



**QualityRights**

# Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits

Evaluer et améliorer la qualité et  
les droits de l'homme dans des  
structures de santé mentale et de  
soins sociaux

## Rapport d'évaluation d'une structure



Centre collaborateur de l'OMS  
pour la Recherche et la Formation  
en Santé Mentale

Publié par l'Organisation mondiale de la Santé en 2012 sous le titre WHO QualityRights Tool Kit

© Organisation Mondiale de la Santé 2012

L'Organisation Mondiale de la Santé a accordé à l'EPSM Lille-Métropole les droits de traduction et de publication pour une édition en français. L'EPSM Lille-Métropole est seul responsable de la qualité et de la fidélité de la version en français. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits. Evaluer et améliorer la qualité et les droits de l'homme dans des structures de santé mentale

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Les demandes d'autorisation pour la traduction ou la reproduction des supports d'information de l'OMS, que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale, doivent être adressées au service de presse de l'OMS, à : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int).

Traduction réalisée par :

EPSM Lille-Métropole / Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS Lille [www.ccomssantementalelillefrance.org](http://www.ccomssantementalelillefrance.org)) en particulier par Bérénice Staedel.

CCOMS

211 rue Roger Salengro  
59260 Hellemmes - France

## Instructions pour compléter un rapport

Ce document a été conçu pour aider le comité d'évaluation à définir de manière systématique dans quelle mesure chacun des cinq thèmes est réalisé dans une structure de santé mentale donnée. Ce document doit guider et orienter le rapport de l'équipe d'évaluation pour une structure donnée, mais il n'est pas normatif: des éléments peuvent être ajoutés, supprimés, réorganisés ou reformulés, en fonction de la structure évaluée et des exigences de l'équipe d'évaluation.

Le rapport comporte cinq parties :

**Synthèse :** Un résumé des objectifs, de la méthodologie, des résultats et des recommandations suite à l'évaluation menée dans la structure.

**Méthodologie :** Un résumé de la démarche suivie afin de procéder à l'évaluation.

**Résultats :** Tableaux des résultats et des cotations de la structure basés sur les entretiens, la revue de la documentation et les observations.

Les tableaux de ce rapport facilitent la cotation des thèmes selon cinq niveaux de réalisation :

Niveau de réalisation	Description
Pleinement réalisé (R/P)	Des éléments démontrent que le critère, la norme ou le thème sont pleinement réalisés.
Partiellement réalisé (R/Pa)	Des éléments démontrent que le critère, la norme ou le thème sont réalisés, mais des améliorations sont encore nécessaires.
Réalisation initiée (R/I)	Des éléments démontrent que des actions ont été entreprises pour satisfaire au critère, à la norme ou au thème, mais des améliorations significatives sont nécessaires.
Non initié (N/I)	Il n'y a pas d'éléments démontrant une tentative de satisfaire au critère, à la norme ou au thème.
Non applicable (N/A)	Le critère, la norme ou le thème ne s'appliquent pas à la structure en question (par exemple, la cotation des dortoirs ou des chambres dans les structures ambulatoires ou les hôpitaux de jour).

L'équipe d'évaluation devrait commencer à évaluer les critères sur lesquels les normes sont côtées après une discussion ouverte et un consensus, basés sur les entretiens, la revue de la documentation et les observations des membres de l'équipe. Une fois que l'équipe est arrivée à un accord sur la cotation de chaque critère pour une norme, ces cotations sont pondérées et moyennées de manière collective et subjective afin de déterminer une cotation pour cette norme. L'équipe doit garder à l'esprit qu'il n'y a pas de formule mathématique pour combiner les cotations des critères pour une norme, puisqu'il existe différentes combinaisons possibles de cotations, et que la cotation peut dépendre de la pondération subjective de certains critères.

**Discussion :** Une discussion globale des résultats obtenus par l'équipe d'évaluation, pour accompagner et compléter la partie sur les résultats. Elle doit apporter des explications sur les cotations et fournir une analyse plus approfondie de ce qui a été observé, y compris les détails de bonnes et de mauvaises pratiques. Cette partie contient habituellement des citations directes de ce que les personnes ont dit et apporte un regard nuancé et qualitatif des données recueillies.

**Conclusions et recommandations :** Les conclusions principales tirées par l'équipe, y compris toute violation des droits de la personne ainsi que les bonnes pratiques constatées. Cette partie liste également les recommandations et suggère les étapes suivantes.

Tout au long du document, des comparaisons doivent être faites avec une structure de santé générale de la même catégorie ou similaire, qui a été évaluée par chaque membre de l'équipe d'évaluation dans le but de fournir une comparaison valide à l'évaluation des structures de santé mentale et de réduire la subjectivité au sein et entre les comités d'évaluation quand les résultats sont colligés au niveau d'un pays.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs principaux du programme QualityRights de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits sont Michelle Funk et Natalie Drew, Politique de santé mentale et développement des services, Département de la Santé mentale et des toxicomanies, Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Genève, Suisse.

