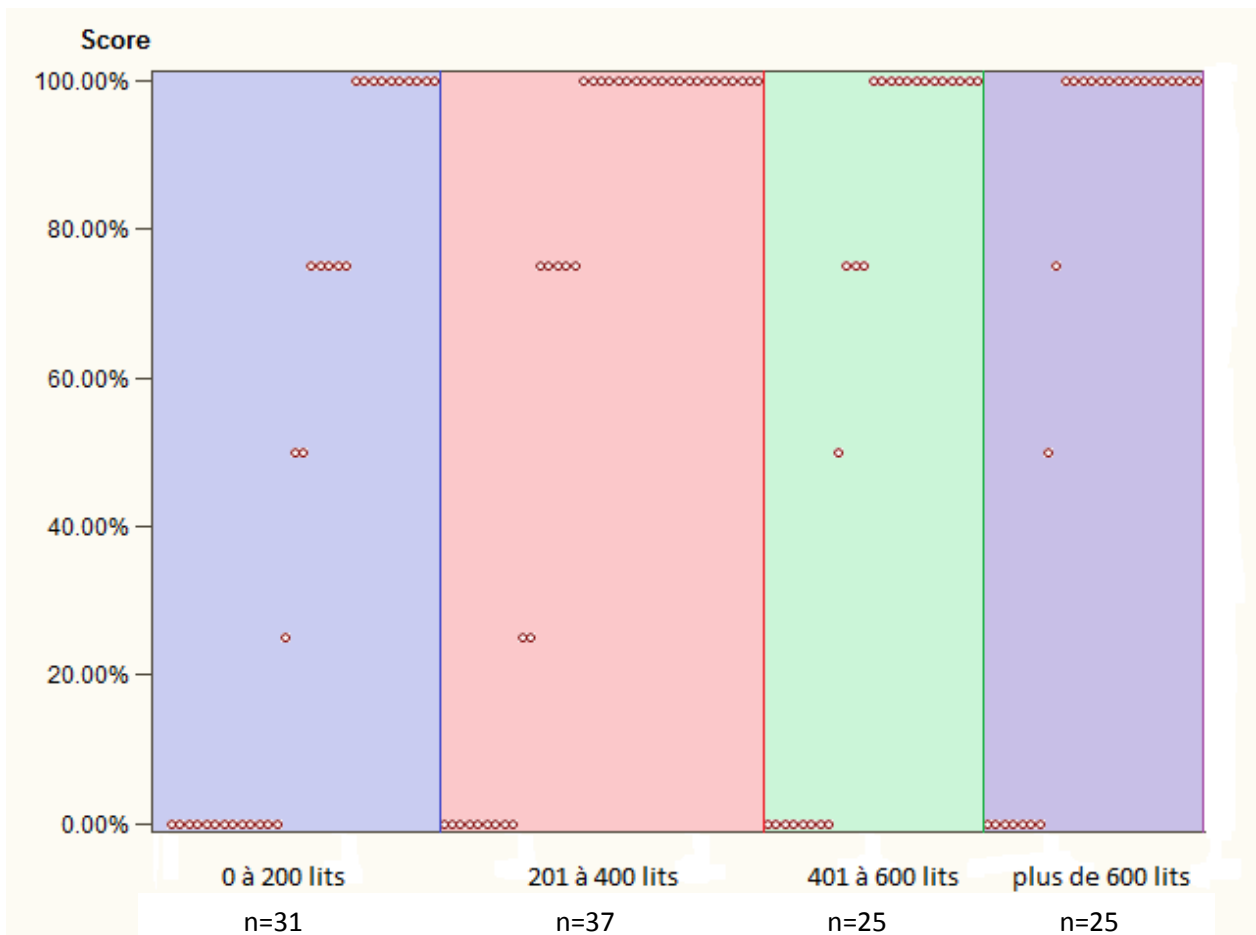
Tableau 14 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1d

	Critère 1 (n=118)	Critère 2 (n=77)	Critère 3 (n=77)	Critère 4 (n=77)
Nombre d'hôpitaux	77	75	73	72
% d'hôpitaux	65,3%	97,4%	94,8%	93,5%

Benchmarking : CFQAI 1d Mesurer la prévalence des escarres

Le graphique 15 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la majorité des hôpitaux (60 sur 118) ont un score de 100%, ç-à-d que ces derniers remplissent les 4 critères de cet indicateur. Ils sont également nombreux (37 sur 118) à obtenir un score de 0%, ç-à-d que ces derniers ne remplissent aucun critère de cet indicateur. Comme mentionné précédemment, la tendance générale veut que les hôpitaux ne remplissent aucun critère ou les remplissent tous. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire. Néanmoins, il semblerait que les hôpitaux de la catégorie 0 à 200 lits comporteraient, en valeur relative, plus d'hôpitaux ayant un score nul que d'hôpitaux ayant un score maximal alors que la tendance est inversée pour les autres catégories de lits.

Graphique 15 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 1d (n=118)



Le tableau 15 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40)) et par score individuel. La Flandre et la Wallonie ont des scores assez similaires avec 13 hôpitaux en Flandre (21,7%) et 11 en Wallonie (25%) ayant un score de 0%, 13 hôpitaux en Flandre (21,7%) et 11 en Wallonie (25%) ayant un score compris entre 25 et 75% et 37 hôpitaux en Flandre (61,7%) et 19 en Wallonie (47,5%) ayant un score de 100%. Les hôpitaux de la région bruxelloise sont 72,2% (n=13) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur. Un hôpital obtient un score de 50% et 4 (22,2%) remplissent tous les critères.

Tableau 15 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 1d (n=118)

CFQAI 1d	Bruxelles (n=18)		Flandre (n=60)		Wallonie (n=40)		Total	
	0/4 critère	13	72,2%	13	21,7%	11	27,5%	37
1/4 critère	0	0,0%	2	3,3%	1	2,5%	3	2,5%
2/4 critères	1	5,6%	1	1,7%	2	5,0%	4	3,4%
3/4 critères	0	0,0%	7	11,7%	7	17,5%	14	11,9%
4/4 critères	4	22,2%	37	61,7%	19	47,5%	60	50,8%
Total	18	100,0%	60	100,0%	40	100,0%	118	100,0%

CFQAI 1e Disponibilité de matériel de prévention

L'indicateur CFQAI 1e : Disponibilité de matériel de prévention est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Au plus tard le 31/12/2011 le matériel de prévention décrit ci-dessus est-il disponible?
2. Critère 2 : Tout ce matériel de prévention peut-il être mis à la disposition d'une unité de soins dans les 4h de sa demande, tous les jours de la semaine, y compris le dimanche ?

Le graphique 16 et le tableau 16 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s). Plus de 90% des hôpitaux (n=107) remplissent les 2 critères de cet indicateur. Seul un hôpital ne remplit aucun critère de cet indicateur et 8,5% des hôpitaux (n=10) remplissent un critère.

Graphique 16 : pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1e (n=118)

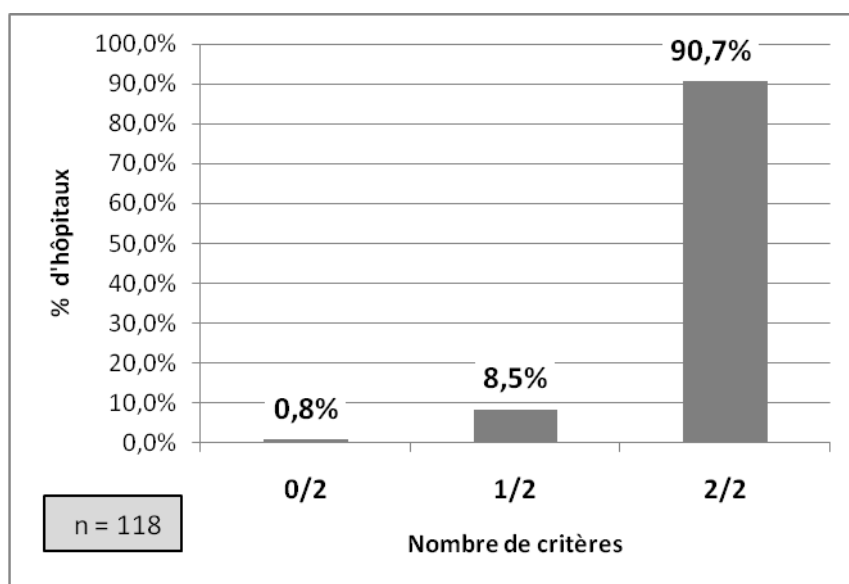


Tableau 16 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) de l'indicateur CFQAI 1e (n=118)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/2	1	0,8%
50%	1/2	10	8,5%
100%	2/2	107	90,7%
TOTAL		118	100%

Le graphique 17 et le tableau 17 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 98,3% des hôpitaux (n=116) remplissent le premier critère (Au plus tard le 31/12/2011 le matériel de prévention décrit ci-dessus est-il disponible?) et 91,5% des hôpitaux (n=108) remplissent le second critère (Tout ce matériel de prévention peut-il être mis à la disposition d'une unité de soins dans les 4h de sa demande, tous les jours de la semaine, y compris le dimanche ?).

Le critère 2 est dépendant du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir le suivant. Parmi les 116 hôpitaux remplissant le premier critère, 108 (93,1%) remplissent le second critère.

Graphique 17 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1^e

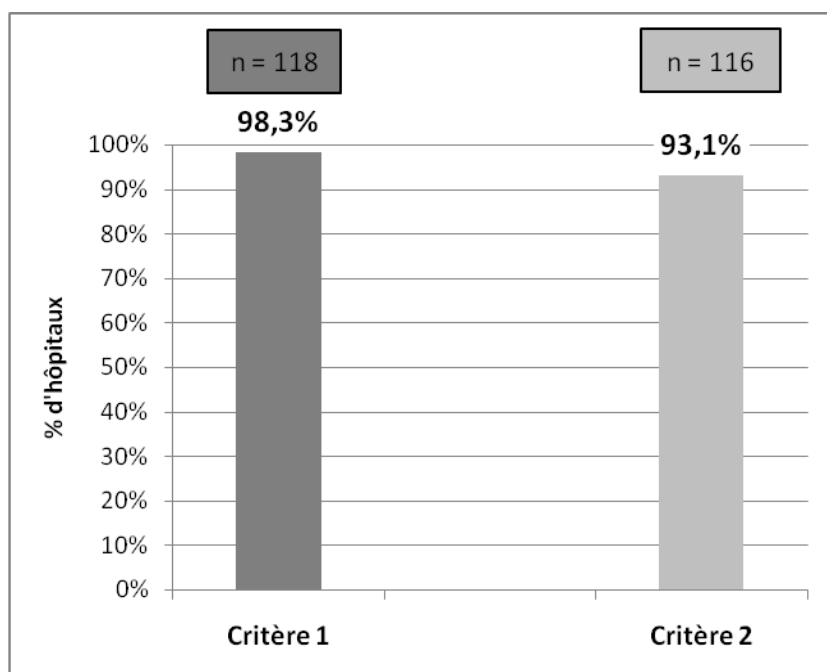


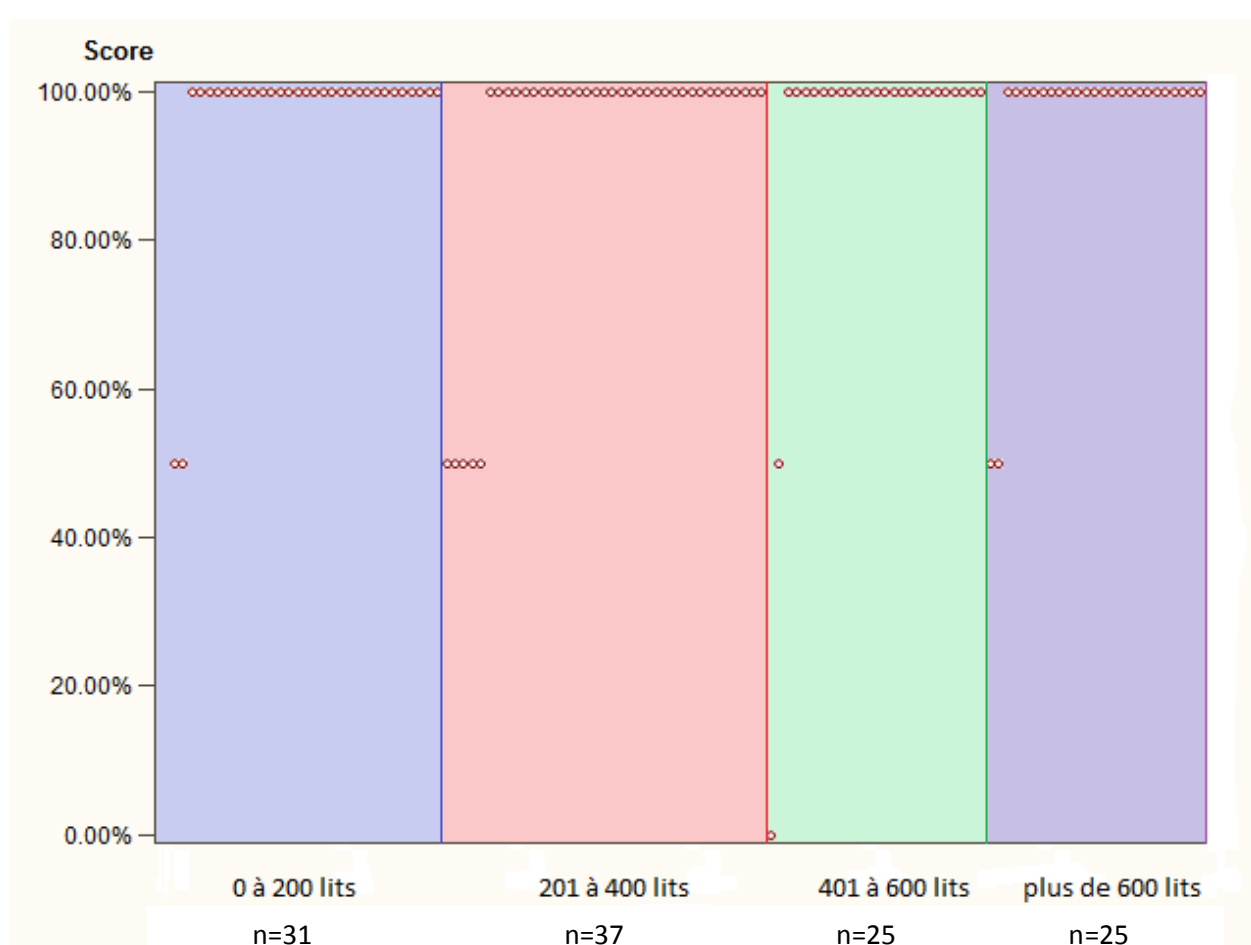
Tableau 17 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) de l'indicateur CFQAI 1e

	Critère 1 (n=118)	Critère 2 (n=116)
Nombre d'hôpitaux	116	108
% d'hôpitaux	98,3%	93,1%

Benchmarking : CFQAI 1e Disponibilité de matériel de prévention

Le graphique 18 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la toute grande majorité des hôpitaux (107 sur 118) ont un score de 100%, ç-à-d que ces derniers remplissent les 2 critères de cet indicateur. Seul un hôpital de 401 à 600 lits ne remplit aucun critère de cet indicateur et 8,5% des hôpitaux (n=10) remplissent un critère.

Graphique 18 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 1e (n=118)



Le tableau 18 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40)) et par score individuel. La répartition des scores entre les trois régions est assez similaire avec de 83,3% à 93,3% et 90% des hôpitaux ayant un score de 100% pour respectivement, la région bruxelloise, la Flandre et la Wallonie.

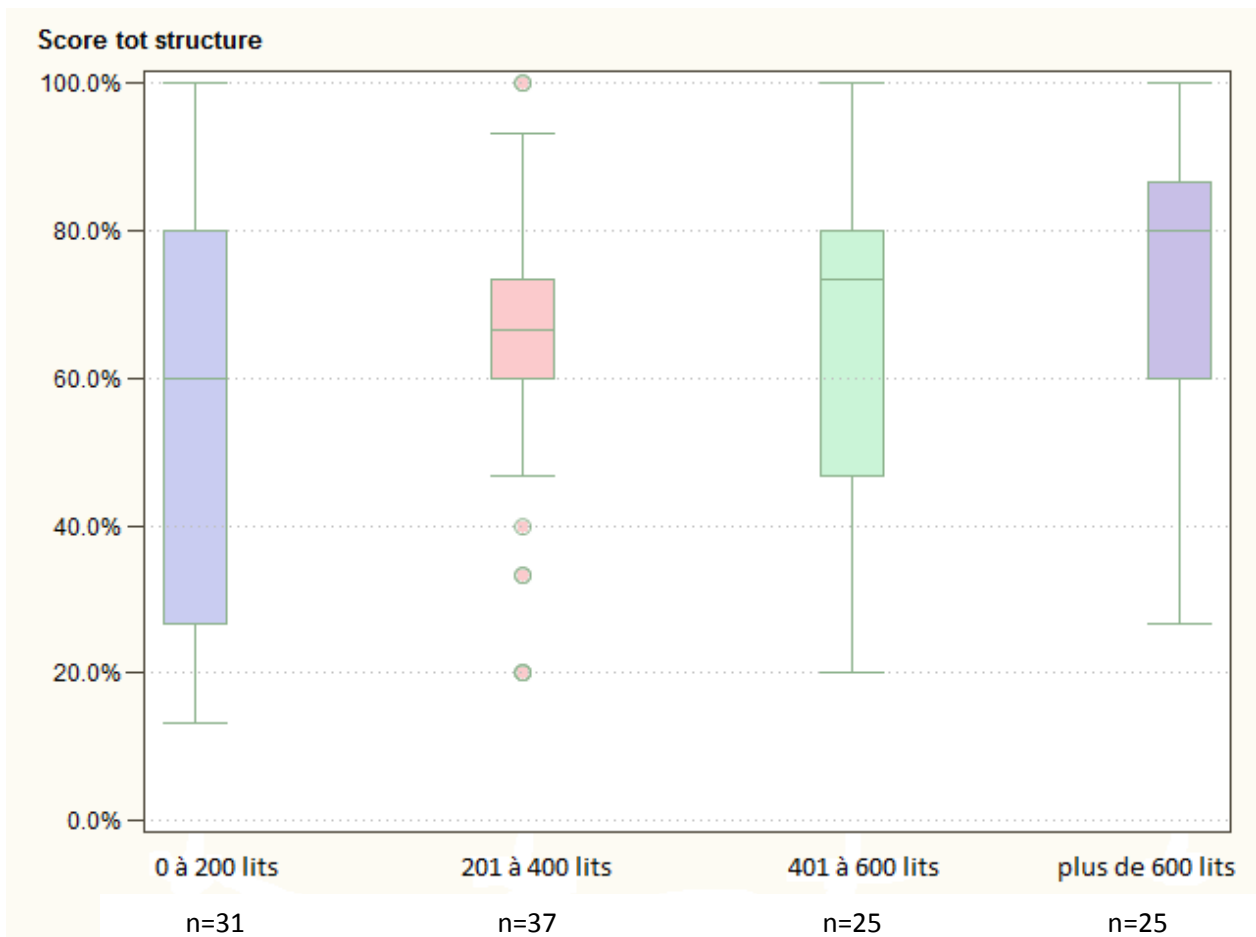
Tableau 18 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 1e (n=118)

CFQAI 1e	Bruxelles (n=18)		Flandre (n=60)		Wallonie (n=40)		Total	
	0/2 critère	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1
1/2 critère	3	16,7%	4	6,7%	3	7,5%	10	8,5%
2/2 critères	15	83,3%	56	93,3%	36	90,0%	107	90,7%
Total	18	100,0%	60	100,0%	40	100,0%	118	100,0%

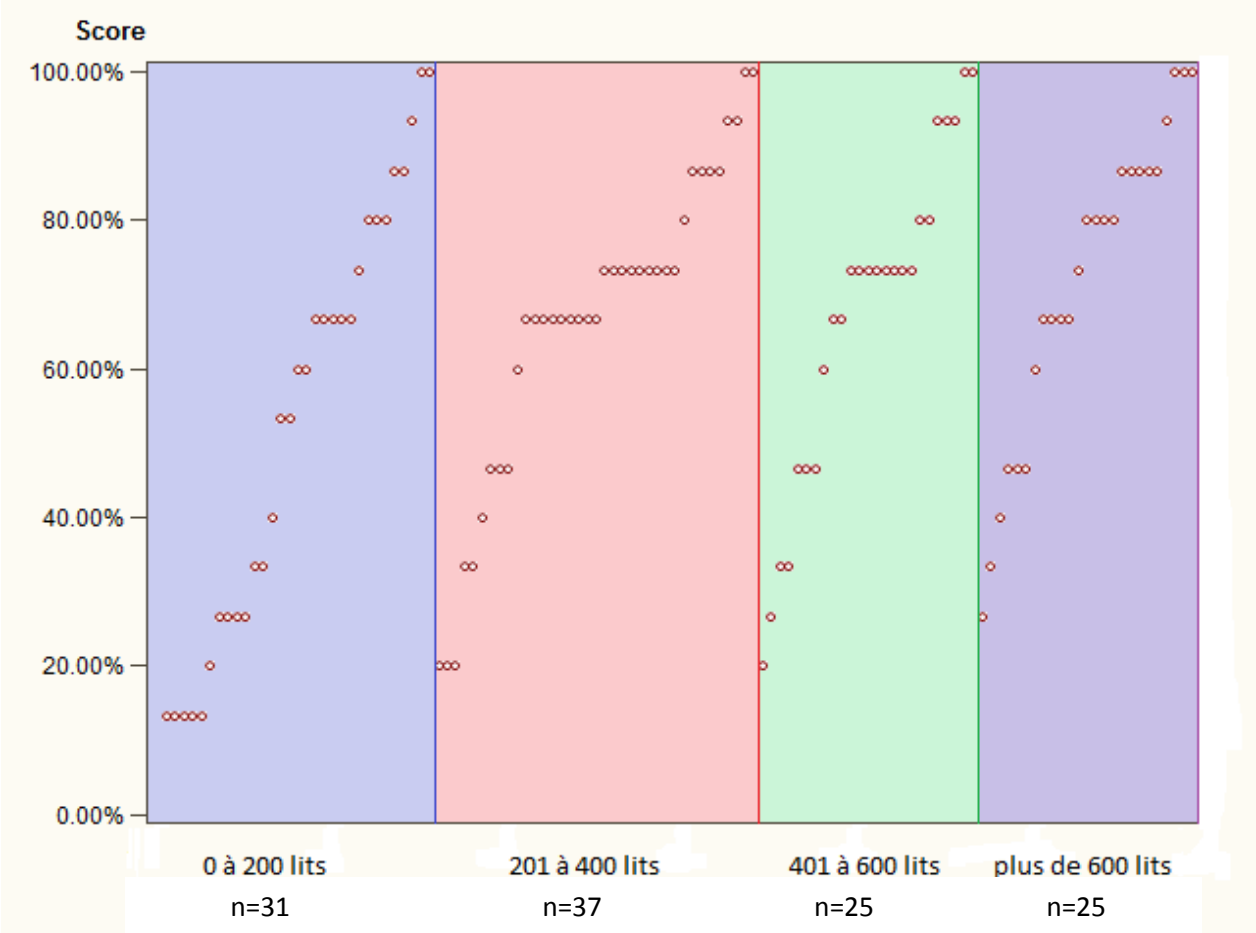
Benchmarking : Score global pour des indicateurs de structure

Les graphiques 19 (box plot) et 20 (scatter plot) sont des benchmarkings dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=31) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=25) et plus de 600 lits (n=25)) et par score global individuel. Nous pouvons noter une légère augmentation des scores globaux pour les indicateurs de structure dans les catégories de lits les plus élevés. Cette tendance est plus visible en observant les médianes présentes dans les box plot (passant de 60% pour la catégorie 0 à 200 lits à 80% pour la catégorie plus de 600 lits). Près de deux tiers des hôpitaux (64,4%) obtiennent un score global supérieur ou égal à 67%.

Graphique 19 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=118)



Graphique 20 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=118)

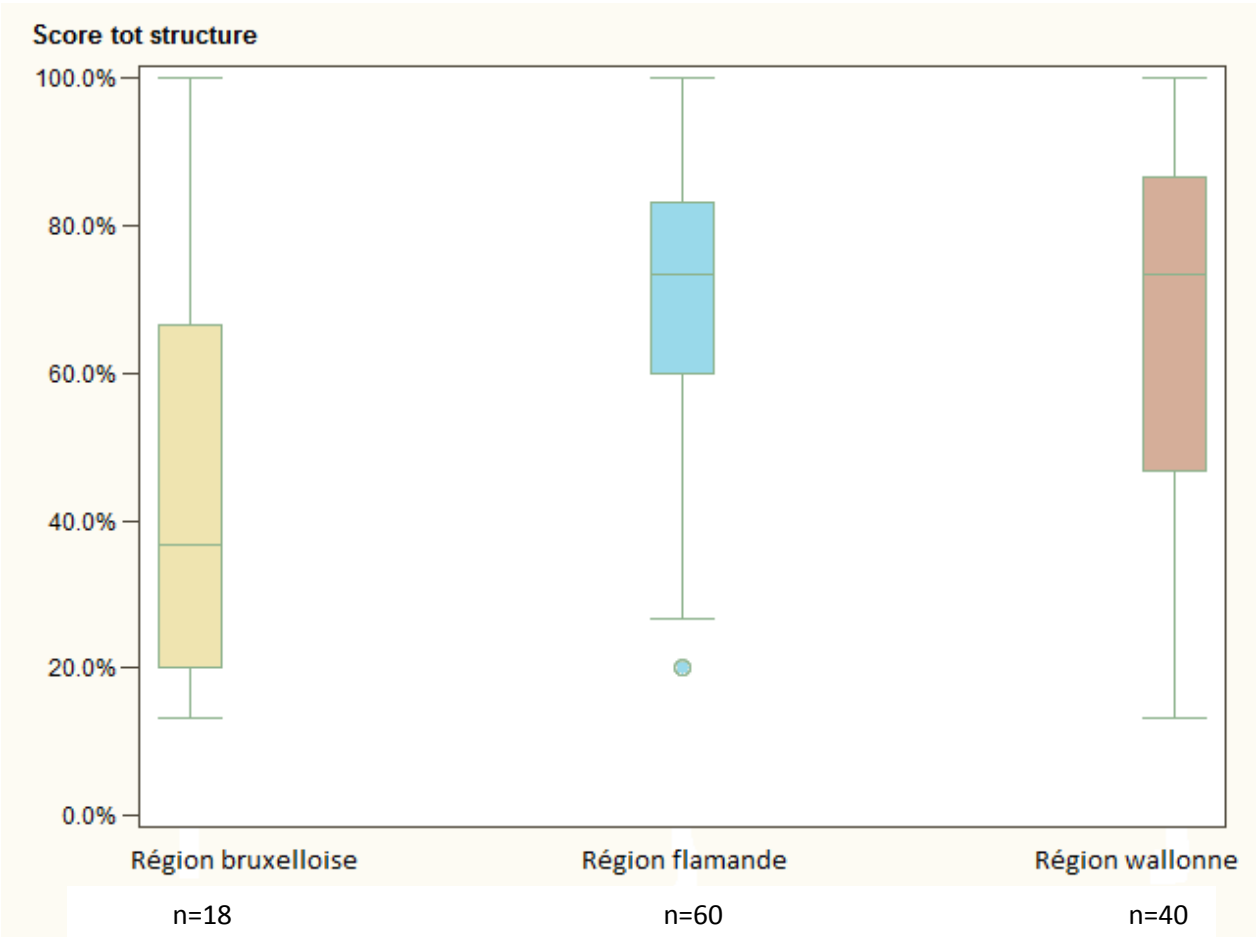


Le tableau 19 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=18) ; Flandre (n=60) ; Wallonie (n=40)) et par score global individuel. Nous pouvons noter que, de manière générale, les hôpitaux de la région bruxelloise obtiennent des scores globaux inférieurs aux deux autres régions. Deux tiers (66,7%) des hôpitaux de la région bruxelloise ont un score global inférieur à 50% alors qu'ils ne sont que 20% en Flandre et 27,5% en Wallonie. De la même manière, 45% des hôpitaux de Flandre et 67,5% des hôpitaux de Wallonie obtiennent un score global supérieur ou égal à 67% alors qu'ils ne sont que 27,8% dans la région bruxelloise. Cette tendance est confirmée par le graphique 21.

Tableau 19 : Hôpitaux classés en fonction de la région et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=118)

Tot sruct	Bruxelles (n=18)		Flandre (n=60)		Wallonie (n=40)		Total	
0/15 critère	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1/15 critère	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
2/15 critères	4	22,2%	0	0,0%	1	2,5%	5	4,2%
3/15 critères	1	5,6%	3	5,0%	1	2,5%	5	4,2%
4/15 critères	4	22,2%	1	1,7%	1	2,5%	6	5,1%
5/15 critères	0	0,0%	3	5,0%	4	10,0%	7	5,9%
6/15 critères	0	0,0%	2	3,3%	1	2,5%	3	2,5%
7/15 critères	3	16,7%	3	5,0%	3	7,5%	9	7,6%
8/15 critères	0	0,0%	2	3,3%	0	0,0%	2	1,7%
9/15 critères	1	5,6%	2	3,3%	2	5,0%	5	4,2%
10/15 critères	3	16,7%	12	20,0%	5	12,5%	20	16,9%
11/15 critères	0	0,0%	11	18,3%	8	20,0%	19	16,1%
12/15 critères	1	5,6%	6	10,0%	3	7,5%	10	8,5%
13/15 critères	0	0,0%	5	8,3%	6	15,0%	11	9,3%
14/15 critères	0	0,0%	3	5,0%	4	10,0%	7	5,9%
15/15 critères	1	5,6%	7	11,7%	1	2,5%	9	7,6%
Total	18	100,0%	60	100,0%	40	100,0%	118	100,0%

Graphique 21 : Hôpitaux classés en fonction de la région et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=118)



CFQAI 1f Evaluation du risque

L'indicateur CFQAI 1f : Evaluation du risque est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur : nombre de patients chez qui le risque a été évalué et dont on trouve le résultat de l'évaluation dans le dossier

Dénominateur : nombre de patients présents dans l'institution dans les secteurs concernés

Cet indicateur ne mesure donc pas le risque d'escarre en tant que tel, mais plutôt le pourcentage de patients chez qui ce risque a été évalué et dont on trouve le résultat de cette évaluation dans le dossier.

Le graphique 22 et le tableau 20 présentent 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

Près de 60% des hôpitaux n'ont pas mesuré cet indicateur. Près de 20% l'ont mesuré et ont obtenu un score de plus de 80%. Les 20% restants ont obtenu un score égal ou inférieur à 80%.

Graphique 22 : Pourcentage d’hôpitaux qui, soit n’ont pas mesuré l’indicateur CFQAI 1f, soit obtenu une proportion rentrant dans l’une des catégories précitées (n=118)

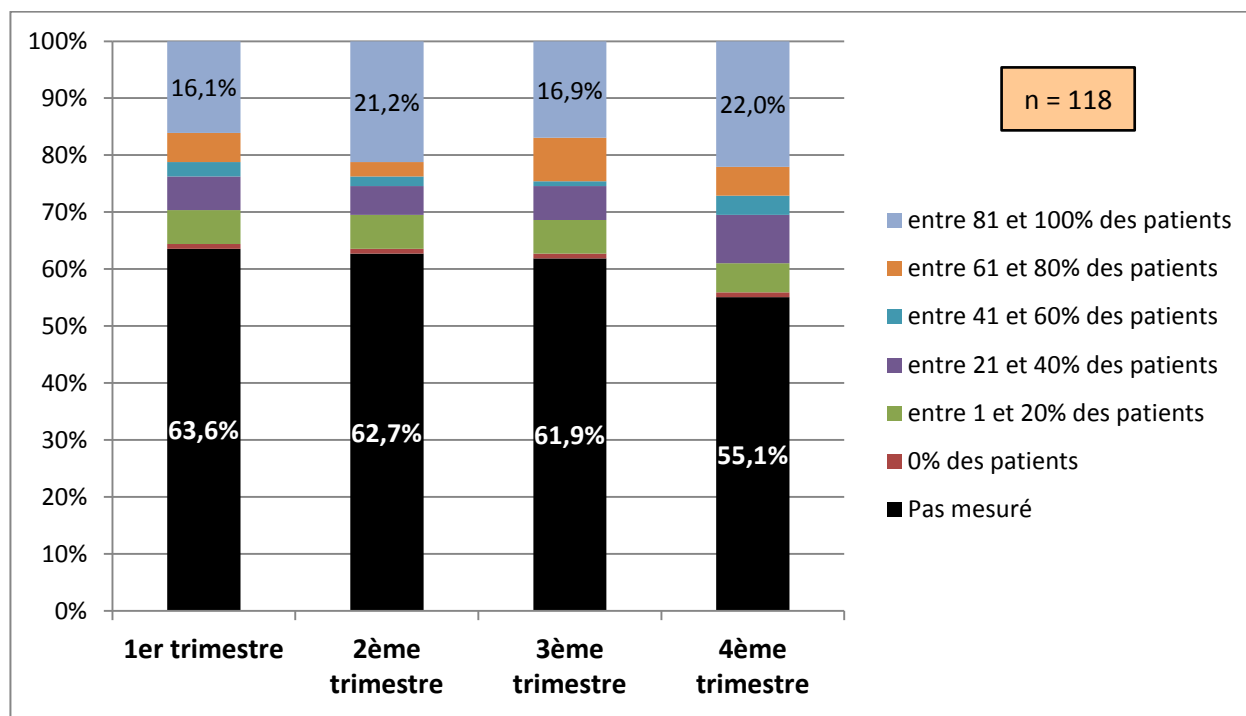


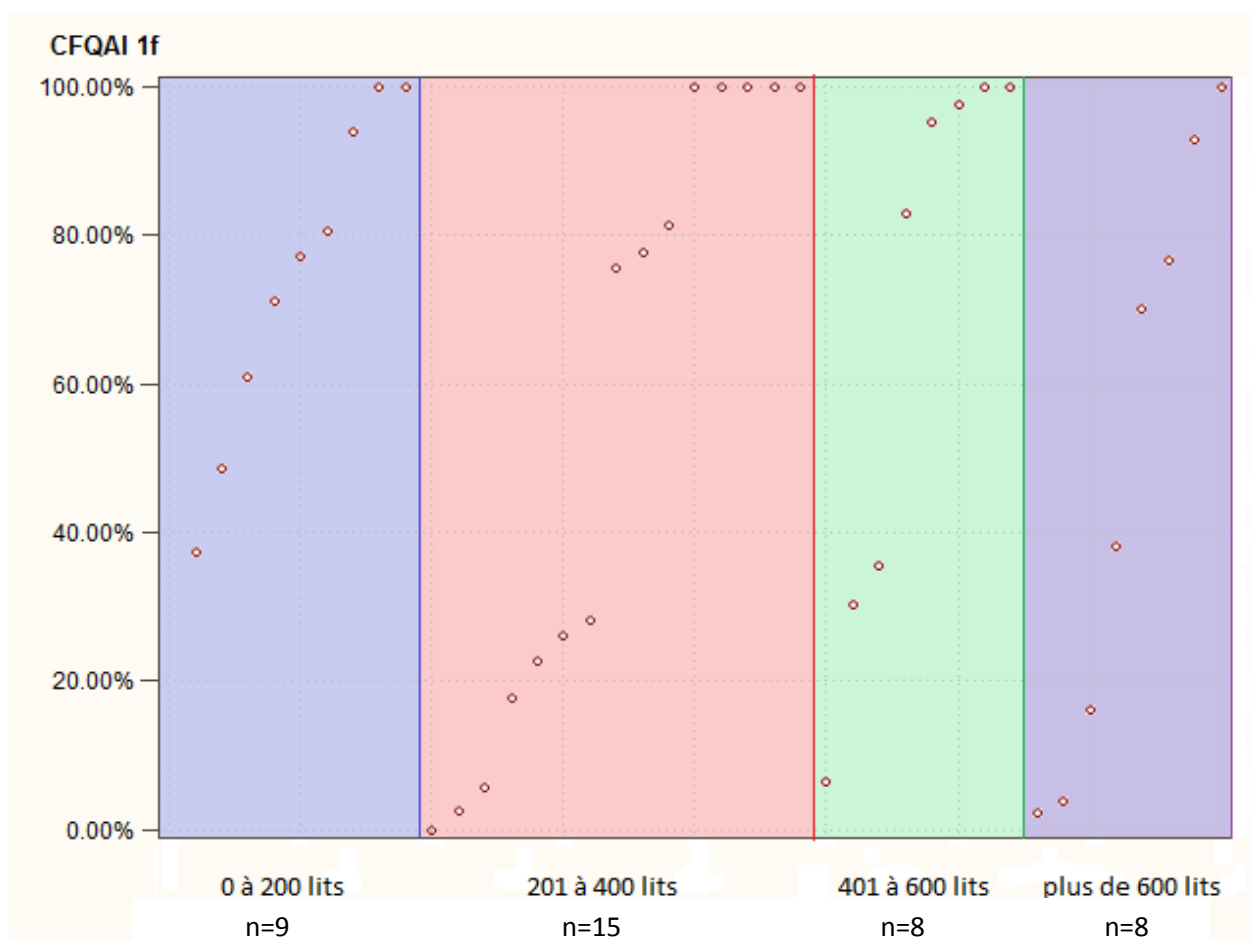
Tableau 20 : Nombre d’hôpitaux chez qui l’indicateur CFQAI 1f est soit non mesuré, soit compris dans une des catégories (0% ; 1 -20% ; 21 – 40% ; 41 – 60% ; 61 -80% ou 81 – 100%) (par trimestre) (n=118)

	1er trimestre		2ème trimestre		3ème trimestre		4ème trimestre	
Pas mesuré	75	63,6%	74	62,7%	73	61,9%	65	55,1%
0% des patients mesurés	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%
entre 1 et 20% des patients mesurés	7	5,9%	7	5,9%	7	5,9%	6	5,1%
entre 21 et 40% des patients mesurés	7	5,9%	6	5,1%	7	5,9%	10	8,5%
entre 41 et 60% des patients mesurés	3	2,5%	2	1,7%	1	0,8%	4	3,4%
entre 61 et 80% des patients mesurés	6	5,1%	3	2,5%	9	7,6%	6	5,1%
entre 81 et 100% des patients mesurés	19	16,1%	25	21,2%	20	16,9%	26	22,0%
TOTAL	118	100%	118	100%	118	100%	118	100%

Benchmarking : CFQAI 1f Evaluation du risque (Score total pour les 4 jours (J1 – J2 – J3 et J4))

Seuls les hôpitaux (n=40) ayant mesuré les 4 jours ont été intégrés dans le benchmarking. Le graphique 23 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=9) ; 201 à 400 (n=15) ; 401 à 600 lits (n=8) et plus de 600 lits (n=8)) et par score individuel. Nous pouvons noter que les hôpitaux de la catégorie 0 à 200 lits n'ont que deux hôpitaux ayant un pourcentage inférieur à 50% alors qu'ils sont plus nombreux dans les trois autres catégories.

Graphique 23 : Score des hôpitaux ayant mesuré l'indicateur CFQAI 1f en fonction de la catégorie de lits (n=40)



Méthodes CFQAI 1f

Le tableau suivant reprend le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui ont appliqué les différentes étapes de la méthode proposée permettant d'évaluer le pourcentage de patients chez qui le risque d'escarre a été évalué et dont on trouve le résultat de cette évaluation dans le dossier.

Méthode(s) d'évaluation du risque	Methode(s) van risk bepaling	Nombre	%
Déterminer 4 jours de l'année à 3 mois d'intervalle.	De data dienen 1 dag per trimester te worden verzameld.	43	36,4%
Ces jours-là, ouvrir les dossiers de patients hospitalisés dans chacun des index concernés.	Bij alle patiënten die op die dag gehospitaliseerd zijn in bovenvermelde sectoren.	45	38,1%
Ouvrir chaque dossier et vérifier si, dans le cas où le patient a une diminution de sa mobilité, le risque d'escarre est mentionné.	Elk dossier openen en nagaan of het risico op doorligwonden vermeld wordt in de gevallen waar er bij de patiënt een daling van de mobiliteit optreedt.	32	27,1%
Compter le nombre de dossiers positifs (çad où une évaluation du risque apparaît).	Het aantal positieve dossiers tellen (t.t.z. waar er een evaluatie van het risico wordt vermeld).	40	33,9%
Autre(s) méthode(s)	Andere methode(s)	41	34,7%

Les hôpitaux, qui ont coché « autre(s) méthode(s) », ont eu l'occasion de préciser librement d'autres méthodes qui leur ont permis d'évaluer le pourcentage de patients chez qui le risque d'escarre a été évalué et dont on trouve le résultat de cette évaluation dans le dossier.

Les méthodes suivantes ont principalement été citées :

- l'enregistrement quotidien des patients à risque ;
- la réalisation de mesures de prévalence à fréquence variable (exemples : 1 jour par mois ; 1, 4 ou 6 fois par an) chez tous les patients hospitalisés dans l'hôpital ou dans certains services ;
- l'extraction de données :
 - par le biais du dossier patient informatisé,
 - à partir des données du DI-RHM,
 - à partir d'autres systèmes d'enregistrement d'indicateurs,
 - à partir de tableaux de bord.

CFQAI 1g Prévention adéquate

L'indicateur CFQAI 1g1 : Prévention adéquate : Prévention Escarres au Lit est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

- Nombre de patients à risque qui ont bénéficié d'une prévention adéquate au lit sur le nombre de patients à risque observés

L'indicateur CFQAI 1g2 : Prévention adéquate : Prévention au Fauteuil est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

- Nombre de patients à risque qui ont bénéficié d'une prévention adéquate au fauteuil sur le nombre de patients à risque observés

L'indicateur CFQAI 1g3 : Prévention adéquate : Prévention Générale est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

- Nombre de patients à risque qui ont bénéficié d'une prévention adéquate générale sur nombre de patients à risque observés

La prévention adéquate générale n'est pas considérée comme la combinaison de la prévention adéquate au lit et au fauteuil.

La mesure de la prévention adéquate générale concerne le fait qu'une observation infirmière de l'état de la peau et/ou des points de pression (en dehors de la description des plaies) a été réalisée et indiquée au dossier des patients à risque d'escarre et ce, dans un délai de moins de 24h. En outre, la mesure de la prévention adéquate générale implique qu'un schéma de positionnement et de mobilisation se trouve dans le dossier ou la chambre des patients à risque si ces patients peuvent être mobilisés et qu'ils n'ont pas de matelas dynamique.

Le graphique 22 et le tableau 20 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit ont 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

Près de 80% des hôpitaux n'ont pas mesuré cet indicateur.