### **Le soutien technique et les relectures ont été offerts par :**

- Melvyn Freeman, National Department of Health, South Africa
- Achmat Moosa Salie, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Ubuntu Centre South Africa, Cape Town, South Africa
- Anne Marie Robb, Ubuntu Centre South Africa, South Africa
- Judith Cohen, South African Human Rights Commission, South Africa
- Christine Ogaranko, Canada
- J. Ramón Quirós, Ministry of Health and Health Care, Principality of Asturias' Government, Spain
- Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Kenya
- Sawsan Najjir, MindFreedom, Kenya
- Charlene Sunkel, Gauteng Consumer Advocacy Movement; Chairperson, South African Mental Health Advocacy Movement, South Africa
- Sylvester Katontoka, Mental Health Users Network of Zambia
- Tomás López Corominas, Hierbabuena, Oviedo Association for Mental Health, Spain
- Helena Nygren Krug, WHO, Geneva, Switzerland
- Gemma Griffin, Mental Health and Addiction, Southern District Health Board, New Zealand
- Shekhar Saxena, WHO, Geneva, Switzerland
- David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation, United Kingdom
- Javier Vasquez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, United States
- Jose Miguel Caldas de Almeida, Faculty of Medical Sciences, New University of Lisbon, Portugal
- Soumitra Pathare, Ruby Hall Clinic, Pune, India
- Benedetto Saraceno, University Nova of Lisbon, Portugal; Global Initiative on Psychiatry, The Netherlands

### **Nous souhaitons également remercier les personnes suivantes pour leur avis expert et leur apport technique :**

- Victor Aparicio, WHO Subregional Office, Panama
- Gunilla Backman, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom
- Laurent Benedetti, University of Massachusetts Medical School, United States
- Laura Bennett, Severn Deanery School of Psychiatry, United Kingdom
- Benjamin E. Berkman, Department of Bioethics, National Institutes of Health, United States
- Mrs Barbara Bernath, Association for the Prevention of Torture, Switzerland
- Andrea Bruni, WHO Country Office, Ethiopia
- Judith Bueno de Mesquita, University of Essex Law School, Colchester, United Kingdom
- Vijay Chandra, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India
- Hugo Cohen, WHO Subregional Office, Argentina
- Sebastiana Da Gama Nkomo, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Democratic Republic of the Congo
- Marta Ferraz, National Programme for Mental Health, Ministry of Health, Portugal
- Lance Gable, Wayne State University Law School, Detroit, Michigan, United States
- Amelia Concepción González López, Public Health and Participation, Principality of Asturias, Spain
- Lawrence Gostin, O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University, Washington DC, United States
- Paul Hunt, University of Essex Human Rights Centre, Colchester, United Kingdom

- Shadi Jaber, Mental Health Families and Friends Society, West Bank and Gaza Strip
- Jan Paul Kwasik, Orygen Youth Health, Melbourne, Australia
- Caroline Fei-Yeng Kwok, Canada
- Oliver Lewis, Mental Disability Advocacy Centre, Budapest, Hungary
- Aiysha Malik, University of Oxford, United Kingdom
- Angélica Monreal, National Commission for the Protection of People with Mental Illnesses, Chile
- Maristela Monteiro, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, United States
- Matthijs Muijen, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark
- Jamil Nassif, Salfit Community Mental Health Center, Ministry of Health, West Bank and Gaza Strip
- Alana Officer, WHO, Geneva, Switzerland
- Ionela Petrea, Trimbos Institute WHO Collaborating Centre, The Netherlands
- Matt Pollard, Association for the Prevention of Torture, Geneva, Switzerland
- Jorge Rodriguez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, United States
- Diana Rose, Institute of Psychiatry, King's College London, United Kingdom
- Khalid Saeed, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, Egypt
- Tom Shakespeare, WHO, Geneva, Switzerland
- Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, United Kingdom
- Sarah Skeen, WHO, Geneva, Switzerland
- Peter Stastny, Global Mental Health Program/RedeAmericas, Columbia University, New York City, United States
- Kanna Sugiura, WHO, Geneva, Switzerland
- Ezra Susser, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York City, United States
- Stephen Tang, Australian National University, Canberra, Australia
- Graham Thornicroft, Institute of Psychiatry, King's College London, United Kingdom
- Anil Vartak, Schizophrenia Awareness Association, Pune, India
- Henrik Wahlberg, Stockholm County Council, Centre for Transcultural Psychiatry, Stockholm, Sweden
- Simon Walker, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva, Switzerland
- Xiangdong Wang, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines
- Narelle Wickham, Justice Health, Canberra, Australia
- Moody Zaky, Comet General Hospital, Egypt

Soutien administratif et secrétariat : Patricia Robertson

Traduction : Bérénice Staedel, Simon Vasseur-Bacle, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille - France) - [www.ccomssantementalelillefrance.org](http://www.ccomssantementalelillefrance.org)

Conception graphique et mise en page: Inis Communication, [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

**Nous remercions, pour leur soutien financier, les gouvernements Espagnol et Portugais.**

# SOMMAIRE

Synthèse

Méthodologie

Résultats

Thème 1 : Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (article 28 de la CDPH)

Thème 2 : Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible (article 25 de la CDPH)

Thème 3 : Reconnaissance de la personnalité juridique et droit à la liberté et à la sûreté de la personne (articles 12 et 14 de la CDPH)

Thème 4 : Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (articles 15 et 16 de la CDPH)

Thème 5 : Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19 de la CDPH)

Discussion

Conclusions et recommandations

## Synthèse

### Objectif

Cette partie doit présenter brièvement le contenu du rapport.

### Méthodes

Cette partie doit présenter de manière concise quand et comment l'équipe s'est constituée, ce qu'elle a fait et comment, et une brève description de la visite de la structure (par exemple, combien de professionnels, d'usagers des services de santé mentale et de membres de familles<sup>1</sup>, amis ou aidants ont été interviewés et le type d'observations réalisées). Cette partie sera développée dans le rapport.

### Résultats

Une présentation concise des données recueillies doit être proposée pour chaque thème, et peut être résumée dans un tableau comme ci-dessous :

Thème	Cotation
Thème 1 : Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (article 28 de la CDPH)	Non applicable (N/A)
Thème 2 : Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible (article 25 de la CDPH)	Partiellement réalisé (R/Pa)
Thème 3. Reconnaissance de la personnalité juridique et droit à la liberté et à la sûreté de la personne (articles 12 et 14 de la CDPH)	Non initié (N/I)
Thème 4. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (articles 15 et 16 de la CDPH)	Réalisation initiée (R/I)
Thème 5. Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19 de la CDPH)	Réalisation initiée (R/I)

### Discussion

Une brève discussion des résultats précédents doit être proposée, avec toutes les données qualitatives pouvant illustrer la situation globale dans la structure. Des citations et des anecdotes peuvent être utilisées de manière mesurée pour illustrer les résultats généraux, et être ensuite développées dans le rapport.

### Conclusions et recommandations

La situation globale des droits de la personne et de la qualité des services de santé mentale dans la structure peut être commentée, et les domaines nécessitant des améliorations doivent être listés.

---

<sup>1</sup> Tout au long du document, le terme "membres de familles" est utilisé en incluant les amis et aidants.

## Méthodologie

Cette partie doit présenter succinctement les méthodes utilisées durant le processus d'évaluation, dont :

### **Sélection, composition, rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation**

- comment l'équipe a été formée.
- noms et professions.
- déclarations d'intérêt.
- rôles confiés à chaque membre et pourquoi et comment ces rôles ont été confiés. Par exemple, l'équipe peut décider que les usagers des services faisant partie de l'équipe sont les mieux placés pour interroger les autres usagers des services.
- formations données aux membres de l'équipe, notamment sur les droits de la personne, la législation en santé mentale et l'utilisation des outils d'observation et de cotation.

### **Rencontre préliminaire de l'équipe d'évaluation**

- lieu et date(s) ;
- documents consultés, et liste et notes sur les documents importants qui n'étaient pas disponibles ou inexistantes ;
- si la structure a déjà été évaluée, un résumé des résultats de cette visite ;
- toutes informations éthiques, dont les accords du comité d'éthique concerné et les formulaires de consentement.

### **La visite**

- Contact préparatoire avec la structure : indiquer si la structure a été prévenue, de quelle manière et la réponse de la structure à cette information ;
- Lieu et date de la visite ;
- Les observations qui ont été effectuées, ainsi que celles qui ne l'ont pas été ;
- Entretiens :
  - Combien de professionnels, d'usagers des services et de membres de familles ont été interrogés (cf. exemple d'échantillon ci-dessous). Il est important d'explicitement toute différence entre le nombre prévu d'entretiens et le nombre effectif, en détaillant pourquoi il y en a eu plus ou moins.
  - Le processus de sélection des personnes interrogées.
  - Toute considération, positive ou négative, qui est apparue lors des entretiens. Par exemple, y avait-il des endroits permettant la confidentialité pour discuter, et les professionnels étaient-ils aidants en indiquant des personnes usagères susceptibles d'être interrogées ?



### Rappel

Le nombre de personnes interrogées dépend du nombre d'utilisateurs des services et de professionnels de la structure, de la taille et du nombre d'unités de la structure. Par exemple :

- Si seulement six utilisateurs bénéficient des services d'une structure, tous (100 %) doivent être interrogés.
- S'il y a 16 utilisateurs, au moins huit (50 %) doivent être interrogés.
- S'il y a 40 utilisateurs ou plus, au moins 12 (environ 30 %) doivent être interrogés.
- Le nombre d'entrevues à mener avec les membres des familles (ou amis ou aidants) peut être déterminé en fonction du nombre d'entrevues menées avec les utilisateurs. Ainsi, selon les scénarios ci-dessus, le nombre de membres de familles à interroger serait trois (50 % du nombre d'utilisateurs), quatre (50 %) et six (50 %).
- Le nombre de professionnels à interroger suit les mêmes proportions que pour les utilisateurs des services

Ces proportions sont seulement indicatives. Il n'est pas forcément nécessaire de mener le nombre d'entrevues prévus si l'équipe d'évaluation estime que les informations collectées sont suffisantes pour déterminer la qualité des services et le respect des droits dans la structure. Par exemple, il n'y a pas d'intérêt à interroger des personnes si les entrevues n'apportent pas d'informations importantes supplémentaires. Par conséquent, avec les probables déficiences et refus, il y aura souvent une différence entre le nombre prévu et le nombre effectif d'entrevues.