Graphique 24 : Pourcentage d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré les indicateurs CFQAI 1g1, 1g2 et 1g3, soit ont obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories précitées (n=113)

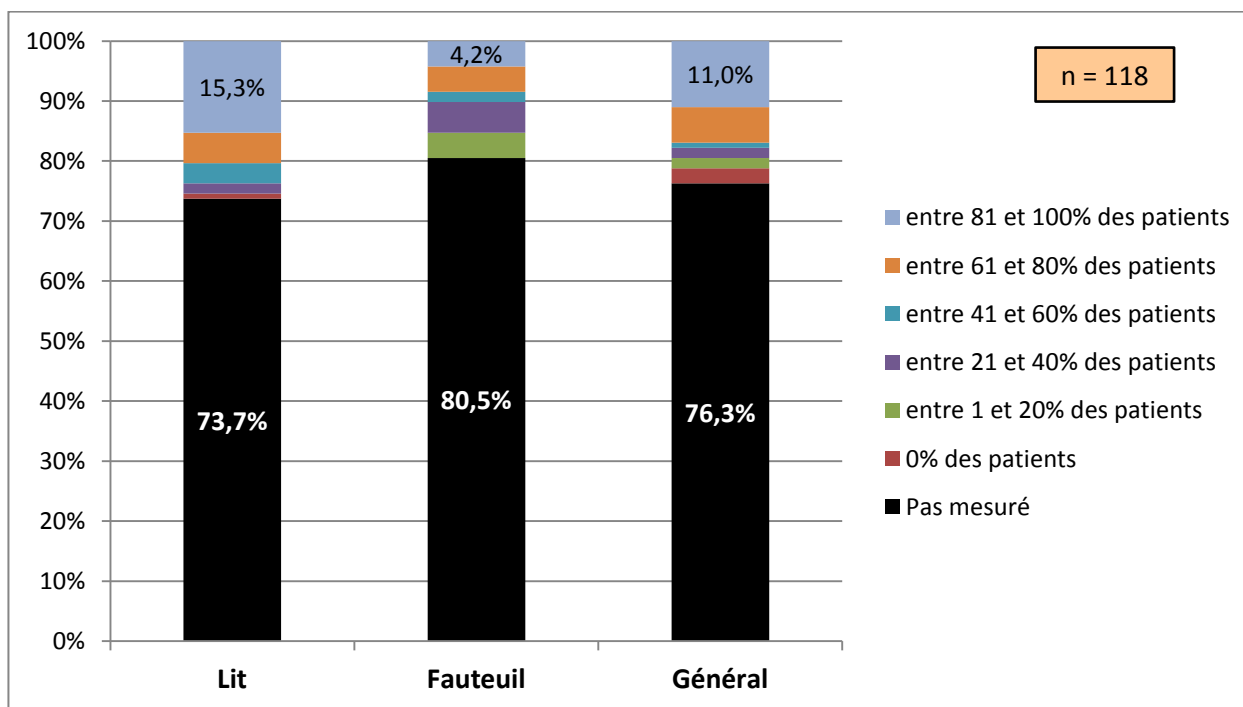


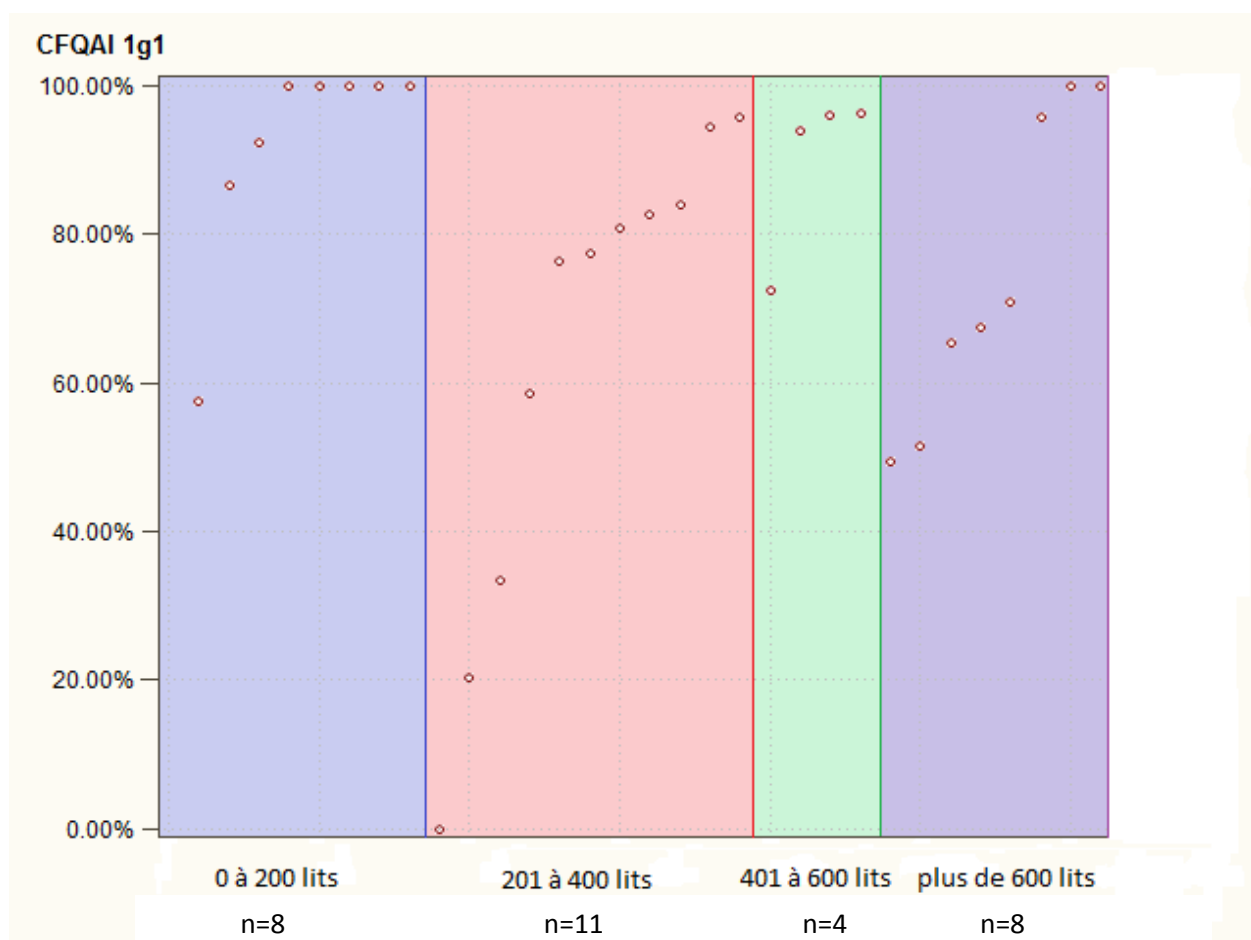
Tableau 21 : Nombre d'hôpitaux chez qui les indicateurs CFQAI 1g1, 1g2 et 1g3 sont soit non mesurés, soit compris dans une des catégories (0% ; 1 -20% ; 21 – 40% ; 41 – 60% ; 61 -80% ou 81 – 100%) (n=118)

	Lit		Fauteuil		Général	
Pas mesuré	87	73,7%	95	80,5%	90	76,3%
0% des patients	1	0,8%	0	0,0%	3	2,5%
entre 1 et 20% des patients	0	0,0%	5	4,2%	2	1,7%
entre 21 et 40% des patients	2	1,7%	6	5,1%	2	1,7%
entre 41 et 60% des patients	4	3,4%	2	1,7%	1	0,8%
entre 61 et 80% des patients	6	5,1%	5	4,2%	7	5,9%
entre 81 et 100% des patients	18	15,3%	5	4,2%	13	11,0%
TOTAL	118	100%	118	100%	118	100%

Benchmarking : Indicateur de Prévention Escarres au Lit (CFQAI 1g1)

Seuls les hôpitaux (n=31) ayant mesuré cet indicateur ont été intégrés dans le benchmarking. Le graphique 25 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=8) ; 201 à 400 (n=11) ; 401 à 600 lits (n=4) et plus de 600 lits (n=8)) et par score individuel. Vu le petit nombre d'hôpitaux, des tendances sont difficiles à mettre en évidence.

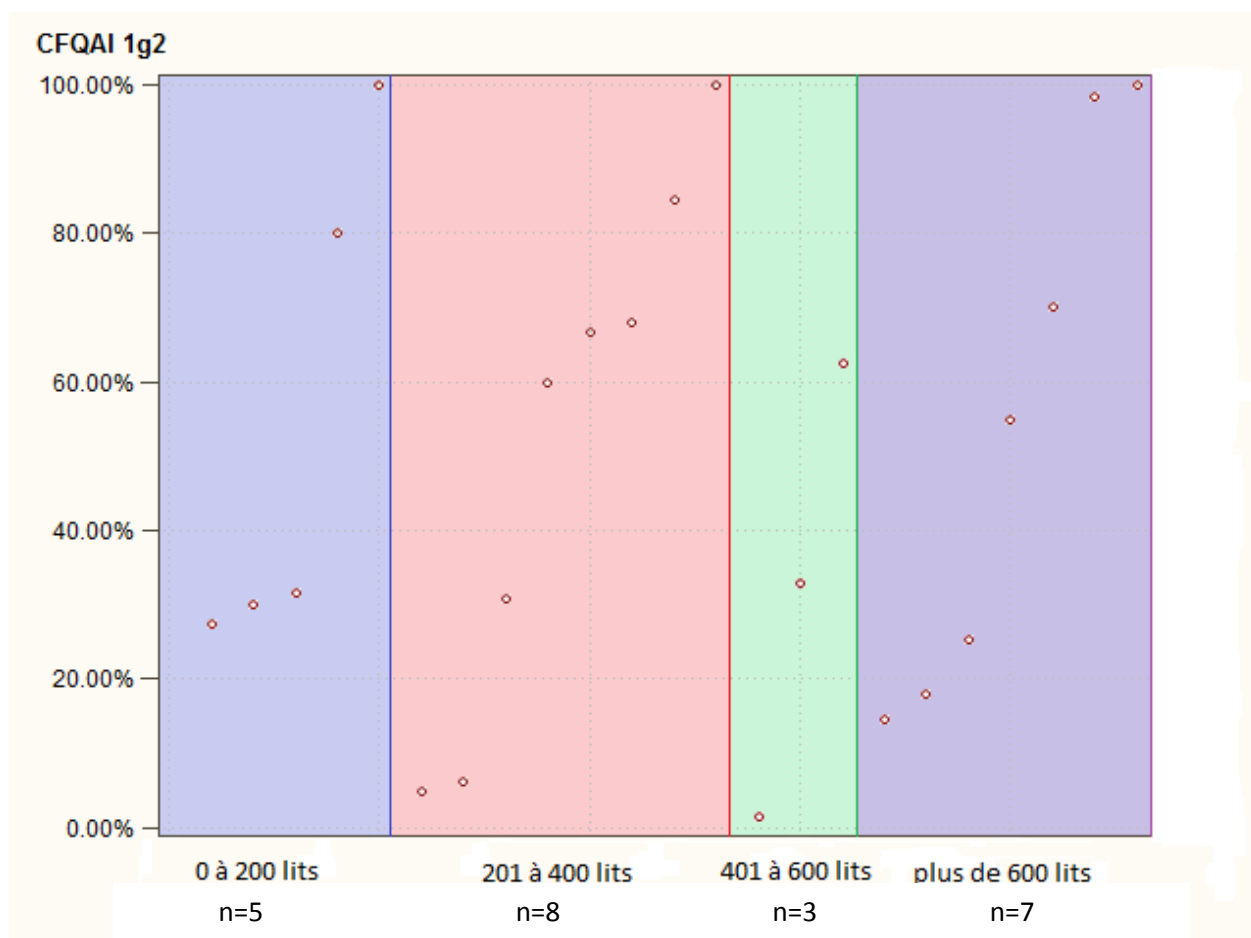
Graphique 25 : Score des hôpitaux ayant mesuré l'indicateur CFQAI 1g1 en fonction de la catégorie de lits (n=31)



Benchmarking : Indicateur de Prévention au Fauteuil (CFQAI 1g2)

Seuls les hôpitaux (n=23) ayant mesuré cet indicateur ont été intégrés dans le benchmarking. Le graphique 26 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=5) ; 201 à 400 (n=8) ; 401 à 600 lits (n=3) et plus de 600 lits (n=7)) et par score individuel. Vu le petit nombre d'hôpitaux, des tendances sont difficiles à mettre en évidence.

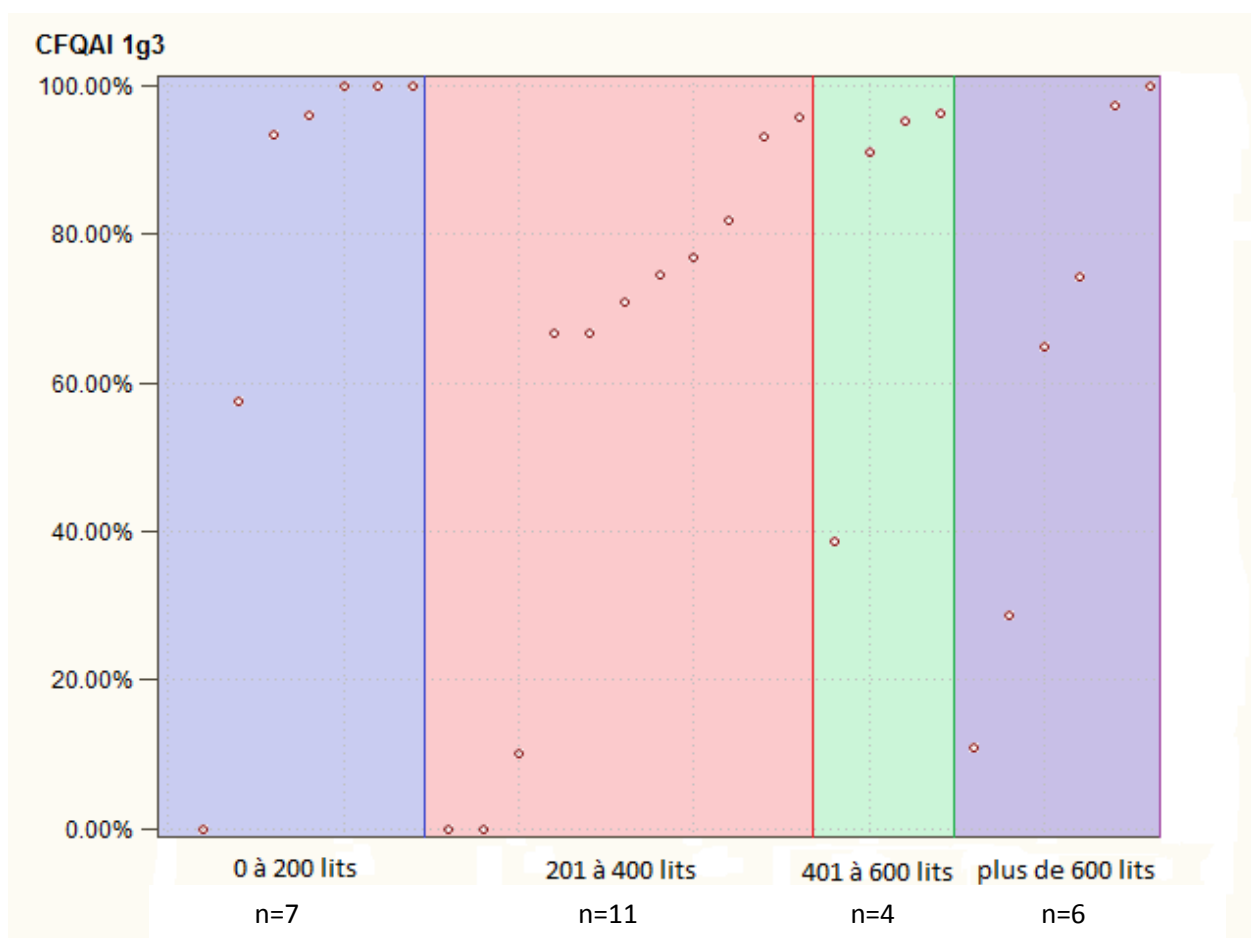
Graphique 26 : Score des hôpitaux ayant mesuré l'indicateur CFQAI 1g2 en fonction de la catégorie de lits (n=23)



Benchmarking : Indicateur de Prévention Générale (CFQAI 1g3)

Seuls les hôpitaux (n=28) ayant mesuré cet indicateur ont été intégrés dans le benchmarking. Le graphique 26 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=7) ; 201 à 400 (n=11) ; 401 à 600 lits (n=4) et plus de 600 lits (n=6)) et par score individuel. Vu le petit nombre d'hôpitaux, des tendances sont difficiles à mettre en évidence.

Graphique 27 : Score des hôpitaux ayant mesuré l'indicateur CFQAI 1g3 en fonction de la catégorie de lits (n=28)



3.2. Mesures de privation de liberté en psychiatrie

Indicateur de structure	Structuur indicator
3. Indicateurs de privation de liberté - PSYCHIATRIE	3. Indicatoren inzake vrijheidsbeperkende maatregelen in de psychiatrie
3.a Programme d'Amélioration Continue de la Qualité Présence d'un Programme d'Amélioration Continue de la Qualité des moyens de privation de liberté (contention-isolement)	3.a Programma voor een permanente verbetering van de kwaliteit Aanwezigheid van een Programma voor een permanente verbetering van de kwaliteit van de middelen voor vrijheidsbeperkende maatregelen (fixatie-afzondering)
3.b Motivation isolement/contention dans le dossier Les raisons d'isolement et de contention sont à inscrire dans le dossier	3.b Motivatie afzondering/fixatie in het dossier De redenen voor de afzondering en fixatie moeten in het dossier worden beschreven
3.c Procédure de privation liberté Présence d'une procédure de prévention et d'utilisation des mesures de privation de liberté	3.c Procedure voor vrijheidsbeperkende maatregelen Aanwezigheid van een procedure voor de preventie en toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen
3.d Enregistrement des isolements Enregistrement des isolements	3.d Registratie van de afzonderingen Registratie van de afzonderingen
3.e Enregistrement des contentions Enregistrement des contentions	3.e Registratie van de fixatie Registratie van de fixatie
Indicateur de processus	Proces indicator
3.f Surveillance des isolements et contentions Surveillance du patient augmentée	3.f Toezicht op de afzonderingen en fixaties Verhoogd toezicht op de patiënt
3.g Consentement des patients isolés et attachés Consentement du patient demandé	3.g Toestemming van gefixeerde en afgezonderde patiënten Gevraagde toestemming van de patiënt

Le terme « contention » est compris comme l'ensemble des mesures relatives à l'utilisation et l'application 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 de mettre en sécurité un patient qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté à la situation.

Il n'est pas tenu compte des contentions pour raisons orthopédiques ou fonctionnelles.

Pour le CFQAI, un isolement est le fait de maintenir un patient dans sa propre chambre ou dans un espace isolé fermé.

Cela comprend l'ensemble des mesures prises pour que le patient ne soit pas en contact avec d'autres, dans sa chambre ou dans une chambre d'isolement spécifique, avec ou sans contention (Manuel RPM, MT 13.06 et 13.07).

En 2011, la Belgique comptait 67 hôpitaux psychiatriques, 9 dans la région bruxelloise (13,4%), 38 en Flandre (56,7%) et 20 en Wallonie (29,9%) (voir tableau 1). Parmi eux, un hôpital de chaque région n'a pas remis de rapport complété. Au total, le taux de réponse est de 95,5% (voir tableau 2).

En 2011, la Belgique comptait 61 hôpitaux généraux ayant un service psychiatrique, 9 dans la région bruxelloise (14,8%), 33 en Flandre (54,1%) et 19 en Wallonie (31,1%) (voir tableau 1). Parmi eux, tous les hôpitaux de la région bruxelloise ont remis un rapport complété et 75,8% des hôpitaux de Flandre et 78,9% des hôpitaux de Wallonie ont remis leur rapport. Au total, le taux de réponse est de 80,3% (voir tableau 2).

Au total, la Belgique comptait 128 hôpitaux psychiatriques ou hôpitaux généraux avec service psychiatrique. Au total, 113 hôpitaux ont remis un rapport complété, ce qui représente un taux de réponse global de 88,3% (voir tableau 2).

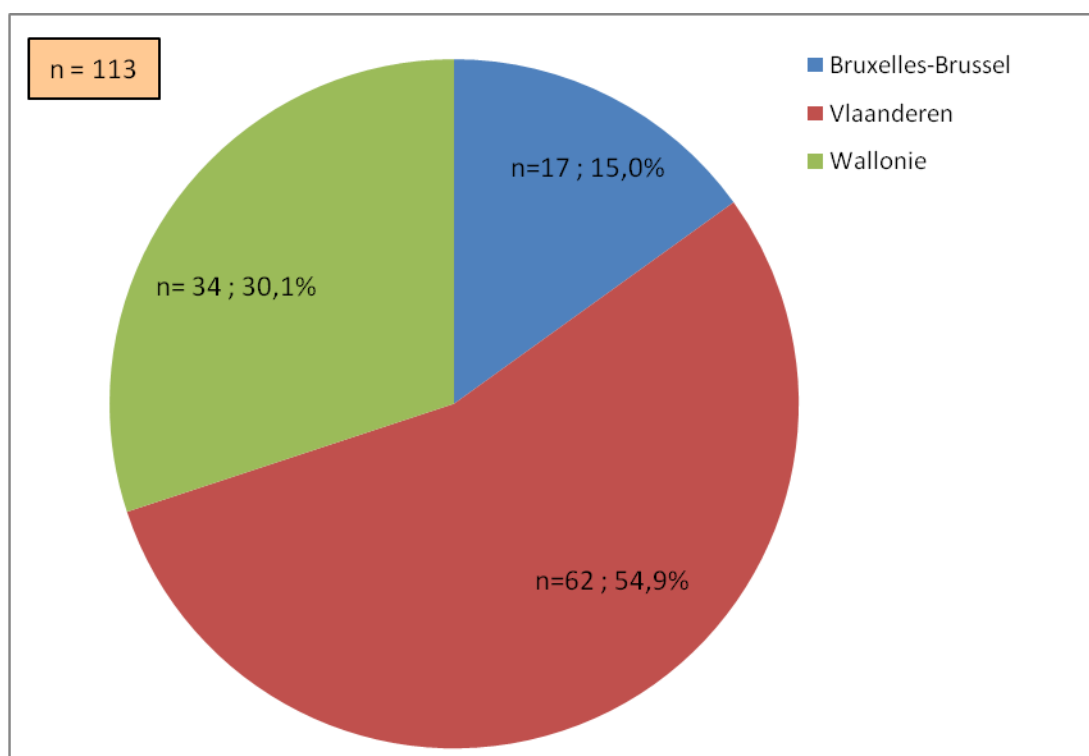
Tableau 1 : Nombre d'hôpitaux total par région et type d'hôpital (n=128)

Région	Total		Services psychiatriques		Hôpitaux psychiatriques	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Bruxelles-Brussel	18	14,1%	9	14,8%	9	13,4%
Flandre	71	55,5%	33	54,1%	38	56,7%
Wallonie	39	30,5%	19	31,1%	20	29,9%
TOTAL	128	100%	61	100%	67	100%

Tableau 2 : Taux de réponse par région et type d'hôpital (n=113)

Région	Total			Services psychiatriques			Hôpitaux psychiatriques		
	Nombre	%	Taux de réponse	Nombre	%	Taux de réponse	Nombre	%	Taux de réponse
Bruxelles-Brussel	17	15,0%	94,4%	9	18,4%	100,0%	8	12,5%	88,9%
Flandre	62	54,9%	87,3%	25	51,0%	75,8%	37	57,8%	97,4%
Wallonie	34	30,1%	87,2%	15	30,6%	78,9%	19	29,7%	95,0%
TOTAL	113	100%	88,3%	49	100%	80,3%	64	100%	95,5%

Graphique 1 : Répartition des hôpitaux répondants par région (n=113)

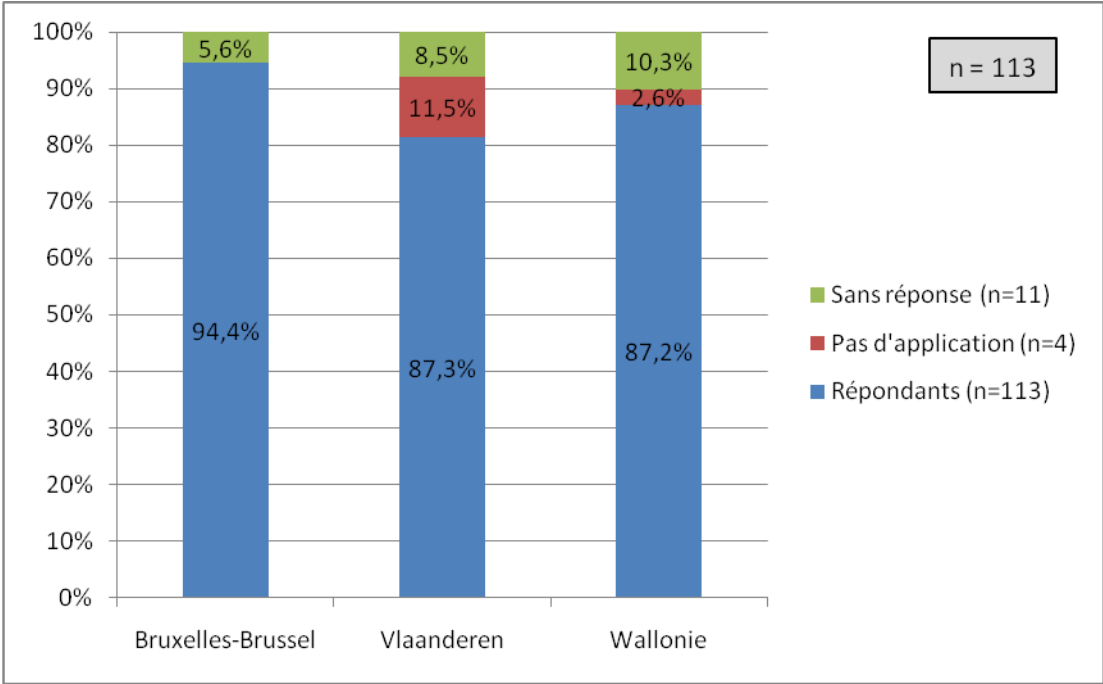


Le tableau 3 présente les hôpitaux non répondants. Parmi eux, 4 ont été dispensés de rapport (3 en Flandre et 1 en Wallonie) et les 11 hôpitaux restants n'ont pas répondu (1 en région bruxelloise, 6 en Flandre et 4 en Wallonie).