Il n'est pas obligatoire de mener des entrevues pour les structures de santé générale. Les comparaisons entre les structures de santé mentale et de santé générale peuvent être faites sur la base des observations. Cependant, pour une comparaison plus détaillée, des entrevues peuvent être menées dans les structures de santé générale selon les proportions ci-dessus.

### Exemple d'échantillon : nombre d'entrevues à mener dans une structure d'hospitalisation

Nom et emplacement de la structure	Nombre de professionnels	Nombre d'utilisateurs	Date et heure de la visite	Entrevues avec les professionnels		Entrevues avec les utilisateurs		Entrevues avec les familles (ou amis ou aidants)	
				Prévus	Effectués	Prévus	Effectués	Prévus	Effectués
[Nom de la structure et emplacement ici]	5	40	8 Janvier 2012 13h00 à 16h00	5	3	12	10	6	4

### Réunion du comité après la visite

- date et lieu
- membres présents
- rôle de chaque membre, par exemple, qui a complété le formulaire du rapport quantitatif
- sujets discutés lors de la réunion
- comment les scores ont été déterminés et comment la subjectivité a été prise en compte

## Résultats

### Thème 1

#### Droit à un niveau de vie adéquat (article 28 de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées - CDPH))

##### Scores généraux:

Services de santé mentale: R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Services de santé générale: R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### Normes

##### 1.1 Le bâtiment est en bon état.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### 1.2 Les lieux de sommeil des personnes usagères des services sont confortables et permettent une intimité suffisante.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### 1.3 La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### 1.4 Les personnes usagères des services reçoivent de la nourriture, de l'eau potable et des vêtements qui respectent leurs besoins et préférences.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### 1.5 Les personnes usagères des services peuvent communiquer librement et leur vie privée est respectée.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### 1.6 La structure procure un environnement accueillant, confortable et stimulant, favorisant une participation active et les interactions.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### 1.7 Les personnes usagères des services peuvent jouir d'une vie sociale et personnelle satisfaisante et rester engagées dans la vie et les activités de la communauté.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

## Thème 1, norme 1.1

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.1. Le bâtiment est en bon état. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 1.1.1. Le bâtiment est bien entretenu (par exemple, les fenêtres ne sont pas cassées, la peinture ne s'écaille pas sur les murs).	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.1.2. Le bâtiment est accessible aux personnes ayant un handicap physique.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.1.3. L'éclairage (artificiel et naturel), le chauffage et la ventilation du bâtiment fournissent un environnement de vie agréable.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.1.4. Des mesures pour protéger les personnes contre des blessures dues à un incendie sont prévues.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 1, norme 1.2

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.2. Les lieux de sommeil des personnes usagères des services sont confortables et permettent une intimité suffisante. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 1.2.1. Les chambres et dortoirs offrent suffisamment d'espace par personne usagère des services et ne sont pas surpeuplés.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.2.2. Les hommes et les femmes, ainsi que les enfants et les personnes âgées ont des chambres et dortoirs séparés.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.2.3. Les personnes usagères des services sont libres de décider de leurs heures de lever et de coucher.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.2.4. Les chambres et dortoirs permettent de respecter l'intimité des personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 1.2.5. Un nombre suffisant de couvertures propres et du linge de lit sont disponibles pour les personnes usagères des services.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

Critère 1.2.6. Les personnes usagères des services peuvent conserver des effets personnels et disposent d'un espace sous clé adéquat pour les entreposer.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

---

## Thème 1, norme 1.3

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.3. La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 1.3.1. Les douches, bains et toilettes sont propres et fonctionnent correctement.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.3.2. Les douches, bains et toilettes permettent l'intimité, et il y a des installations séparées pour les hommes et les femmes.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.3.3. Les personnes usagères des services ont accès régulièrement aux douches, bains et toilettes.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.3.4. Les besoins d'accès aux douches, bains et toilettes des personnes usagères des services qui sont alitées ou qui ont une mobilité réduite ou un autre handicap physique sont satisfaits.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 1, norme 1.4

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.4. Les personnes usagères des services reçoivent de la nourriture, de l'eau potable et des vêtements qui respectent leurs besoins et préférences. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 1.4.1. La nourriture et l'eau potable sont disponibles en quantités suffisantes, sont de bonne qualité et respectent les préférences culturelles et les besoins spécifiques en termes de santé des personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.4.2. La nourriture est préparée et servie dans des conditions satisfaisantes et les lieux de restauration sont adaptés aux habitudes culturelles et respectent les habitudes de la communauté.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.4.3. Les personnes usagères des services peuvent porter leurs propres vêtements et chaussures (le jour comme la nuit).	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 1.4.4. Quand les personnes usagères des services n'ont pas leurs propres vêtements, des vêtements de bonne qualité, respectant les préférences culturelles et adaptés au climat sont fournis.

---

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A



## Thème 1, norme 1.5

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.5. Les personnes usagères des services peuvent communiquer librement et leur vie privée est respectée. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

### *Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme*

Critère 1.5.1. Le téléphone, le courrier, les e-mails et internet sont libres d'accès, sans censure.	R/P		R/P	
	R/Pa		R/Pa	
	R/I		R/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	
Critère 1.5.2. La vie privée des personnes usagères des services est respectée quel que soit le moyen de communication.	R/P		R/P	
	R/Pa		R/Pa	
	R/I		R/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	
Critère 1.5.3. Les personnes usagères des services peuvent communiquer dans la langue de leur choix, et les structures fournissent un support (par exemple des traducteurs) permettant l'expression de leurs besoins.	R/P		R/P	
	R/Pa		R/Pa	
	R/I		R/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	

Critère 1.5.4. Les personnes usagères des services peuvent recevoir des visiteurs, choisir qui ils veulent voir et participer aux visites à toute heure raisonnable.	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
Critère 1.5.5. Les personnes usagères des services peuvent se déplacer librement aux alentours de l'établissement.	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A

---

## Thème 1, norme 1.6

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.6. La structure procure un environnement accueillant, confortable et stimulant, favorisant une participation active et les interactions. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 1.6.1. L'ameublement est suffisant, confortable et en bon état.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.6.2. L'aménagement de la structure favorise les interactions entre les personnes usagères des services, les professionnels et les visiteurs.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.6.3. Les ressources nécessaires, y compris l'équipement, sont fournies par l'établissement afin d'assurer aux personnes usagères des services l'opportunité d'interagir et de participer à des activités de loisirs.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.6.4. Des pièces du bâtiment sont spécialement dédiées aux loisirs pour les personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 1, norme 1.7

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 1.7. Les personnes usagères des services peuvent jouir d'une vie sociale et personnelle satisfaisante et rester engagées dans la vie et les activités de la communauté. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 1.7.1. Les personnes usagères des services peuvent interagir entre elles, y compris avec des personnes de sexe opposé.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.7.2. Les requêtes personnelles, comme assister à un mariage ou à des funérailles, sont facilitées par les équipes de soin.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.7.3. Des activités variées, adaptées aux personnes et à leur âge sont régulièrement prévues et organisées au sein de l'établissement et dans la communauté.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 1.7.4. Les équipes de soin fournissent des informations aux personnes usagères des services sur les activités dans la communauté et facilitent l'accès à ces activités.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Criterion 1.7.5. Les équipes de soin	A/F	A/F
facilitent l'accès des personnes	A/P	A/P
usagères des services aux loisirs à	A/I	A/I
l'extérieur de l'établissement, et des	N/I	N/I
activités de la communauté sont	N/A	N/A
organisées au sein de l'établissement.		

---

## Thème 2

### Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

(article 25 de la CDPH)

#### Scores généraux:

Services de santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Services de santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

#### Normes

- 2.1 Les structures de soin sont accessibles à toutes les personnes qui demandent un traitement et un suivi.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 2.2 La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 2.3 Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 2.4 Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 2.5 Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

## Thème 2, Norme 2.1

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 2.1. Les structures de soin sont accessibles à toutes les personnes qui demandent un traitement et un suivi. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 2.1.1. L'accès aux structures de soin ou aux traitements n'est pas refusé à une personne en fonction de sa race, sa couleur de peau, son sexe, sa langue, sa religion, ses opinions politiques ou autres, sa nationalité, son ethnie, son origine sociale ou géographique, ses biens, son handicap, son âge ou tout autre statut.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.1.2. Toute personne qui demande un suivi en santé mentale reçoit des soins dans la structure ou est orientée vers une autre structure où elle pourra recevoir des soins.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.1.3. Aucune personne usagère des services n'est hospitalisée, traitée ou retenue dans une structure de soin sur la base de sa race, sa couleur de peau, son sexe, sa langue, sa religion, ses opinions politiques ou autres, sa nationalité, son ethnie, son origine sociale ou géographique, ses biens, son handicap, son âge ou tout autre statut.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 2, Norme 2.2

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 2.2. Les structures de soin sont accessibles à toutes les personnes qui demandent un traitement et un suivi. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 2.2.1. La structure bénéficie d'un personnel avec des compétences suffisamment variées pour proposer conseil, réhabilitation psychosociale, information, éducation et soutien aux personnes usagères des services et à leurs familles, amis et aidants afin de promouvoir une vie autonome et l'intégration dans la communauté.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.2.2. Les équipes de soin connaissent l'existence et le rôle des services et ressources permettant de promouvoir l'autonomie et l'intégration dans la communauté.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.2.3. Les personnes usagères des services peuvent consulter un psychiatre ou un autre professionnel de la santé mentale quand ils le souhaitent.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	