Tableau 3 : Hôpitaux non répondants (11,7% ; n=15)

Région	Total		Services psychiatriques		Hôpitaux psychiatriques	
	Pas d'application	Sans réponse	Pas d'application	Sans réponse	Pas d'application	Sans réponse
Bruxelles-Brussel	0	1	0	0	0	1
Flandre	3	6	3	5	0	1
Wallonie	1	4	0	4	1	0
TOTAL	4	11	3	9	1	2

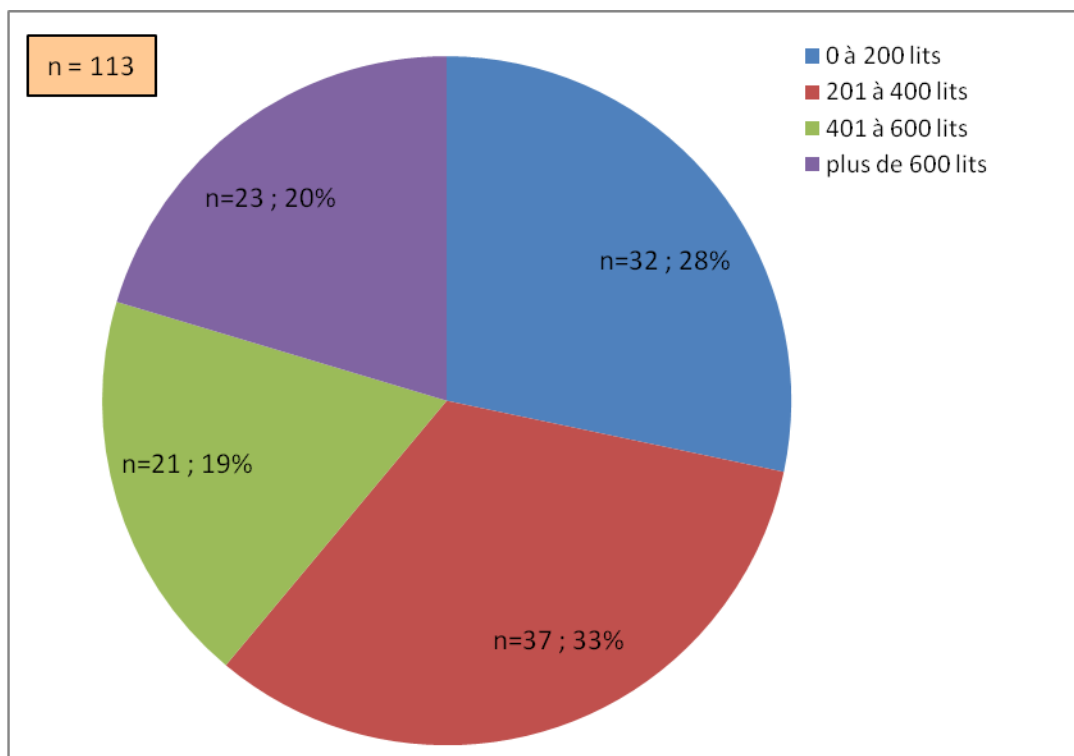
Graphique 2 : Taux de réponse par région (n=113)



Le graphique 3 présente la répartition des hôpitaux répondants (n=113) selon la catégorie du nombre de lits. Quatre catégories ont ainsi été définies :

- 0 à 200 lits comprenant 32 hôpitaux (28,3%)
- 201 à 400 lits comprenant 37 hôpitaux (32,7%)
- 401 à 600 lits comprenant 21 hôpitaux (18,6%)
- Plus de 600 lits comprenant 23 hôpitaux (20,4%)

Graphique 3 : Répartition des hôpitaux répondants par nombre de lits (n=113)



Méthodologie

A. Indicateurs de structure

Les cinq premiers indicateurs de ce rapport (CFQAI 3a à CFQAI 3e) 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 6. Un hôpital qui répond par la négative à un critère sera considéré comme ne remplissant pas ce critère. Le nombre total de critères (pour l'ensemble des indicateurs de structure) est de 16. Pour les indicateurs CFQAI 3b et CFQAI 3c, le premier critère est indépendant alors que les suivants sont dépendants du premier. Concrètement, si le premier critère n'est pas rempli, les critères suivants ne pourront obligatoirement pas être remplis. Par contre, si le premier critère est rempli, les critères suivants peuvent varier librement. Les critères des trois autres indicateurs de structure sont indépendants.

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

1. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui remplissent de 0 à 6 critères au maximum (en fonction du nombre de critères de l'indicateur).
Sur cette base, par indicateur et par hôpital, un score en pourcentage est calculé au moyen de la formule suivante :

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

2. Pour chaque indicateur de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 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 rempli 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 (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) 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 (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34))
5. Pour l'ensemble des indicateurs de structure, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui remplissent de 0 à 16 critères au maximum.

Sur cette base, par hôpital, un score global en pourcentage est calculé au moyen de la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de critères remplis par l'hôpital pour tous les indicateurs}}{16 (= \text{Nombre total de critères})} \times 100$$

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 (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) 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 (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34))

B. Indicateurs de processus

Les deux derniers indicateurs de ce rapport (CFQAI 1f et CFQAI 1g) sont des indicateurs de processus. Ces indicateurs sont calculés grâce à des proportions de patients répondants aux conditions de l'indicateur par rapport à un total de patients. Les index A, T, K et Sp6 (psycho-gériatrie) sont concernés⁵.

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

1. Pour chaque indicateur de processus, le nombre et le pourcentage d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit ont 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
2. Pour chaque indicateur de structure, un benchmarking comparant le score (proportion) des hôpitaux qui ont mesuré l'indicateur. Les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score individuel.

⁵ Pour les indicateurs de résultats, une distinction est prévue entre les services A et T d'une part, et les services K d'autre part.

CFQAI 3.a Programme d'Amélioration Continue de la Qualité

L'indicateur CFQAI 3a : Programme d'Amélioration Continue de la Qualité est calculé grâce aux 6 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : En 2011 un groupe de pilotage pour améliorer la qualité des privations de liberté s'est réuni au moins 4 fois sur l'année?
2. Critère 2 : Le groupe de pilotage est pluridisciplinaire, comportant au moins un infirmier et un psychiatre, la direction est également représentée ?
3. Critère 3 : Le groupe a une mission, officialisée dans l'institution, de validation de procédure/protocoles de privation de liberté ?
4. Critère 4 : Le groupe a une mission, officialisée dans l'institution, de gestion des enregistrements liés à la privation de liberté (çàd de déterminer leurs fréquences et modalités) ?
5. Critère 5 : Le groupe a une mission, officialisée dans l'institution, de gestion de la formation du personnel dans le domaine de la privation de liberté (çàd de déterminer les contenus et publics cibles) ?
6. Critère 6 : Le groupe a une mission, officialisée dans l'institution, d'organiser l'équipe d'intervention (çàd déterminer qui doit faire quoi en cas d'incident) ?

Le graphique 4 et le tableau 4 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 critère(s). 46% des hôpitaux (n=52) ne remplissent aucun des critères de cet indicateur. Seuls 14,2% des hôpitaux (n=16) les remplissent tous. 4,4% des hôpitaux (n=5) remplissent un critère, 4,4% des hôpitaux (n=5) en remplissent deux, 5,3% des hôpitaux (n=6) en remplissent 3, 14,2% des hôpitaux (n=16) en remplissent 4 et 11,5% des hôpitaux (n=13) en remplissent cinq.

Graphique 4 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 critère(s) de l'indicateur CFQAI 3a (n=113)

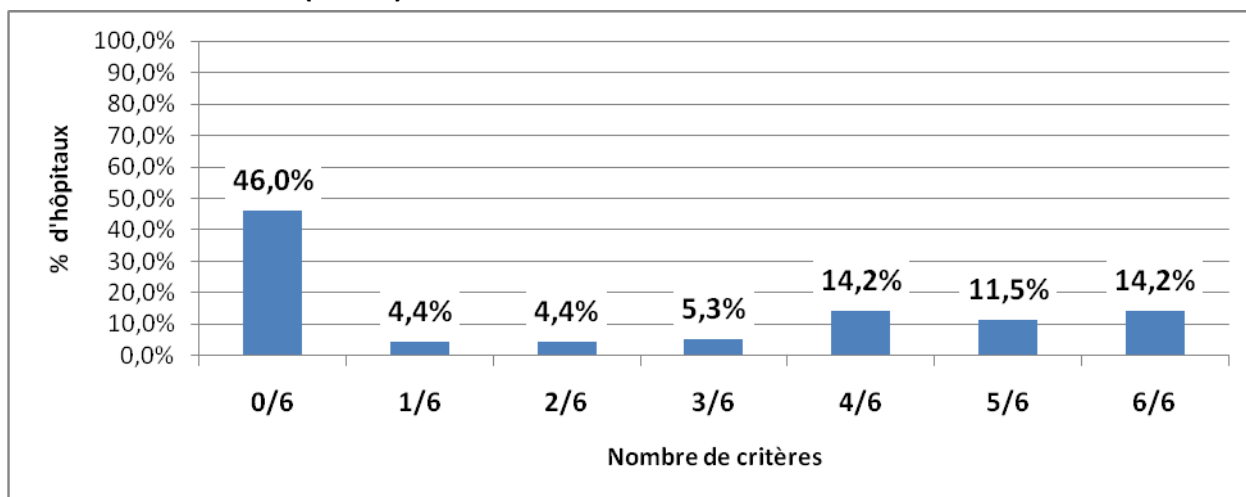


Tableau 4 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 critère(s) l'indicateur CFQAI 3a (n=113)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/6	52	46,0%
17%	1/6	5	4,4%
33%	2/6	5	4,4%
50%	3/6	6	5,3%
67%	4/6	16	14,2%
83%	5/6	13	11,5%
100%	6/6	16	14,2%
TOTAL		113	100%

Le graphique 5 et le tableau 5 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. Chaque critère est rempli par 32,7% (n=37) à 44,2% (n=50) des hôpitaux.

Graphique 5 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3a (n=113)

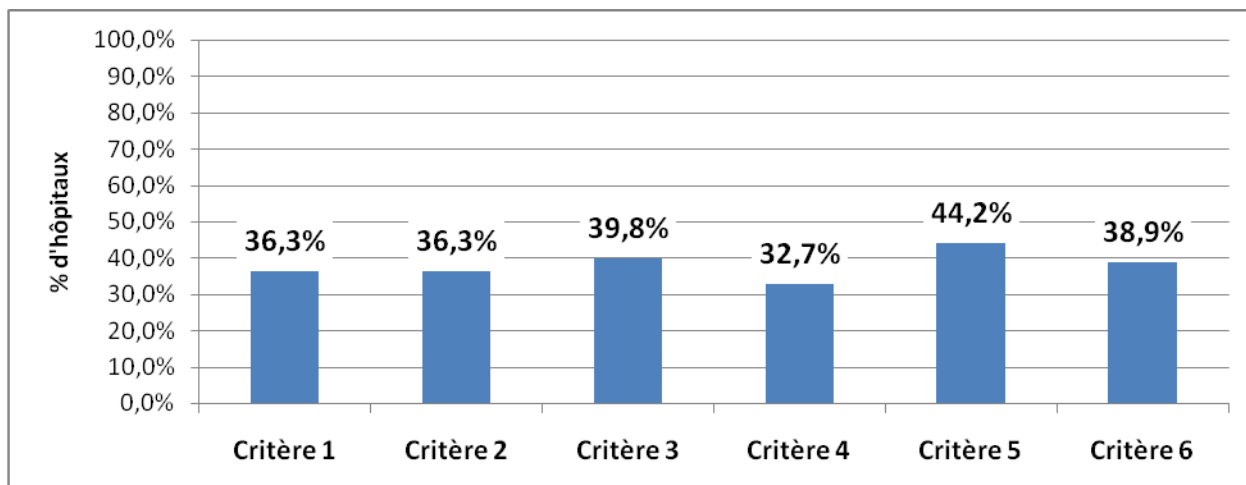


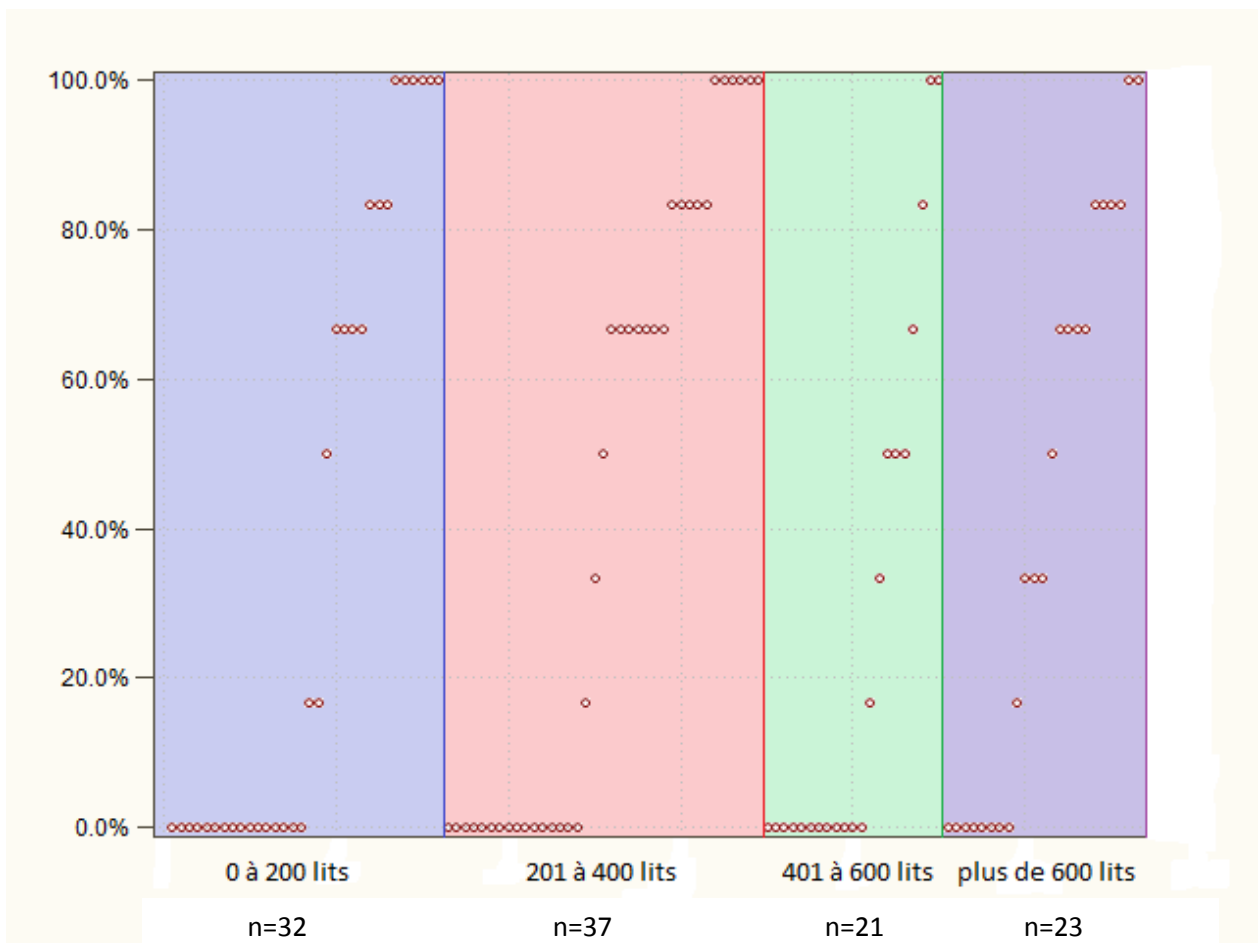
Tableau 5 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3a (n=113)

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5	Critère 6
Nombre d'hôpitaux	41	41	45	37	50	44
% d'hôpitaux	36,3%	36,3%	39,8%	32,7%	44,2%	38,9%

Benchmarking : CFQAI 3.a Programme d'Amélioration Continue de la Qualité

Le graphique 6 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score individuel. Nous pouvons noter que de nombreux hôpitaux (52 sur 113) ont un score de 0%, c.-à-d. que ces derniers ne remplissent aucun des 6 critères de cet indicateur. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire. Notons encore que 45 hôpitaux (39,8%) obtiennent un score plus grand ou égal à 67%

Graphique 6 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 3a (n=113)



Le tableau 6 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34)) et par score individuel. Nous pouvons noter que les hôpitaux de Wallonie sont très nombreux (70,6% ; n=24) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur alors qu'ils ne sont que 30,6% (n=19) en Flandre. Dans la région bruxelloise, ils sont 52,9% (n=9). De la même manière, 56,5% des hôpitaux (n=35) de Flandre obtiennent un score global supérieur ou égal à 67% alors qu'ils ne sont que 23,5% (n=4) dans la région bruxelloise et 17,6% (n=6) en Wallonie.

Tableau 6 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 3a (n=113)

CFQAI 3a	Bruxelles (n=17)		Flandre (n=62)		Wallonie (n=34)		Total	
	0/6 critère	9	52,9%	19	30,6%	24	70,6%	52
1/6 critère	1	5,9%	2	3,2%	2	5,9%	5	4,4%
2/6 critères	2	11,8%	2	3,2%	1	2,9%	5	4,4%
3/6 critères	1	5,9%	4	6,5%	1	2,9%	6	5,3%
4/6 critères	2	11,8%	11	17,7%	3	8,8%	16	14,2%
5/6 critères	0	0,0%	12	19,4%	1	2,9%	13	11,5%
6/6 critères	2	11,8%	12	19,4%	2	5,9%	16	14,2%
Total	17	100,0%	62	100,0%	34	100,0%	113	100,0%

CFQAI 3.b Motivation isolement/contention dans le dossier

L'indicateur CFQAI 3b : Motivation isolement/contention dans le dossier est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Au 31/12/2011 il y a une procédure institutionnelle qui indique que toute mesure d'isolement/contention doit être justifiée au dossier du patient.
2. Critère 2 : La procédure institutionnelle mentionne les 5 raisons susmentionnées comme justifications possibles pour un isolement ou une contention.

Le graphique 7 et le tableau 7 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s). Moins d'un quart des hôpitaux (23% ; n=26) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 29,2% des hôpitaux (n=33) remplissent un critère et 47,8% des hôpitaux (n=54) remplissent les 2 critères de cet indicateur.

Graphique 7 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) l'indicateur CFQAI 3b (n=113)

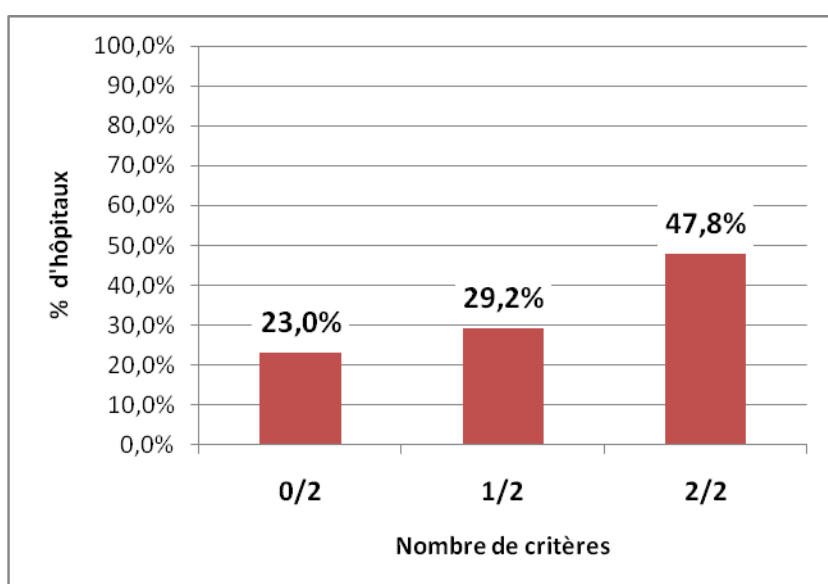


Tableau 7 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) l'indicateur CFQAI 3b (n=113)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/2	26	23,0%
50%	1/2	33	29,2%
100%	2/2	54	47,8%
TOTAL		113	100%

Le graphique 8 et le tableau 8 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. Plus de trois quart (76,1%) des hôpitaux (n=86) remplissent le premier critère (Au 31/12/2011 il y a une procédure institutionnelle qui indique que toute mesure d'isolement/contention doit être justifiée au dossier du patient) et près de la moitié (48,7%) des hôpitaux (n=55) remplissent le second critère (La procédure institutionnelle mentionne les 5 raisons susmentionnées comme justifications possibles pour un isolement ou une contention.).

Le critère 2 est dépendant du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir le suivant. Parmi les 86 hôpitaux remplissant le premier critère, 55 (64%) remplissent le second critère.

Graphique 8 : pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3b

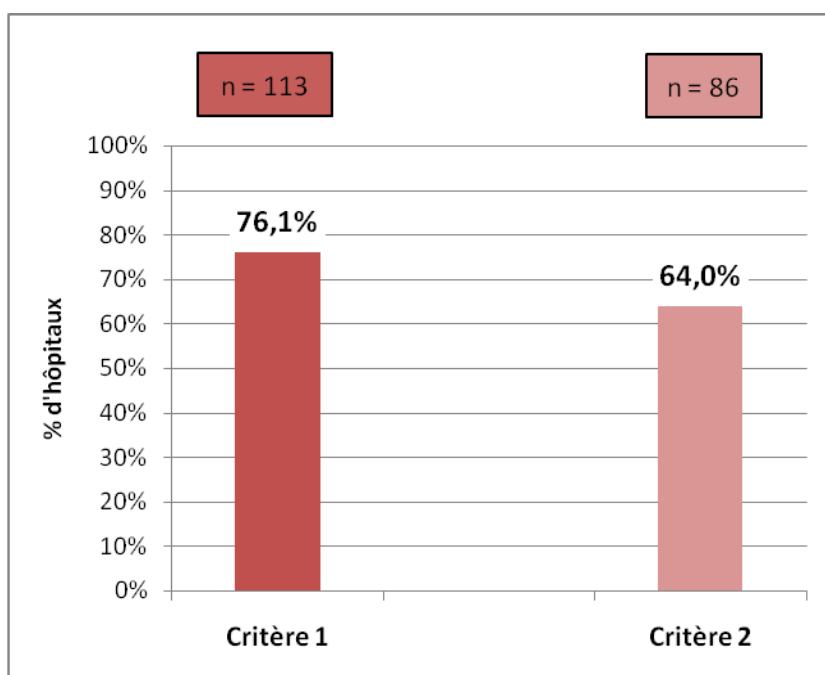


Tableau 8 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3b

	Critère 1 (n=113)	Critère 2 (n=86)
Nombre d'hôpitaux	86	55
% d'hôpitaux	76,1%	64,0%

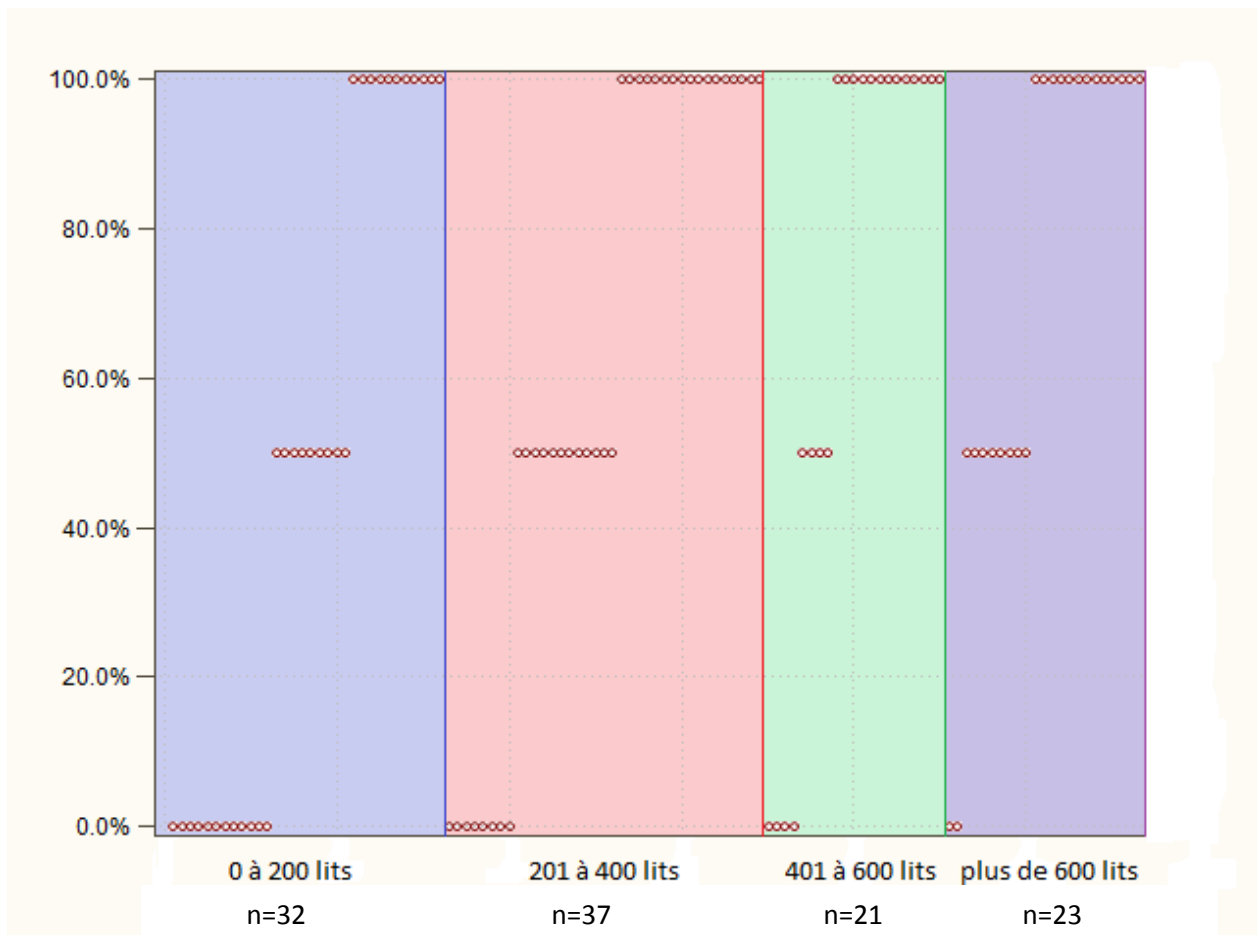
Benchmarking : CFQAI 3.b Motivation isolement/contention dans le dossier

Le graphique 9 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score individuel. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire. Nous pouvons juste noter que les hôpitaux des catégories de lits les plus petites sont plus nombreux à obtenir un score nul.

47.8% des hôpitaux ont répondu positivement aux 2 critères.

Le nombre d'hôpitaux ayant répondu négativement aux 2 critères diminue lorsque la taille de l'hôpital augmente.

Graphique 9 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 3b (n=113)



Le tableau 9 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34)) et par score individuel. La répartition des hôpitaux en fonction de la région et de leur score individuel semble assez similaire. 23% des hôpitaux (26 sur 113) ont un score de 0%, ç-à-d que ces derniers ne remplissent aucun critère de cet indicateur. Ils sont 29,2% (n=33) à obtenir un score de 50% et sont 47,8% (n=54) à obtenir le score maximal.

Tableau 9 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 3b (n=113)

CFQAI 3b	Bruxelles (n=17)		Flandre (n=62)		Wallonie (n=34)		Total	
	0/2 critère	6	35,3%	12	19,4%	8	23,5%	26
1/2 critère	5	29,4%	20	32,3%	8	23,5%	33	29,2%
2/2 critères	6	35,3%	30	48,4%	18	52,9%	54	47,8%
Total	17	100,0%	62	100,0%	34	100,0%	113	100,0%

CFQAI 3.c Procédure de privation liberté

L'indicateur CFQAI 3c : Procédure de privation liberté est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Au 31/12/2011 il y a une procédure institutionnelle ou un plan de soin standard concernant les mesures de privation de liberté reprenant les 6 éléments susmentionnés.
2. Critère 2 : La date de validité et de révision est-elle indiquée sur le document ?

Le graphique 10 et le tableau 10 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s). Plus de la moitié des hôpitaux (56,6% ; n=64) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 13,3% des hôpitaux (n=15) remplissent un critère et 30,1% des hôpitaux (n=34) remplissent les 2 critères de cet indicateur.

Graphique 10 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) l'indicateur CFQAI 3c (n=113)

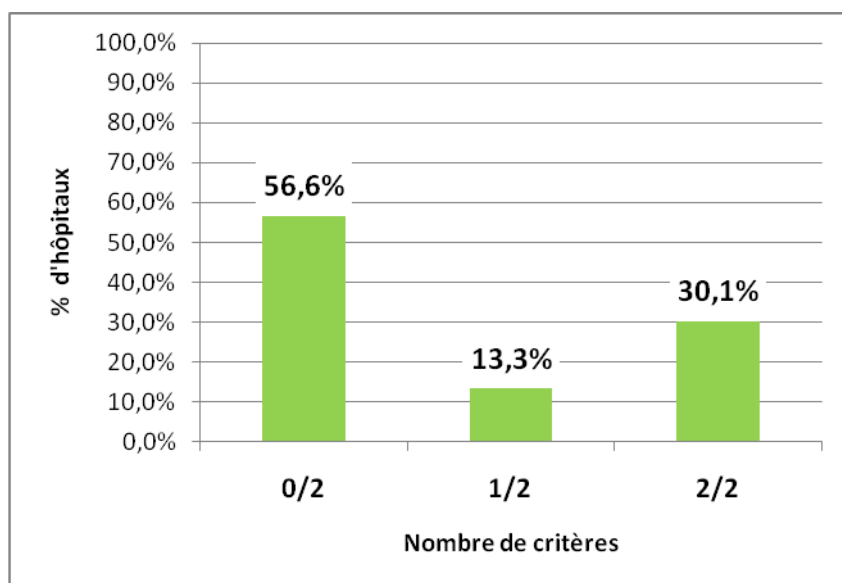


Tableau 10 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) l'indicateur CFQAI 3c (n=113)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/2	64	56,6%
50%	1/2	15	13,3%
100%	2/2	34	30,1%
TOTAL		113	100%

CFQAI 3.c Procédure de privation liberté

Le graphique 11 et le tableau 11 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 38,1 des hôpitaux (n=43) remplissent le premier critère (Au 31/12/2011 il y a une procédure institutionnelle ou un plan de soin standard concernant les mesures de privation de liberté reprenant les 6 éléments susmentionnés.) et 35,4% hôpitaux (n=40) remplissent le second critère (La date de validité et de révision est-elle indiquée sur le document?).

Le critère 2 est dépendant du critère 1. Seuls les hôpitaux remplissant le premier critère peuvent remplir le suivant. Parmi les 43 hôpitaux remplissant le premier critère, 40 (93%) remplissent le second critère.

Graphique 11 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3c

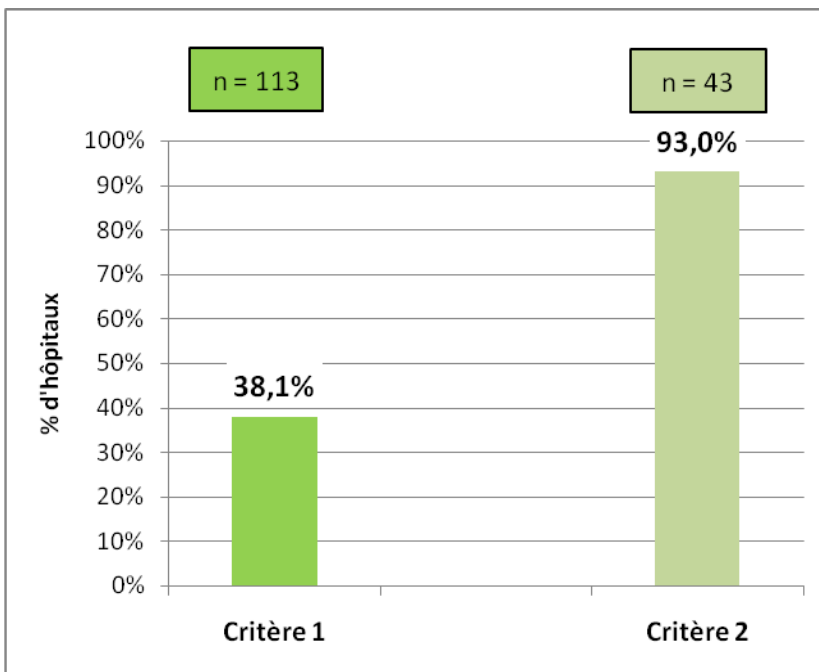


Tableau 11 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3c

	Critère 1 (n=113)	Critère 2 (n=43)
Nombre d'hôpitaux	43	40
% d'hôpitaux	38,1%	93,0%

Benchmarking : CFQAI 3.c Procédure de privation liberté

Le graphique 12 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score individuel. Nous pouvons noter que de nombreux hôpitaux (64 sur 113) ont un score de 0%, c.-à-d. que ces derniers ne remplissent aucun des 2 critères de cet indicateur. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire. Notons encore que 34 hôpitaux (30,1%) obtiennent un score de 100%

Graphique 12 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 3c (n=113)



Le tableau 12 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34)) et par score individuel.

La région bruxelloise et la Wallonie ont des scores assez similaires avec 12 hôpitaux en région bruxelloise (70,6%) et 23 en Wallonie (67,6%) ayant un score de 0%, 3 hôpitaux en région bruxelloise (17,6%) et 4 en Wallonie (11,8%) ayant un score de 50% et 2 hôpitaux en région bruxelloise (11,8%) et 7 en Wallonie (20,6%) ayant un score de 100%. Les hôpitaux de Flandre sont 46,8% (n=29) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur. Ils sont 8 (12,9%) à obtenir un score de 50% et 25 (40,3%) à obtenir un score de 100%.

Tableau 12 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 3c (n=113)

CFQAI 3c	Bruxelles (n=17)		Flandre (n=62)		Wallonie (n=34)		Total	
0/2 critère	12	70,6%	29	46,8%	23	67,6%	64	56,6%
1/2 critère	3	17,6%	8	12,9%	4	11,8%	15	13,3%
2/2 critères	2	11,8%	25	40,3%	7	20,6%	34	30,1%
Total	17	100,0%	62	100,0%	34	100,0%	113	100,0%

CFQAI 3.d Enregistrement des isolements

L'indicateur CFQAI 3d : Enregistrement des isolements est calculé grâce aux 2 critères ci-dessous :

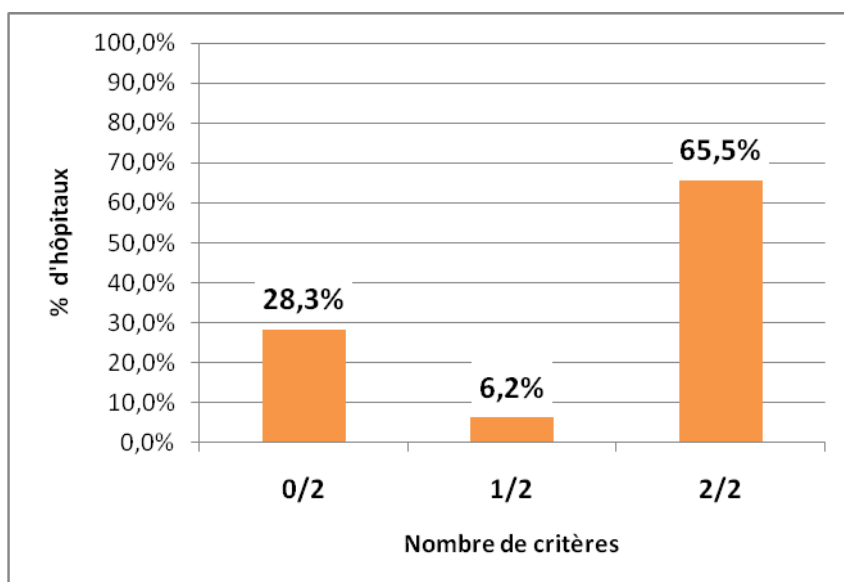
1. Critère 1 : Au 31/12/2011 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence des mesures d'isolement – telle que décrite au point précédent.
2. Critère 2 : Au 31/12/2011 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est l'incidence de patients isolés – telle que décrite au point précédent.

Le graphique 13 et le tableau 13 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s).

Près de deux tiers des hôpitaux (65,5% ; n=74) remplissent les 2 critères de cet indicateur. 28,3% des hôpitaux (n=32) ne remplissent aucun critère de cet indicateur et 6,2% des hôpitaux (n=7) remplissent un critère.

Pour cet indicateur, la tendance générale veut que les hôpitaux ne remplissent aucun critère ou les remplissent tous. En effet, ils ne sont que 6,2% à remplir 1 critère alors qu'ils sont 93,8% à les remplir tous ou aucun.

Graphique 13 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s) l'indicateur CFQAI 3d (n=113)



**Tableau 13 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1 ou 2 critère(s)
l'indicateur CFQAI 3d (n=113)**

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/2	32	28,3%
50%	1/2	7	6,2%
100%	2/2	74	65,5%
TOTAL		113	100%

CFQAI 3.d Enregistrement des isolements

Le graphique 14 et le tableau 14 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 69% des hôpitaux (n=78) remplissent le premier critère (Au 31/12/2011 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 mesures d'isolement – telle que décrite au point précédent.). 68,1% des hôpitaux (n=77) remplissent le second critère (Au 31/12/2011 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 de patients isolés – telle que décrite au point précédent.).

Graphique 14 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3d (n=113)

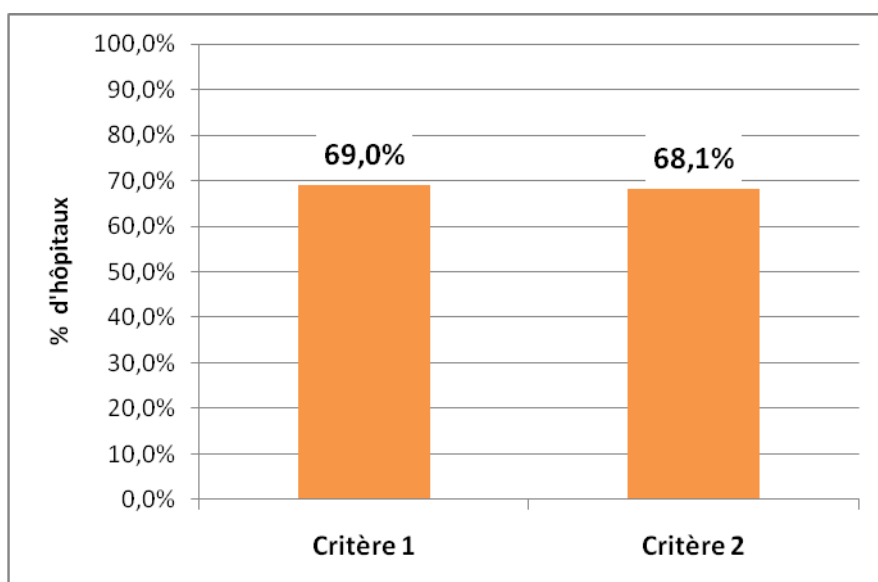


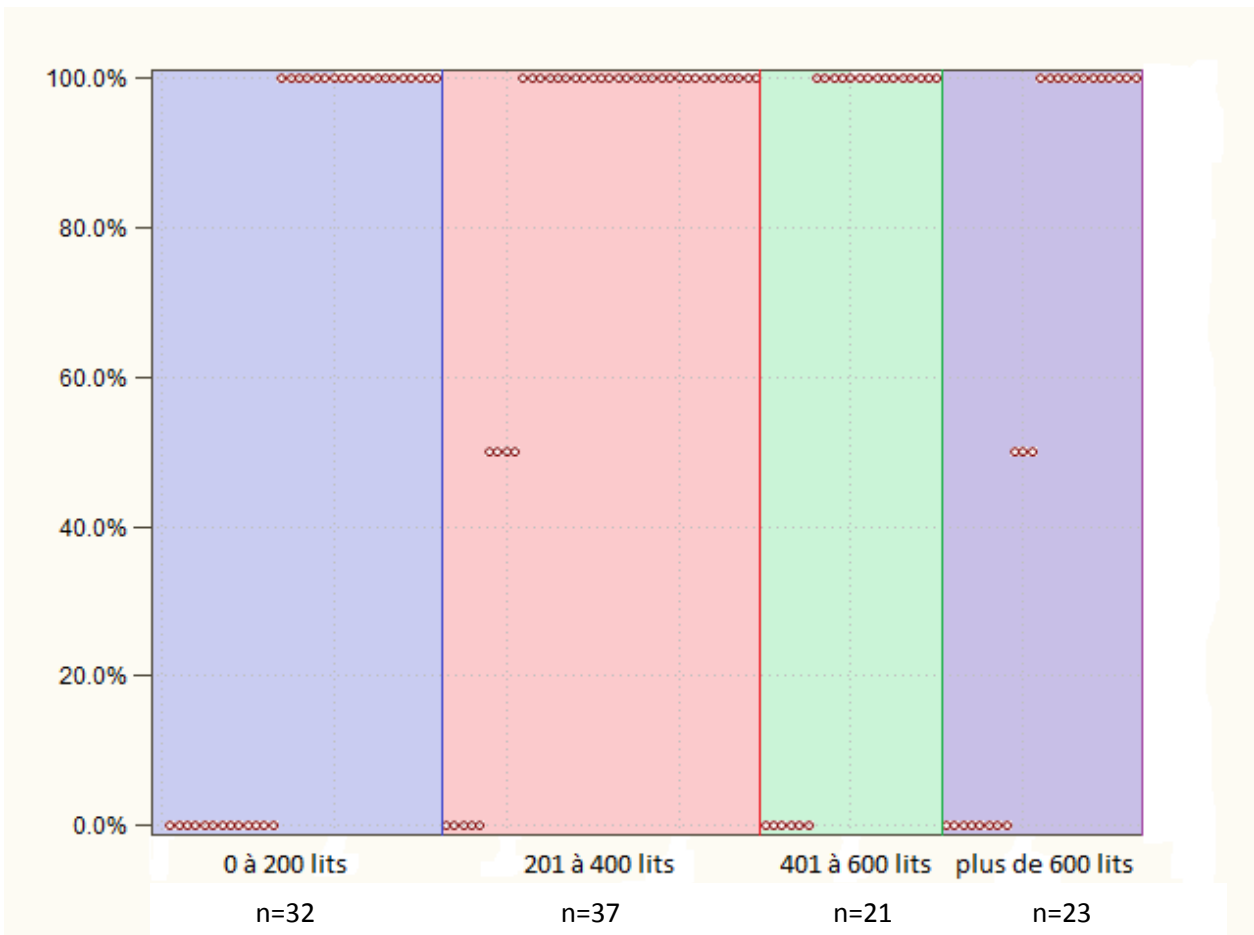
Tableau 14 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3d (n=113)

	Critère 1	Critère 2
Nombre d'hôpitaux	78	77
% d'hôpitaux	69,0%	68,1%

Benchmarking : CFQAI 3.d Enregistrement des isolements

Le graphique 15 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la majorité des hôpitaux (74 sur 113) ont un score de 100%, ç-à-d que ces derniers remplissent les 2 critères de cet indicateur. Ils sont également nombreux (32 sur 113) à obtenir un score de 0%, ç-à-d que ces derniers ne remplissent aucun critère de cet indicateur. Comme mentionné précédemment, la tendance générale veut que les hôpitaux ne remplissent aucun critère ou les remplissent tous. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire. Néanmoins, il semblerait que les hôpitaux de la catégorie 0 à 200 lits comporteraient, en valeur relative, plus d'hôpitaux ayant un score nul que les hôpitaux des autres catégories de lits.