Critère 2.2.4. Les équipes de soin sont formées et habilitées à prescrire et réévaluer les traitements psychotropes.	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
Critère 2.2.5. Les équipes de soin sont formées et reçoivent une information écrite sur les droits des personnes avec un problème de santé mentale et connaissent les normes internationales en matière de Droits de l'homme, dont la CDPH.	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
Critère 2.2.6. Les personnes usagères des services connaissent et ont accès aux moyens d'expression de leurs opinions sur l'organisation des services et leur amélioration.	N/I	N/I
	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A
	N/A	N/A

---

## Thème 2, Norme 2.3

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 2.3. Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 2.3.1. Chaque personne usagère des services a un plan de rétablissement personnalisé détaillé qui intègre ses objectifs sociaux, médicaux, professionnels et de formation, ainsi que ses objectifs de rétablissement.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.3.2. Les plans de rétablissement sont menés par la personne usagère des services, reflètent ses choix et préférences de soin, sont mis en place de manière effective, sont réévalués et actualisés régulièrement par la personne usagère des services et un membre de l'équipe de soin.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 2.3.3 Dans le cadre de leurs plans de rétablissement, les personnes usagères des services sont encouragées à rédiger des directives anticipées<sup>2</sup> qui précisent les soins et options de rétablissement dont ils souhaitent bénéficier, ainsi que ceux qu'ils ne souhaitent pas, s'ils ne sont pas en mesure de communiquer leurs choix à un moment donné dans le futur.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

Critère 2.3.4. Chaque personne usagère des services a accès à des programmes psychosociaux pour accomplir les activités sociales de son choix en développant les compétences nécessaires à l'emploi, à la formation ou dans d'autres domaines. Le développement de compétences est adapté au projet de rétablissement de la personne et peut inclure un renforcement des compétences du quotidien et de la gestion de sa santé.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

Critère 2.3.5. Les personnes usagères des services sont encouragées à développer un réseau social et/ou à maintenir le contact avec les membres de leur réseau afin de faciliter une vie autonome dans la communauté. La structure accompagne la mise en relation des personnes usagères des services avec leurs familles et amis, en fonction de leurs souhaits.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

<sup>2</sup> Une directive anticipée est un document écrit dans lequel une personne peut spécifier à l'avance les choix pour son suivi, ses soins et objectifs de rétablissement dans l'éventualité où elle ne serait pas en mesure de communiquer ses choix à un moment donné dans le futur. Les directives anticipées peuvent aussi contenir les soins et objectifs de rétablissement qu'une personne ne souhaite pas, et permet ainsi de s'assurer que les personnes ne reçoivent pas de soin contre leur volonté.

Critère 2.3.6. Les établissements assurent le lien des personnes usagères des services avec le système de santé général, les autres niveaux de services de santé mentale, comme ceux de soins de santé secondaires, et les services existants dans la communauté comme l’attribution d’allocations, les aides aux logements, les agences pour l’emploi, les centres et hôpitaux de jour et les logements aidés.

---

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

## Thème 2, Norme 2.4

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 2.4. Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 2.4.1. Le traitement psychotrope approprié (comme spécifié dans les recommandations nationales) est disponible dans la structure ou peut être prescrit.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.4.2. Un stock constant des traitements psychotropes essentiels est disponible, en quantités suffisantes pour répondre aux besoins des personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.4.3. Le type de traitement et la posologie sont toujours adaptés aux diagnostics cliniques des personnes usagères des services et sont réévalués régulièrement.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.4.4. Les personnes usagères des services sont informées des effets des traitements médicamenteux proposés et des éventuels effets secondaires.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 2.4.5. Les personnes usagères sont	R/P
informées sur les possibilités de soin alternatives	R/Pa
ou complémentaires au traitement	R/I
médicamenteux, comme la psychothérapie.	N/I
	N/A

---

R/P
R/Pa
R/I
N/I
N/A

## Thème 2, Norme 2.5

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 2.5. Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 2.5.1. Les personnes usagères des services bénéficient à leur entrée, et régulièrement ensuite, d'une consultation somatique et/ou de dépistages pour des pathologies spécifiques.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.5.2. Des soins pour des problèmes de santé générale, comme les vaccinations, sont disponibles pour les personnes usagères des services dans la structure ou par orientation.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.5.3. Quand des actes chirurgicaux ou médicaux sont nécessaires et ne peuvent être proposés au sein de la structure, il existe des procédures d'orientation qui assure aux personnes usagères des services d'en bénéficier dans un délai convenable.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 2.5.4. L'éducation et la promotion de la santé sont assurées de manière régulière au sein de la structure.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 2.5.5. Les personnes usagères des services sont informées et conseillées en matière de santé reproductive et de planification familiale.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

Critère 2.5.6. Les services de santé générale et reproductive sont proposés aux personnes usagères des services avec leur consentement libre et éclairé.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

---



### Thème 3

#### Reconnaissance de la personnalité juridique et droit à la liberté et à la sûreté de la personne (articles 12 et 14 de la CDPH)

##### Scores généraux :

Services de santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Services de santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