Graphique 15 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 3d (n=113)



Le tableau 15 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34)) et par score individuel. La région bruxelloise et la Wallonie ont des scores assez similaires avec 10 hôpitaux en région bruxelloise (58,8%) et 14 en Wallonie (41,2%) ayant un score nul et 7 hôpitaux en région bruxelloise (41,2%) et 18 en Wallonie (52,9%) ayant un score de 100%. Les hôpitaux de Flandre ne sont que 12,9% (n=8) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur. 49 hôpitaux (79%) remplissent tous les critères.

Tableau 15 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 3d (n=113)

CFQAI 3d	Bruxelles (n=17)		Flandre (n=62)		Wallonie (n=34)		Total	
	0/2 critère	10	58,8%	8	12,9%	14	41,2%	32
1/2 critère	0	0,0%	5	8,1%	2	5,9%	7	6,2%
2/2 critère	7	41,2%	49	79,0%	18	52,9%	74	65,5%
Total	17	100,0%	62	100,0%	34	100,0%	113	100,0%

CFQAI 3.e Enregistrement des contentions

L'indicateur CFQAI 3e : Enregistrement des contentions est calculé grâce aux 4 critères ci-dessous :

1. Critère 1 : Au 31/12/2011 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 ayant eu une contention – telle que décrite au point précédent.
2. Critère 2 : Au 31/12/2011 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 contentions – telle que décrite au point précédent.
3. Critère 3 : Au 31/12/2011 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est la durée des contentions – telle que décrite au point précédent.
4. Critère 4 : Au 31/12/2011 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est le moment des contentions (jour/nuit).

Le graphique 16 et le tableau 16 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s). 39,8% des hôpitaux (n=45) remplissent les 4 critères de cet indicateur. 43,4% des hôpitaux (n=49) ne remplissent aucun critère de cet indicateur. 3,5% des hôpitaux (n=4) remplissent un critère, 7,1% des hôpitaux (n=8) en remplissent deux et 6,2% en remplissent trois (n=7).

Pour cet indicateur, la tendance générale veut que les hôpitaux ne remplissent aucun critère ou les remplissent tous. En effet, ils ne sont que 16,8% à remplir 1, 2 ou 3 critère(s) alors qu'ils sont 83,2% à les remplir tous ou aucun.

Graphique 16 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s) l'indicateur CFQAI 3e (n=113)

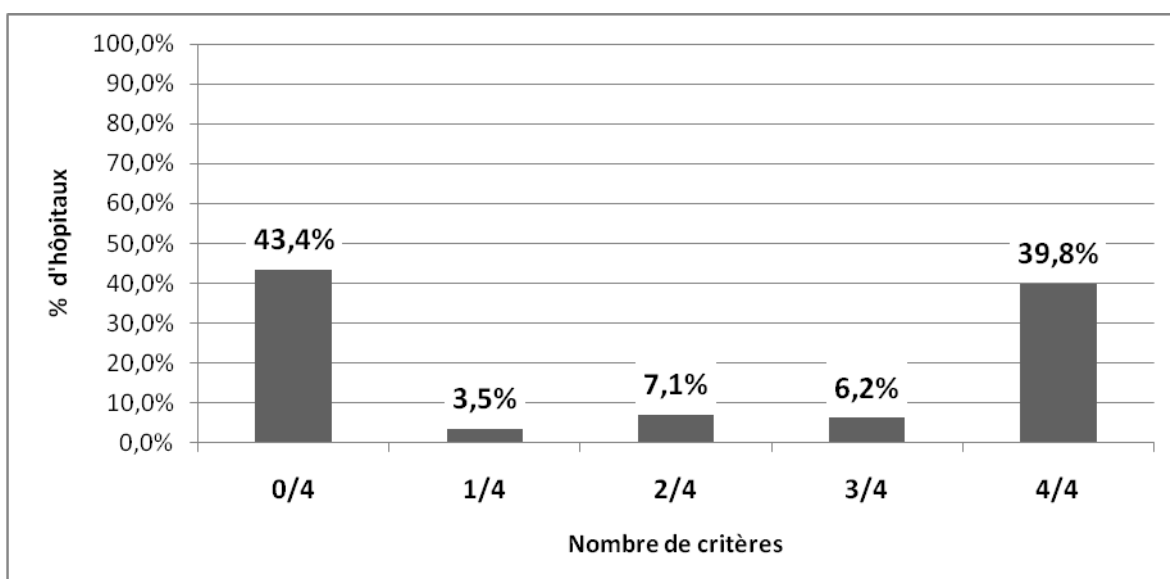


Tableau 16 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent 0, 1, 2, 3 ou 4 critère(s) l'indicateur CFQAI 3e (n=113)

Score final de l'indicateur	Nb critères	Nb Hôpitaux	% d'hôpitaux
0%	0/4	49	43,4%
25%	1/4	4	3,5%
50%	2/4	8	7,1%
75%	3/4	7	6,2%
100%	4/4	45	39,8%
TOTAL		113	100%

Le graphique 17 et le tableau 17 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui remplissent chacun des critères. 55,8% des hôpitaux (n=63) remplissent le premier critère (Au 31/12/2011 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 ayant eu une contention – telle que décrite au point précédent.). 53,1% des hôpitaux (n=60) remplissent le deuxième critère (Au 31/12/2011 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 contentions – telle que décrite au point précédent). 45,1% des hôpitaux (n=51) remplissent le troisième critère (Au 31/12/2011 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est la durée des contentions – telle que décrite au point précédent.). Finalement, 41,6% des hôpitaux (n=47) remplissent le dernier critère (Au 31/12/2011 il y a dans l'institution un enregistrement qui permet au minimum de connaître annuellement et par unité de soins de psychiatrie quelle est le moment des contentions (jour/nuit).).

Graphique 17 : Pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3e (n=113)



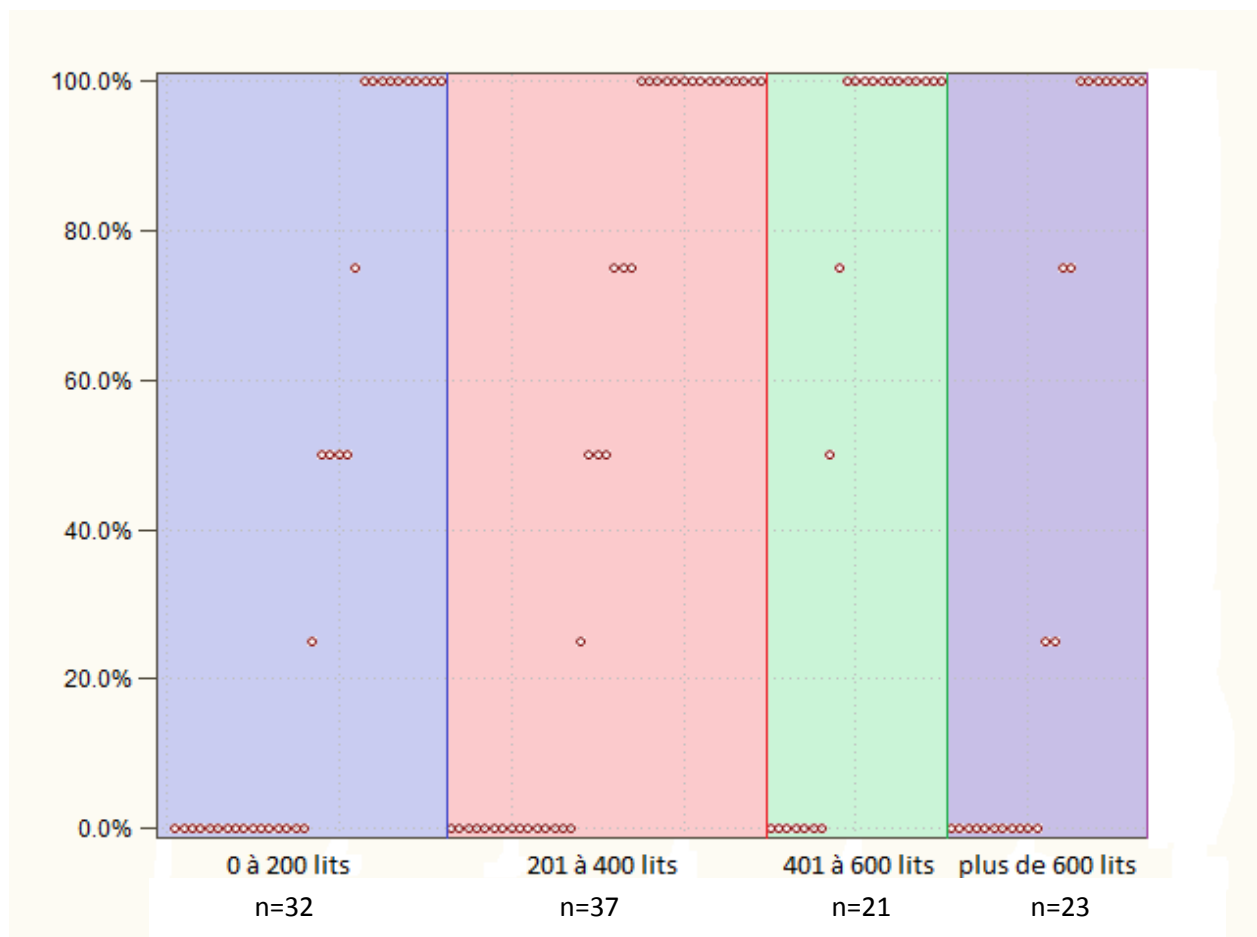
Tableau 17 : Nombre et pourcentage d'hôpitaux qui remplissent le(s) critère(s) l'indicateur CFQAI 3e (n=113)

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4
Nombre d'hôpitaux	63	60	51	47
% d'hôpitaux	55,8%	53,1%	45,1%	41,6%

Benchmarking : CFQAI 3.e Enregistrement des contentions

Le graphique 18 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score individuel. Nous pouvons noter que la toute grande majorité des hôpitaux ont, soit un score de 100% (45 sur 113), ç-à-d que ces derniers remplissent les 4 critères de cet indicateur, soit un score de 0% (49 sur 113), ç-à-d que ces derniers ne remplissent aucun critère de cet indicateur. Comme mentionné précédemment, la tendance générale veut que les hôpitaux ne remplissent aucun critère ou les remplissent tous. La répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire.

Graphique 18 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score à l'indicateur CFQAI 3e (n=113)



Le tableau 18 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34)) et par score individuel. Les trois régions ont des scores assez similaires. Les hôpitaux de la région bruxelloise sont plus nombreux (64,7% ; n=11) à obtenir un score de 0% pour cet indicateur et les hôpitaux de Flandre sont plus nombreux (46,8% ; n=29) à obtenir un score de 100% pour cet indicateur.

Tableau 18 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur CFQAI 3e (n=113)

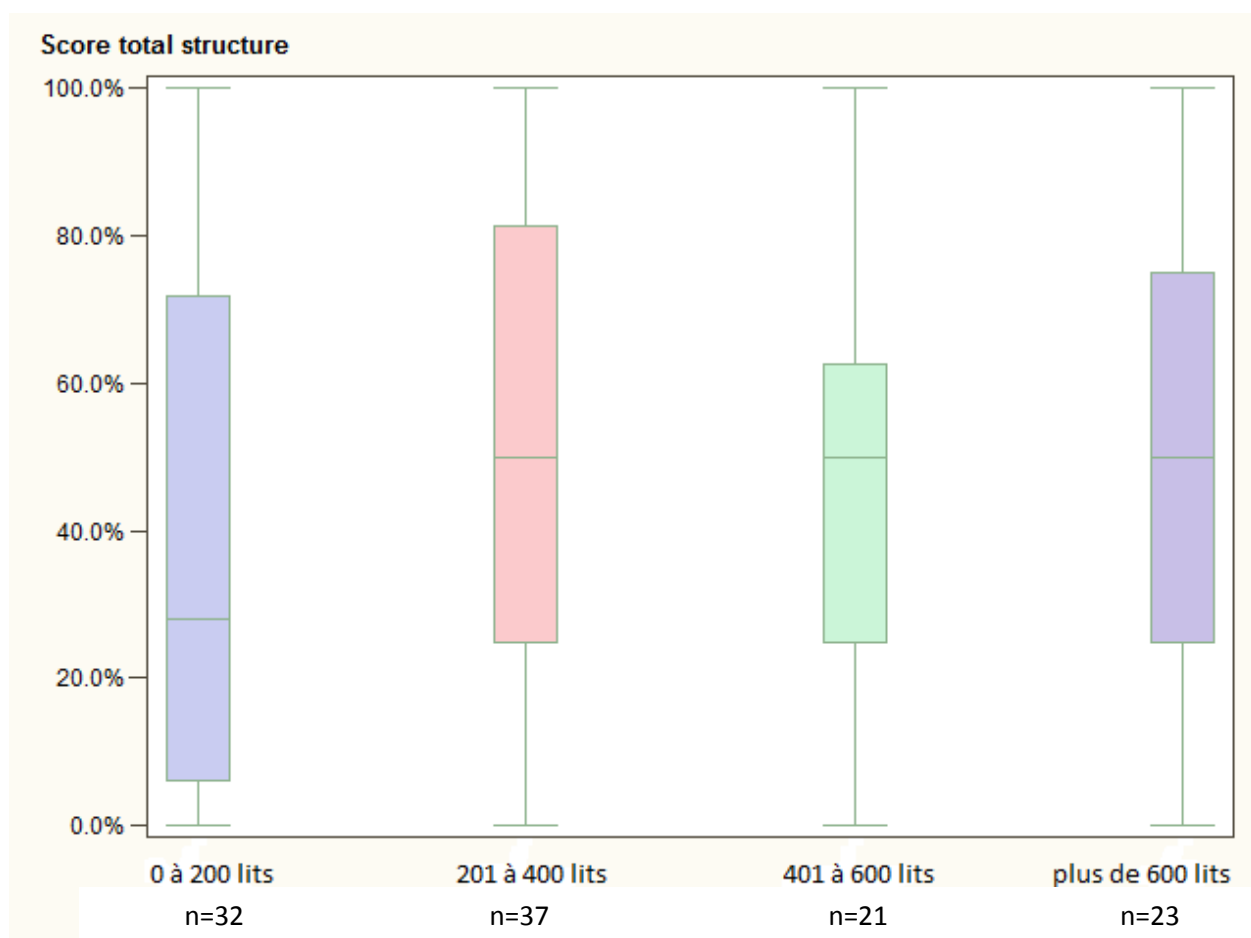
CFQAI 3e	Bruxelles (n=17)		Flandre (n=62)		Wallonie (n=34)		Total	
	0/4 critère	11	64,7%	24	38,7%	14	41,2%	49
1/4 critère	0	0,0%	2	3,2%	2	5,9%	4	3,5%
2/4 critères	1	5,9%	5	8,1%	2	5,9%	8	7,1%
3/4 critères	0	0,0%	2	3,2%	5	14,7%	7	6,2%
4/4 critères	5	29,4%	29	46,8%	11	32,4%	45	39,8%
Total	17	100,0%	62	100,0%	34	100,0%	113	100,0%

Benchmarking : Score global pour des indicateurs de structure

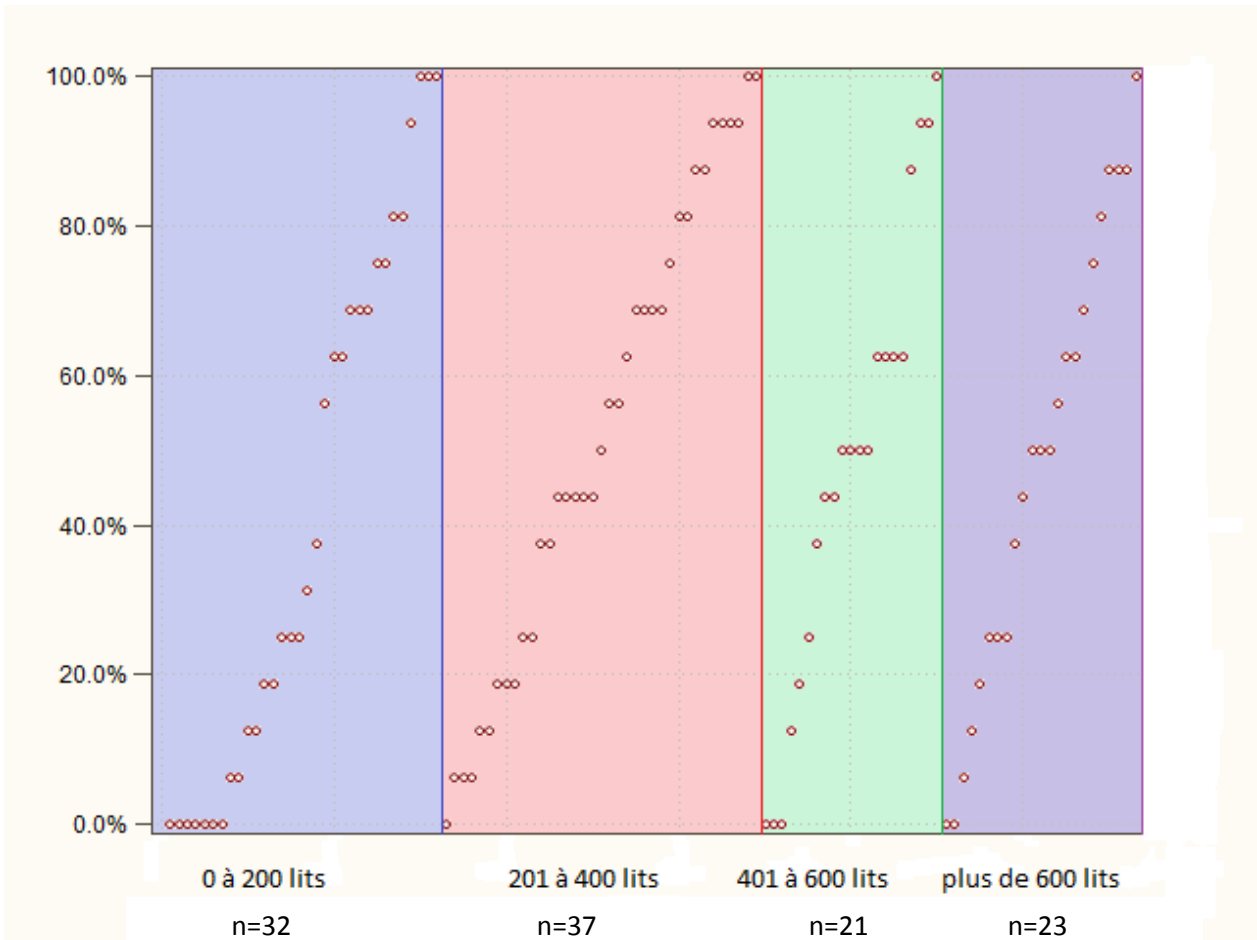
Les graphiques 19 (box plot) et 20 (scatter plot) sont des benchmarkings dans lesquels les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=32) ; 201 à 400 (n=37) ; 401 à 600 lits (n=21) et plus de 600 lits (n=23)) et par score global individuel. Nous pouvons noter que la médiane des hôpitaux de la catégorie 0 à 200 lits est plus basse que celle les trois autres catégories.

Malgré tout, la répartition des hôpitaux en fonction de la catégorie de lits et de leur score individuel semble assez similaire. De plus, les scores des hôpitaux sont dispersés de manière très linéaire, ç-à-d que les résultats des hôpitaux s'étalent de manière égale entre toutes les catégories de scores possibles.

Graphique 19 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=113)



Graphique 20 : Hôpitaux classés en fonction de la catégorie de lits et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=113)

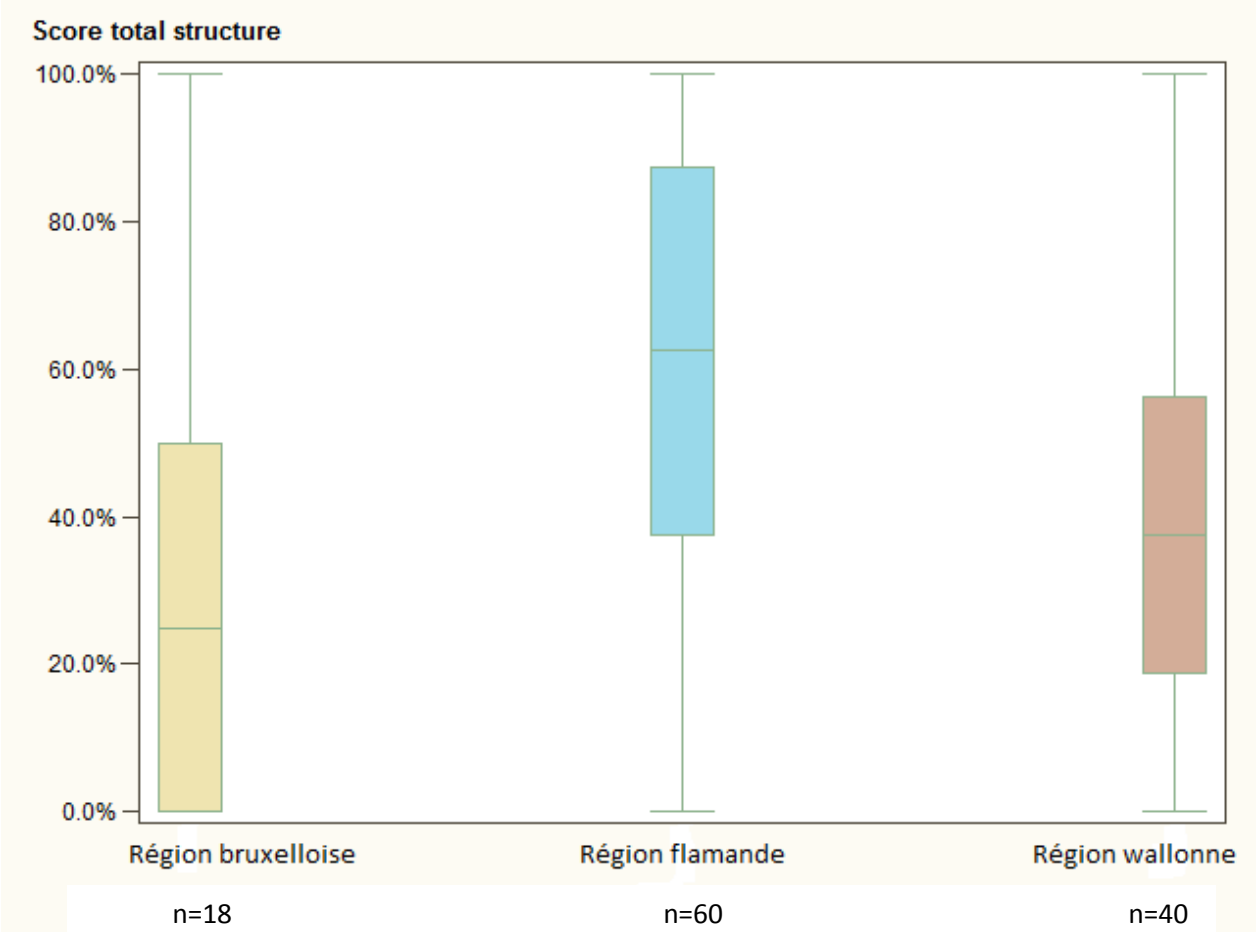


Le tableau 19 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par région (Région bruxelloise (n=17) ; Flandre (n=62) ; Wallonie (n=34)) et par score global individuel. Nous pouvons noter que, de manière générale, les hôpitaux de la région bruxelloise obtiennent des scores globaux légèrement inférieurs aux deux autres régions. Près de trois quart des hôpitaux bruxellois (76,5%) et de Wallonie (73,5%) ont un score global inférieur ou égal à 50% alors qu'ils ne sont que 40,3% en Flandre. De la même manière, 32,3% des hôpitaux de Flandre obtiennent un score global supérieur à 80% alors qu'ils ne sont que 17,6% dans la région bruxelloise et 6% en Wallonie. Cette tendance est confirmée par le graphique 21.

Tableau 19 : Scores en fonction de la région obtenus par les hôpitaux pour l'indicateur global structure (n=113)

Tot sruct	Bruxelles (n=17)		Flandre (n=62)		Wallonie (n=34)		Total	
0/16 critère	5	29,4%	5	8,1%	3	8,8%	13	11,5%
1/16 critère	1	5,9%	3	4,8%	2	5,9%	6	5,3%
2/16 critères	1	5,9%	2	3,2%	3	8,8%	6	5,3%
3/16 critères	1	5,9%	2	3,2%	4	11,8%	7	6,2%
4/16 critères	3	17,6%	3	4,8%	3	8,8%	9	8,0%
5/16 critères	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	0,9%
6/16 critères	0	0,0%	1	1,6%	4	11,8%	5	4,4%
7/16 critères	1	5,9%	4	6,5%	3	8,8%	8	7,1%
8/16 critères	1	5,9%	5	8,1%	2	5,9%	8	7,1%
9/16 critères	0	0,0%	3	4,8%	1	2,9%	4	3,5%
10/16 critères	0	0,0%	6	9,7%	3	8,8%	9	8,0%
11/16 critères	1	5,9%	5	8,1%	2	5,9%	8	7,1%
12/16 critères	0	0,0%	3	4,8%	1	2,9%	4	3,5%
13/16 critères	1	5,9%	4	6,5%	0	0,0%	5	4,4%
14/16 critères	0	0,0%	5	8,1%	1	2,9%	6	5,3%
15/16 critères	1	5,9%	6	9,7%	0	0,0%	7	6,2%
16/16 critères	1	5,9%	5	8,1%	1	2,9%	7	6,2%
Total	17	100,0%	62	100,0%	34	100,0%	113	100,0%

Graphique 21 : Hôpitaux classés en fonction de la région et de leur score global pour les indicateurs de structure (n=113)



CFQAI 3.f Surveillance des isolements et contentions

L'indicateur CFQAI 3f : Surveillance des isolements et contentions est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur : Nombre de patients attachés/isolés chez qui la surveillance a été effectuée et dont on trouve les 5 types de résultats dans le dossier.

Dénominateur : Nombre de patients attachés/isolés ces jours-là dans les secteurs concernés.

Le graphique 22 et le tableau 20 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit ont 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

Près de 80% des hôpitaux n'ont pas mesuré cet indicateur. Plus de 10% l'ont mesuré et ont obtenu un score de 0% et 6% l'ont mesuré et ont obtenu un score de 100%.

Graphique 22 : Pourcentage d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur CFQAI 3f, soit ont obtenu une proportion rentrant dans l'une des catégories précitées (n=113)

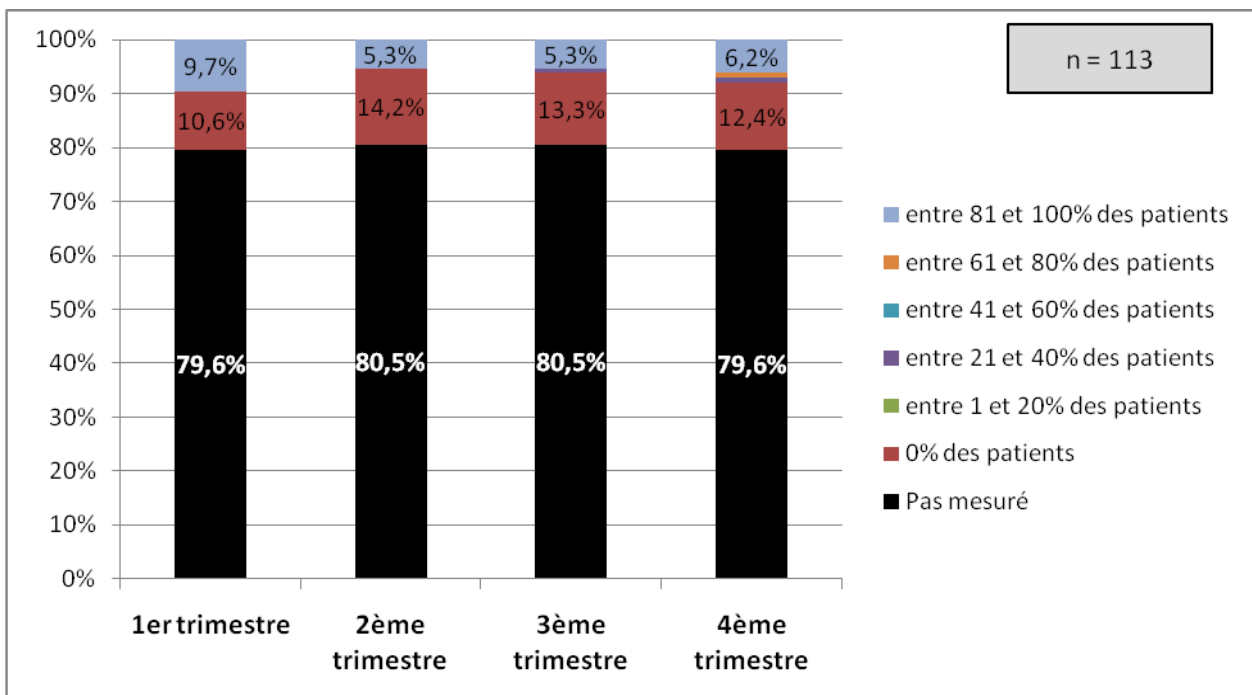


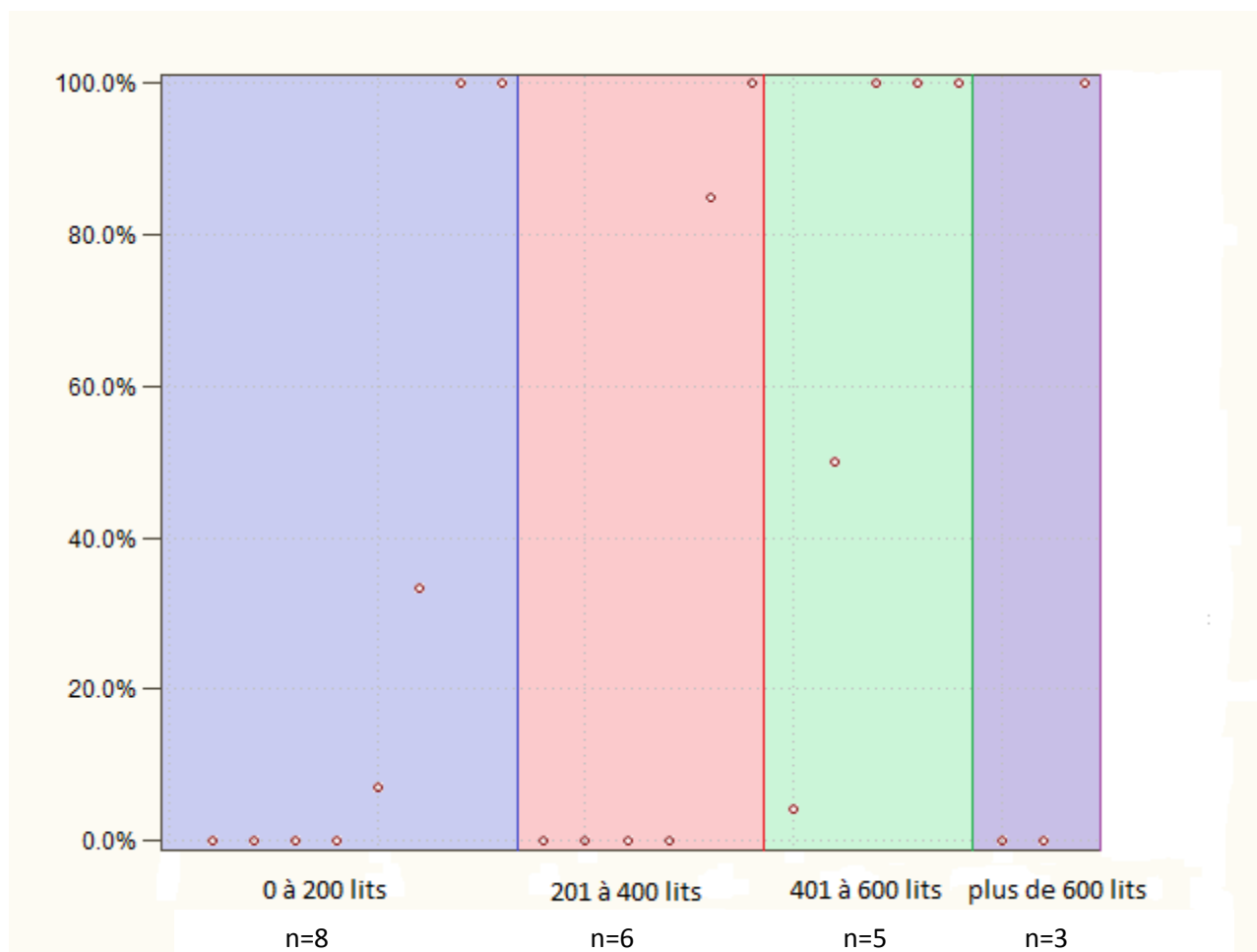
Tableau 20 : Nombre d'hôpitaux chez qui l'indicateur CFQAI 3f est, soit non mesuré, soit compris dans une des catégories (0% ; 1 -20% ; 21 – 40% ; 41 – 60% ; 61 -80% ou 81 – 100%) (par trimestre) (n=113)

	1er trimestre		2ème trimestre		3ème trimestre		4ème trimestre	
Pas mesuré	90	79,6%	91	80,5%	91	80,5%	90	79,6%
0% des patients	12	10,6%	16	14,2%	15	13,3%	14	12,4%
entre 1 et 20% des patients	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
entre 21 et 40% des patients	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%
entre 41 et 60% des patients	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
entre 61 et 80% des patients	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
entre 81 et 100% des patients	11	9,7%	6	5,3%	6	5,3%	7	6,2%
TOTAL	113	100%	113	100%	113	100%	113	100%

Benchmarking : CFQAI 3f Surveillance des isollements et contentions (Score total pour les 4 jours (J1 – J2 – J3 et J4))

Seuls les hôpitaux (n=22) ayant mesuré les 4 jours ont été intégrés dans le benchmarking. Le graphique 23 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=8) ; 201 à 400 (n=6) ; 401 à 600 lits (n=5) et plus de 600 lits (n=3)) et par score individuel. Vu le petit nombre d'hôpitaux, des tendances sont difficiles à mettre en évidence.

Graphique 23 : Score des hôpitaux ayant mesuré l'indicateur CFQAI 3f en fonction de la catégorie de lits (n=22)



CFQAI 3.g Consentement des patients isolés et attachés

L'indicateur CFQAI 3g : Consentement des patients isolés et attachés est calculé grâce au numérateur et dénominateur ci-dessous :

Numérateur : Nombre de patients attachés/isolés chez qui une note sur le consentement se trouve dans le dossier.

Dénominateur : Nombre de patients attachés/isolés ces jours-là dans les secteurs concernés.

Le graphique 24 et le tableau 21 présentent le pourcentage et le nombre d'hôpitaux qui, soit n'ont pas mesuré l'indicateur, soit ont 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

Près de 80% des hôpitaux n'ont pas mesuré cet indicateur. Près de 10% l'ont mesuré et ont obtenu un score de plus de 0% et 8% l'ont mesuré et ont obtenu un score de 100%.

Graphique 24 : Pourcentage d’hôpitaux qui, soit n’ont pas mesuré l’indicateur CFQAI 3g, soit ont obtenu une proportion rentrant dans l’une des catégories précitées (n=113)

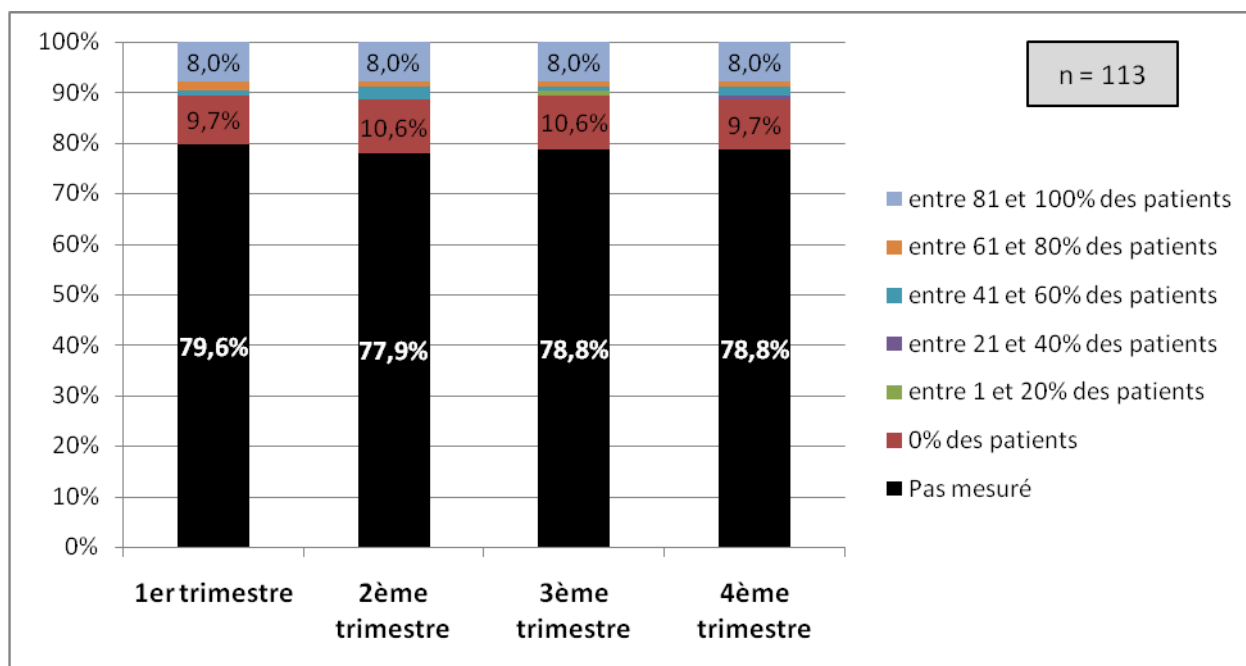


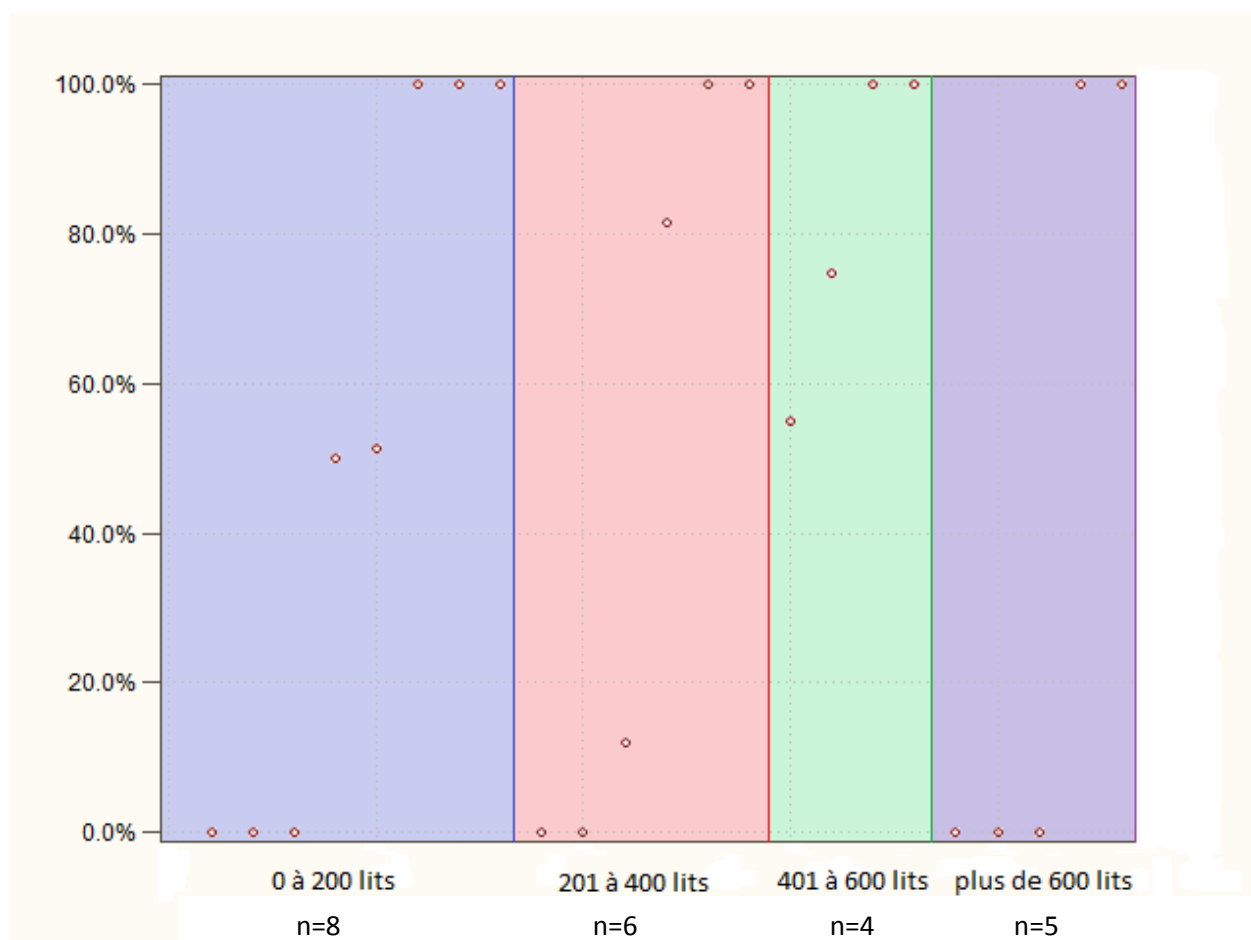
Tableau 20 : Nombre d’hôpitaux chez qui l’indicateur CFQAI 3g est, soit non mesuré, soit compris dans une des catégories (0% ; 1 -20% ; 21 – 40% ; 41 – 60% ; 61 -80% ou 81 – 100%) (par trimestre) (n=113)

	1er trimestre		2ème trimestre		3ème trimestre		4ème trimestre	
Pas mesuré	90	79,6%	88	77,9%	89	78,8%	89	78,8%
0% des patients	11	9,7%	12	10,6%	12	10,6%	11	9,7%
entre 1 et 20% des patients	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%
entre 21 et 40% des patients	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
entre 41 et 60% des patients	1	0,9%	3	2,7%	1	0,9%	2	1,8%
entre 61 et 80% des patients	2	1,8%	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%
entre 81 et 100% des patients	9	8,0%	9	8,0%	9	8,0%	9	8,0%
TOTAL	113	100%	113	100%	113	100%	113	100%

Benchmarking : CFQAI 3g Consentement des patients isolés et attachés (Score total pour les 4 jours (J1 – J2 – J3 et J4))

Seuls les hôpitaux (n=23) ayant mesuré les 4 jours ont été intégrés dans le benchmarking. Le graphique 23 est un benchmarking dans lequel les hôpitaux sont classés par catégorie de lits (0 à 200 lits (n=8) ; 201 à 400 (n=6) ; 401 à 600 lits (n=4) et plus de 600 lits (n=5)) et par score individuel. Vu le petit nombre d'hôpitaux, des tendances sont difficiles à mettre en évidence.

Graphique 23 : Score des hôpitaux ayant mesuré l'indicateur CFQAI 3g en fonction de la catégorie de lits (n=23)



4. Conclusion

Le Conseil espère principalement que le feedback, présenté dans ce rapport concernant l'analyse des résultats des hôpitaux de 2011 sur base de leur(s) rapport(s) de 2012, permettra aux hôpitaux de s'auto-évaluer et d'améliorer leurs pratiques de soins tout en gardant le patient dans une position centrale.