##### Normes

- 3.1 Les préférences des personnes usagères des services concernant le lieu et le type de suivi sont toujours une priorité.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 3.2 Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 3.3 Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 3.4 Les personnes usagères des services ont le droit à la confidentialité et à l'accès à l'information relative à leur santé.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

## Thème 3, Norme 3.1

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 3.1. Les préférences des personnes usagères des services concernant le lieu et le type de suivi sont toujours une priorité. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 3.1.1. Les préférences des personnes usagères sont une priorité dans toutes les décisions sur le lieu du suivi.	R/P		R/P	R/P
	R/Pa		R/Pa	R/Pa
	R/I		R/I	R/I
	N/I		N/I	N/I
	N/A		N/A	N/A
Critère 3.1.2. Tous les efforts sont faits pour faciliter la vie des personnes usagères dans la communauté.	R/P		R/P	
	R/Pa		R/Pa	
	R/I		R/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	
Critère 3.1.3. Les préférences des personnes usagères sont une priorité dans toutes les décisions sur le traitement et le plan de rétablissement.	R/P		R/P	
	R/Pa		R/Pa	
	R/I		R/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	

## Thème 3, Norme 3.2

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 3.2. Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 3.2.1. L'admission et le suivi sont basés sur le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.2.2. Les équipes de soin respectent les directives anticipées des personnes usagères des services quand elles assurent un suivi.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.2.3. Les usagers ont le droit de refuser les soins.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.2.4. Chaque cas de privation de liberté ou de soins sans consentement libre et éclairé est consigné et rapporté rapidement à une autorité juridique.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 3.2.5. Les personnes suivies ou privées de liberté par une structure sans leur consentement libre et éclairé sont informées des procédures pour contester ces soins.	R/P R/Pa R/I N/I N/A	R/P R/Pa R/I N/I N/A
Critère 3.2.6. Les structures accompagnent l'accès des personnes suivies ou privées de liberté sans leur consentement libre et éclairé aux procédures de contestation et à une représentation juridique.	R/P R/Pa R/I N/I N/A	R/P R/Pa R/I N/I N/A

---

## Thème 3, Norme 3.3

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 3.3. Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 3.3.1. A chaque instant, les équipes de soin interagissent avec les personnes usagères des services de manière respectueuse, reconnaissant leur aptitude à comprendre les informations, à prendre des décisions et à faire des choix.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.3.2. Une information claire et compréhensive sur les droits des usagers est donnée à la fois sous forme écrite et orale.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.3.3. Une information claire et compréhensible sur l'évaluation, le diagnostic, les soins et les options de rétablissement est donnée aux personnes usagères des services de manière à ce qu'elles puissent la comprendre et prendre des décisions libres et éclairées.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 3.3.4. Les personnes usagères des services peuvent désigner et consulter une personne soutien ou un réseau de personnes de leur choix afin de prendre des décisions au sujet de l'admission, du suivi et des affaires personnelles, juridiques, financières et autres, et la ou les personnes désignées seront reconnues par les équipes de soin.	R/P R/Pa R/I N/I N/A	R/P R/Pa R/I N/I N/A
Critère 3.3.5. Les équipes de soin respectent l'autorité d'une personne ou d'un réseau de personnes désignées pour communiquer les décisions de la personne usagère des services accompagnée.	R/P R/Pa R/I N/I N/A	R/P R/Pa R/I N/I N/A
Critère 3.3.6. L'accompagnement à la prise de décision est le modèle prédominant, et la prise de décision par substitution est évitée.	R/P R/Pa R/I N/I N/A	R/P R/Pa R/I N/I N/A
Critère 3.3.7. Quand une personne usagère des services n'a pas de personne ou de réseau de personnes désignées et souhaite en bénéficier, la structure l'aide à trouver le soutien approprié.	R/P R/Pa R/I N/I N/A	R/P R/Pa R/I N/I N/A

## Thème 3, Norme 3.4

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 3.4. Les personnes usagères des services ont le droit à la confidentialité et à l'accès à l'information relative à leur santé. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 3.4.1. Un dossier médical personnel et confidentiel est créé pour chaque personne usagère des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.4.2. Les personnes usagères des services ont accès aux informations contenues dans leur dossier médical.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.4.3. Les informations relatives aux personnes usagères des services restent confidentielles.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 3.4.4. Les personnes usagères des services peuvent ajouter une information écrite, des opinions et commentaires à leur dossier médical sans censure.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 4

**Droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ni à l'exploitation, la violence ou la maltraitance.**

**(articles 15 et 16 de la CDPH)**

### Scores généraux :

Services de santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Services de santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

### Normes

- 4.1 Les personnes usagères des services ont le droit de ne pas être soumises à des abus verbaux, psychologiques, physiques et sexuels et à la maltraitance physique et émotionnelle.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale :* R/P R/Pa R/I N/I N/A

- 4.2 Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement et de la contention comme moyens de désescalade des crises potentielles.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale :* R/P R/Pa R/I N/I N/A

- 4.3 La sismothérapie, la psychochirurgie et les autres procédures médicales qui peuvent avoir des effets permanents ou irréversibles, qu'elles soient pratiquées au sein de la structure ou par orientation vers une autre structure, ne doivent pas être abusives et ne peuvent être administrées qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne usagère des services.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale :* R/P R/Pa R/I N/I N/A