Cette conclusion aborde une synthèse des résultats des hôpitaux concernant les thèmes des escarres et des mesures de privation de liberté en psychiatrie ainsi que quelques réflexions globales. Il s'agit d'une "mesure au temps 0" qui permettra également de réaliser une analyse des tendances : une évolution positive des résultats des indicateurs est espérée au fil des années.

Synthèse des résultats des hôpitaux généraux concernant le thème des escarres

Participation à l'enregistrement sur la prévention des escarres

Le nombre total d'hôpitaux convoqués par le CFQAI pour l'enregistrement des indicateurs de structure et des indicateurs de processus relatifs à la prévention des escarres s'élève à 128. Parmi ces 128 hôpitaux, 118 y ont participé, ce qui équivaut à un taux de réponse de 92%. La répartition des hôpitaux participants est la suivante : 51% pour la Flandre, 34% pour la Wallonie et 15% pour Bruxelles. Tous les hôpitaux de la région de Bruxelles y ont participé. 6 hôpitaux en Flandre et 4 hôpitaux en Wallonie n'y ont pas participé. Parmi ces 10 hôpitaux, 7 hôpitaux se sont donc abstenus de collaborer et pour les 3 autres hôpitaux, l'enregistrement n'était pas d'application. Parmi les hôpitaux participants, un tiers relève de la catégorie 0-200 lits, un tiers relève de la catégorie 201-400 lits, 21% relèvent de la catégorie 401-600 lits et 21% relèvent de la catégorie > 600 lits. Malgré la confusion concernant le caractère obligatoire ou non de la transmission de ces données, il s'agit d'un taux de réponse élevé.

Résultats indicateurs de structure

85% des hôpitaux disposent déjà d'un protocole pour la prévention des escarres basé sur des données probantes. Dans la catégorie des hôpitaux de petite taille (0-200 lits), près de 30% ne satisfont à aucun critère (n=3), comparé à 12% ou moins dans les autres catégories (201 – 400 ; 401 – 600 ; > 600 lits). 85% des hôpitaux disposent déjà d'un infirmier relais pour la prévention des escarres. Parmi les hôpitaux disposant d'un infirmier relais, un hôpital sur 3 dispose d'une description de fonction pour l'infirmier relais et, dans près de la moitié des cas, l'infirmier relais est libéré au moins 8 heures par semaine. Ces résultats indiquent qu'une marge d'amélioration

est possible. Pour la catégorie des hôpitaux de petite taille (0-200 lits), 30% ne satisfont à aucun des critères (n=4) visant à libérer une personne de référence pour la prévention des escarres. Pour les autres catégories (201 – 400 ; 401 – 600 ; > 600 lits), ce résultat s'élève à 8 %. Près de 50% des hôpitaux disposent d'une commission décubitus pluridisciplinaire. Ici encore, une marge importante d'amélioration est possible. Un bon 68% des hôpitaux organise régulièrement une mesure de prévalence des escarres de décubitus. Un bon 90% des hôpitaux affirme disposer dans les 4 heures du matériel de prévention nécessaire, et ce même durant le week-end. En ce qui concerne les critères de structure, les deux tiers des hôpitaux ont un score global de > 67% (% du nombre d'indicateurs de structure ayant satisfait par rapport au nombre total d'indicateurs de structure). La taille de l'hôpital a un impact en ce qui concerne le score global relatif aux critères de structure, avec une médiane de 60% et une large dispersion pour la catégorie des hôpitaux de petite taille (0 – 200 lits) comparé à 70% ou plus, et une dispersion moins large pour les autres catégories (201 – 400 ; 401 – 600 ; > 600 lits). Les hôpitaux bruxellois obtiennent un score inférieur (médiane de près de 40%) à celui des hôpitaux flamands et wallons (médiane de 70%).

Résultats indicateurs de processus

Au premier trimestre 2012, un bon 63% des hôpitaux n'a pas évalué les risques selon les critères définis. Pour le dernier trimestre, cela concerne encore 55% des hôpitaux. La communication tardive de la fiche relative aux indicateurs en est sans doute l'une des causes. Les indicateurs relatifs à la prévention adéquate (en position couchée, en position assise, de manière générale) n'ont été mesurés que par un nombre limité d'hôpitaux (5 à 13%) et, lorsque les mesures ont été réalisées, la prévention en position couchée obtient un meilleur score que la prévention en position assise. La mise à disposition tardive de la fiche relative aux indicateurs en est sans doute l'une des causes. Une marge importante d'amélioration est possible en ce qui concerne les indicateurs de processus.

Leçons à en tirer

D'après l'enregistrement, il ressort que la plupart des hôpitaux organisent la prévention des escarres, mais l'ampleur des mesures prises diffère encore d'un hôpital à l'autre. Ces divergences sont valables tant en ce qui concerne la région que la taille de l'hôpital. Une évolution positive est visible en ce qui concerne les indicateurs de processus en comparant le 1^{er} trimestre et le 4^e trimestre. Par conséquent, il faut s'attendre à une évolution positive pour la prochaine année d'enregistrement, vu que les hôpitaux pourront mieux s'organiser en ce qui concerne la prévention des escarres et l'enregistrement des indicateurs concernés. Le benchmarking des résultats permet aux hôpitaux participants de comparer leur position par rapport à celle des autres hôpitaux, par catégorie de nombre de lits. Enfin, le CFQAI se réjouit de

la participation élevée à l'enregistrement. Cela témoigne de l'intérêt des hôpitaux et de leur prise d'initiatives en matière de qualité des soins.

Synthèse des résultats des services psychiatriques concernant le thème des mesures de privation de liberté

Participation à l'enregistrement des mesures de privation de liberté

Le nombre total d'hôpitaux convoqués par le CFQAI pour l'enregistrement des indicateurs de structure et des indicateurs de processus relatifs aux mesures de privation de liberté s'élève à 128. Parmi ces 128 hôpitaux, 67 hôpitaux psychiatriques et 61 services psychiatriques y ont participé. Au total, 113 hôpitaux ont donc participé, ce qui équivaut à un taux de réponse de 88,3%, dont 95,5% (n=64) sont des hôpitaux psychiatriques et 80,3% (n=49) des services psychiatriques. La répartition des hôpitaux participants est la suivante : 55% pour la Flandre, 30% pour la Wallonie et 15% pour Bruxelles. 9 hôpitaux en Flandre, 5 hôpitaux en Wallonie et 1 hôpital à Bruxelles n'y ont pas participé. Parmi ces 15 hôpitaux, 11 hôpitaux se sont donc abstenus de collaborer et pour les 4 autres hôpitaux, l'enregistrement n'était pas d'application. Parmi les hôpitaux participants, 28% relèvent de la catégorie 0-200 lits, un tiers relève de la catégorie 201-400 lits, près de 19% relèvent de la catégorie 401-600 lits et un bon 20% relève de la catégorie > 600 lits. Malgré la confusion concernant le caractère obligatoire ou non de la transmission de ces données, il s'agit d'un taux de réponse élevé.

Résultats indicateurs de structures

Près de 40% des hôpitaux disposent d'une commission d'experts qui satisfait à l'ensemble des critères décrits en vue de déterminer la politique en matière de mesures coercitives (immobilisation et isolement). Près de la moitié des hôpitaux suit une procédure, selon les critères définis en ce qui concerne la motivation de l'immobilisation et de l'isolement, laquelle est indiquée dans le dossier. Près d'un tiers des hôpitaux a une procédure ou un plan de soins type relatif aux mesures de privation de liberté selon les 6 critères définis. Il existe une marge importante d'amélioration pour ces indicateurs. Plus de deux tiers des hôpitaux suit une procédure visant à noter les raisons d'une immobilisation. Près de 70% des hôpitaux ont élaboré un enregistrement de l'incidence des mesures d'isolement et près de 40% des hôpitaux ont un enregistrement de l'incidence de l'immobilisation selon les critères définis. Pour l'enregistrement de l'incidence de l'immobilisation, il existe une marge importante d'amélioration. Le benchmarking du score global des critères relatifs à la structure (% du nombre d'indicateurs de structure ayant satisfait par rapport au nombre total des indicateurs de structure) indique une large dispersion, avec une médiane de 25% pour les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques < 200 lits et une médiane de 50% pour les autres hôpitaux (201-400 ; 401-600 ; >600 lits). Pour le score global, la Flandre a une médiane de 60%, la Wallonie a une médiane de près de 40% et Bruxelles a une médiane de près de 25%.

Résultats indicateurs de processus

Près de 80% des hôpitaux n'ont pas évalué les deux indicateurs de processus concernant le fait de mentionner dans le dossier la surveillance accrue de l'immobilisation et/ou l'isolement (raison et remarque concernant l'autorisation du patient). La communication tardive des fiches relatives aux indicateurs permet sans doute d'expliquer pourquoi un petit nombre d'hôpitaux satisfait à ce critère. Une marge importante d'amélioration est possible en ce qui concerne les indicateurs de processus.

Leçons à en tirer

D'après l'enregistrement, il ressort que la plupart des hôpitaux psychiatriques et des services psychiatriques organisent la mise en place des mesures de privation de liberté, mais l'ampleur des mesures prises diffère encore d'un hôpital à l'autre. Ces divergences sont valables tant en ce qui concerne la région que la taille de l'hôpital. Les deux indicateurs de processus n'ont pour la majeure partie pas encore été évalués selon la description de l'indicateur. Cela est vraisemblablement dû à la communication tardive des fiches relatives aux indicateurs. Il faut s'attendre à une évolution positive pour la prochaine année d'enregistrement, vu que les hôpitaux pourront mieux s'organiser en ce qui concerne les mesures de privation de liberté et l'enregistrement des indicateurs concernés. Le benchmarking des résultats permet aux hôpitaux participants de comparer leur position par rapport à celle des autres hôpitaux, par catégorie de nombre de lits. Enfin, le CFQAI se réjouit de la participation élevée à l'enregistrement. Cela témoigne de l'intérêt des hôpitaux et de leur prise d'initiatives en matière de qualité des soins.

Quelques réflexions globales

L'évaluation de la qualité des soins infirmiers dans le contexte actuel représente un enjeu majeur. Cette évaluation pourrait être en lien avec la gestion des hôpitaux mais également avec l'évolution de la profession infirmière et de sa formation.

La société attend du CFQAI qu'il remplisse 3 missions : stimuler la pratique infirmière basée sur des preuves scientifiques (EBN), aider les chefs de départements infirmiers à évaluer en interne la qualité de l'activité infirmière en déterminant avec eux des thèmes et indicateurs à utiliser, rédiger un rapport annuel anonymisé pour le pays qui reprend les résultats des évaluations fournis par les hôpitaux et le communiquer aux autorités.

La qualité des soins infirmiers dans les hôpitaux généraux belges devra s'améliorer dans le domaine de la prévention des escarres, de la prise en charge des soins nutritionnels, de la prévention des accidents liés aux contentions et du suivi de la douleur des patients. Dans les services psychiatriques, la qualité des soins infirmiers devraient notamment s'améliorer sur le plan des mesures de privation de liberté ainsi que de la prévention et la gestion de l'agressivité.

Le Conseil souhaite promouvoir les processus d'amélioration continue de la qualité des soins au sein des institutions hospitalières ainsi qu'une dynamique constructive d'auto-évaluation des activités de soins en fonction des spécificités de chaque institution.

Le CFQAI rappelle qu'il importe de rapporter correctement les données afin que le Conseil puisse élaborer, de manière valide et fiable, le rapport annuel pour les hôpitaux en Belgique.

Le Conseil vous remercie pour votre soutien et votre confiance.

5. Perspectives

Le second thème choisi pour les hôpitaux généraux est « la prévention de la dénutrition ». Pour le secteur psychiatrique, il s'agit de « la prévention et la gestion de l'agressivité ».

Par rapport au planning initial pour la période de 2011 à 2014 (voir annexe 3), le Conseil a décidé de postposer l'introduction de certains thèmes afin de laisser davantage de temps aux hôpitaux pour se préparer et de permettre également au Conseil de consacrer plus de temps au travail préparatoire. Des communications à l'attention des directions infirmières tiendront les hôpitaux informés des attentes du Conseil à leurs égards.

Les thèmes sont introduits progressivement, de même que les indicateurs permettant de les mesurer : il s'agit d'indicateurs de ressources et de processus, ensuite d'indicateurs de résultats. Une fois un thème introduit, celui-ci continuera à être suivi les années suivantes.

Les rapports annuels des hôpitaux doivent être remis pour le 31 mars de chaque année et concernent les données de l'année précédente.

A terme, les hôpitaux pourront se comparer entre eux sur les thèmes sélectionnés, la Belgique pourra se comparer à l'étranger, les autorités connaîtront la situation. Le Conseil pourra identifier des points d'attention et d'amélioration sur base de l'analyse des rapports annuels et dans le cadre des thèmes rapportés. Il pourra également formuler des recommandations à l'attention des chefs de départements infirmiers et à l'égard des autorités.

Le Conseil souhaite soutenir les hôpitaux dans leur processus d'amélioration continue de la qualité des soins et aider les chefs des départements infirmiers à évaluer en interne certains aspects liés à la qualité de l'activité infirmière en déterminant avec eux des thèmes et indicateurs. Le CFQAI communique principalement par email avec les chefs des départements infirmiers des hôpitaux. Le site web <http://www.cfqai.be/> est également une source d'information.

D'autre part, le Conseil invite les hôpitaux à interpeller le Conseil par voie électronique par le biais de l'adresse email suivante : CFQAI-FRKVA@sante.belgique.be. Des réflexions quant aux indicateurs peuvent, par exemple, être transmises au Conseil.

Pour certains champs de la pratique infirmière, l'état des connaissances scientifiques n'est pas important et des découvertes sont encore à faire. Afin de pouvoir remplir les missions du Conseil en termes d'EBN, il est donc essentiel que la recherche scientifique soit suffisamment financée par les autorités.

L'ambition du Conseil est grande, les défis pour la profession infirmière aussi. Le fait de pouvoir délivrer des soins de qualité est un argument important d'attractivité de la profession infirmière. Il a également un impact positif sur la morbidité hospitalière et les coûts pour la société. Toutefois, il serait illusoire de penser qu'un travail d'une telle ampleur puisse se faire sans ressources humaines. Pour les institutions de soins, il semble aussi indispensable de trouver des ressources spécifiquement dédiées à l'accompagnement méthodologique de projets qualité au sein du département infirmier.

Le renouvellement des mandats au sein du CFQAI pose problème. Le temps réservé aux remplacements des mandats est un frein important pour le Conseil qui a besoin de forces vives, notamment dans le cadre des groupes de travail « indicateurs » et « aspects scientifiques ». L'élaboration d'une procédure efficace de renouvellement des mandats serait une piste à suivre.

Pendant les workshops organisés par le Conseil dans le cadre des Rencontres Infirmières du 14/05/2013, les recommandations suivantes ont été formulées par les participants à l'attention des autorités :

- concernant le thème des escarres pour les hôpitaux généraux :
 - **Recherches scientifiques pour établir les évidences et les éléments de preuves relatives aux mesures de prévention (harmonisation des protocoles)**
 - **Partage de l'expertise clinique : stimuler les bonnes pratiques, partage des connaissances, mise en réseau, ...**
 - **Cahier des charges pour le choix du matériel de prévention. Critères de maintenance et d'entretien inclus**
 - **Point d'attention : particularité des publics cible (SI, pédiatrie, santé mentale)**
- concernant le thème des mesures de privation de liberté en psychiatrie :
 - **Analyse des données : Différencier :**
 - * **Mise en observation ou non**
 - * **Isolement à la demande du patient**
 - * **Durée de l'isolement : <24h**
 - **Prendre en compte la contention chimique**
 - **Eviter les triples emplois d'enregistrements**

6. Annexes

6.1. Annexe 1. Composition actuelle du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière

Coordinateur	
Paul Matthys	
Membres effectifs	Membres suppléants
Jean Tomas	Pierre Van den Berge
Philippe Vanham	Sandrine Balon
Myriam Hubinon	Isabelle Cambier
Nicole Van Hoof	Stefaan Meukens
Tamara Leune	Luc Van Camp
Françoise Bardiau	Agnès Jacquerye
Peter Van Bogaert	Bart Van Rompaey
Laurence Treccani	Philip Moons
	Elisabeth Darras
	Aline Hotterbeex

P. Van Bogaert (Universiteit Antwerpen) est président du groupe de travail « indicateurs » du Conseil et J. Tomas (Centre Hospitalier Régional de Huy) président du groupe de travail « communication ».

Composition 2013 du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière

Coordinateur	
Paul Matthys	
Membres effectifs	Membres suppléants
Jean Tomas	Pierre Van den Berge
Philippe Vanham	Sandrine Balon
Peter Van Bogaert	Isabelle Cambier
Nicole Van Hoof	Stefaan Meukens
Tamara Leune	Luc Van Camp
Françoise Bardiau	Agnès Jacquerye
Elisabeth Darras	Bart Van Rompaey
Laurence Treccani	Philip Moons
Jos Froyen	Aline Hotterbeex
Eddy Impens	Lucia Alvarez Irusta
Sofie Verhaeghe	Ann Van de Velde

6.2. Annexe 2. Sites web qui peuvent constituer une aide dans la prévention et la gestion des escarres et des mesures de privation de liberté

6.2.1. Escarres dans les hôpitaux généraux

- <http://www.decubitus.be/>,
- <http://www.ebnursing.be/>,
- <http://www.nursingscales-guidelines.be/>,
- <http://www.puclas.ugent.be/>,
- <http://www.sante.belgique.be/>.

6.2.2. Mesures de privation de liberté dans les services psychiatriques

- <http://www.dgde.cfwb.be/>,
- <http://www.kinderrechten.be/>,
- <http://www.nasmhpd.org/index.aspx>,
- <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964>,
- <http://www.sante.belgique.be/>.

6.3. Annexe 3. Planning initial du Conseil pour la période de 2011 à 2014

Evaluation qualité activité infirmière 2011 – 2014 : indicateurs

NB : Rapport annuel à remettre le 30 mars de l'année suivante.

HOPITAUX NON-PSY

Thèmes - niveaux	2011	2012	2013	2014
Escarres				
Structure	x	x	x	x
Processus	x	x	x	x
Résultats		x*	x	x
Dénutrition				
Structure			x	x
Processus			x	x
Résultats				x
Contention				
Structure			x	x
Processus			x	x
Résultats				x
Douleur				
Structure			x	x
Processus			x	x
Résultats				x

Un an à l'avance, sera envoyé aux hôpitaux une fiche descriptive pour chaque indicateur : titre – définition – comment le mesurer (minimaliste/optimal). L'année d'introduction d'un nouveau thème, actions de diffusion des recommandations de bonnes pratiques. Début 2012, mise en place d'un groupe de travail CFQAI-Anesthésistes-QS pour préparer le thème douleur.

HOPITAUX PSY

Thèmes - niveaux	2011	2012	2013	2014
Mesures de privation de liberté				
Structure	x	x	x	x
Processus	x	x	x	x
Résultats		x	x	x
Agressivité				
Structure			x	x
Processus			x	x
Résultats				x
Dénutrition ? Violence ?				
Structure			x	x
Processus			x	x
Résultats				x
????????????				
Structure			x	x
Processus			x	x
Résultats				x

Un an à l'avance, sera envoyé aux hôpitaux une fiche descriptive pour chaque indicateur : titre – définition – comment le mesurer (minimaliste/optimal). L'année d'introduction d'un nouveau thème, actions de diffusion des recommandations de bonnes pratiques. Dès septembre 2011, mise en place d'un groupe de travail CFQAI-réseau PSY QS pour préparer les thèmes 2012-2014.

INDICATEURS

Escarres	Dénutrition	Contention – privation liberté		Douleur
		NON-PSY	PSY	
<i>Structure :</i>	<i>Structure :</i>	<i>Structure :</i>		<i>Structure :</i>
présence des protocoles de prévention EB	présence d'un protocole de dépistage, d'évaluation, de prise en charge des patients dépistés positifs	Présence d'un protocole multidisciplinaire	présence d'un Programme d'Amélioration Continue de la Qualité	Présence d'un service spécifique de prise en charge de la douleur (Pain Service)
présence d'un infirmier référent	présence d'un référent nutrition	Présence d'une équipe multidisciplinaire	identification des motifs de l'isolement dans dossier	Existence d'un plan stratégique d'amélioration de la prise en charge de la douleur dans l'institution
présence d'une commission escarres	Organisation de formations continues sur ce thème		Présence d'une procédure	
Mesure(s) régulière(s) de prévalence			enregistrement de l'incidence de l'isolement	
Disponibilité de matériel			enregistrement de l'incidence patient isolé au moins 1 fois	
Rubrique spécifique dans dossier			Enregistrement de l'incidence des contentions	
<i>Processus :</i>	<i>Processus :</i>	<i>Processus :</i>		<i>Processus :</i>
Pourcentage de patients ayant bénéficié d'un dépistage systématique	Dépistage systématique organisé à l'admission	Pourcentage de collaborateurs formés	Pourcentage de patients où la surveillance a été augmentée	Pourcentage de patients informés sur ce thème
Pourcentage de patients à risque ayant bénéficié d'une prévention	Risque noté au dossier du patient	Pourcentage de patients ayant eu un avis multidisciplinaire	Pourcentage de consentements éclairés	Pourcentage d'évaluation systématique de la douleur
	Consultation diététique notée au dossier du patient	Pourcentage de rapportage au dossier		Pourcentage de patients bénéficiant d'un protocole
		Pourcentage de patients		

		où la surveillance a été augmentée		
Résultats :	Résultats :	Résultats :		Résultats :
Prévalence escarres décubitus I-IV	Nombre de patients dénutris qui ont été pesé au moins 2 fois.	Nombre de privation de liberté par contention	Nombre de détection préventive du risque	Pourcentage de patients EVA>3 post-op J2
Prévalence escarres décubitus II-IV	Nombre de patients dénutris qui ont une consultation de diététique notée au dossier	Nombre de contention selon la durée de celle-ci	Nombre de patients ayant le sentiment d'avoir pu s'exprimer	Pourcentage de patients satisfaits à la sortie
Prévalence escarres talon I-IV		Nombre de contention selon le moment de celle-ci		
Prévalence escarres talon II-IV		Nombre de patients qui ont été attaché selon la fréquence		
*Nombre patients avec escarre malgré prévention		Chute de patient attaché		
		Chute de patient attaché ayant causé une plaie (selon gravité)		