- 4.4 Aucune personne usagère des services n'est soumise à une expérimentation médicale ou scientifique sans son consentement éclairé.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale :* R/P R/Pa R/I N/I N/A

- 4.5 Des protections existent pour empêcher la torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants et toute forme de maltraitance et d'abus.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale :* R/P R/Pa R/I N/I N/A



## Thème 4, Norme 4.1

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 4.1. Les personnes usagères des services ont le droit de ne pas être soumises à des abus verbaux, psychologiques, physiques et sexuels et à la maltraitance physique et émotionnelle. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 4.1.1. Les équipes de soin interagissent avec les personnes usagères des services avec humanité, dignité et respect.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.1.2. Aucune personne usagère des services n'est soumise à des abus verbaux, physiques, sexuels ou psychologiques.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.1.3. Aucune personne usagère des services n'est soumise à une maltraitance physique ou émotionnelle.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.1.4. Des mesures appropriées sont prises afin de prévenir toute forme d'abus.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 4.1.5. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services victimes d’abus dans l’accès au soutien souhaité.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

## Thème 4, Norme 4.2

	Mental health facility		General health facility	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 4.2. Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement et de la contention comme moyens de désescalade des crises potentielles. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 4.2.1. Les usagers ne sont pas soumis à l'isolement ou à la contention.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.2.2. Des alternatives à l'isolement et à la contention sont développées, et les professionnels sont formés aux techniques de désescalade pour intervenir durant les crises et éviter tout préjudice aux usagers ou aux professionnels.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.2.3. Un protocole de désescalade est prévu avec l'utilisateur concerné pour identifier les déclencheurs et facteurs de prévention et les méthodes d'intervention qu'il ou elle souhaite durant les crises.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.2.4. L'information sur les méthodes choisies par l'utilisateur est facilement accessible et est intégrée à son plan de rétablissement.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 4.2.5. Toute occurrence d'isolement ou de contention est tracée (par exemple : type, durée) et l'information est transmise au directeur de la structure et à une organisation extérieure concernée.

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

R/P  
R/Pa  
R/I  
N/I  
N/A

---

## Thème 4, Norme 4.3

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 4.3. La sismothérapie, la psychochirurgie et les autres procédures médicales qui peuvent avoir des effets permanents ou irréversibles, qu'elles soient pratiquées au sein de la structure ou par orientation vers une autre structure, ne doivent pas être abusives et ne peuvent être administrées qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne usagère des services. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 4.3.1. La sismothérapie n'est pas utilisée sans le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.3.2. Des directives cliniques fondées sur des éléments probants indiquant quand et comment la sismothérapie peut ou non être utilisée sont disponibles et respectées.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.3.3. La sismothérapie n'est jamais utilisée dans sa forme non-modifiée (par exemple : sans un anesthésiant et un myorelaxant).	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

Critère 4.3.4. La sismothérapie n'est pas utilisée chez les personnes mineures.	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
Critère 4.3.5. La psychochirurgie et les autres traitements irréversibles ne sont pas utilisés sans le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services et l'approbation d'un comité indépendant.	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
Critère 4.3.6. Les avortements et stérilisations ne sont pas pratiqués sur les personnes usagères des services sans leur consentement.	N/I	N/I
	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A

---

## Thème 4, Norme 4.4

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 4.4. Aucune personne usagère des services n'est soumise à une expérimentation médicale ou scientifique sans son consentement éclairé. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 4.4.1. Une expérimentation médicale ou scientifique n'est conduite qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.4.2. Les équipes de soin ne bénéficient d'aucun privilège, compensation ou rémunération pour encourager ou recruter des personnes usagères des services à participer à une expérimentation médicale ou scientifique.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.4.3. Une expérimentation médicale ou scientifique n'est pas réalisée si elle est potentiellement préjudiciable ou dangereuse pour une personne usagère des services.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.4.4. Toute expérimentation médicale ou scientifique a reçu l'approbation d'un comité d'éthique indépendant.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 4, Norme 4.5

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 4.5. Des protections existent pour empêcher la torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants et toute forme de maltraitance et d'abus. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 4.5.1. Les personnes usagères des services sont informées et ont accès aux procédures d'instruction de contestation et de plaintes, de manière confidentielle, via un organisme juridique extérieur indépendant pour toute problématique concernant la maltraitance, les abus, l'isolement, la contentions, l'hospitalisation ou les soins sans consentement et tout autre sujet lié.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.5.2. Les personnes usagères des services ne sont pas soumises à des répercussions négatives liées à l'instruction d'une plainte.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 4.5.3. Les personnes usagères des services ont accès à des représentants juridiques et peuvent les rencontrer de manière confidentielle.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	



Critère 4.5.4. Les usagers ont accès à des personnes pouvant assurer leur défense afin de les informer sur leurs droits, évoquer les problèmes, les soutenir dans la défense de leurs droits et compléter les formulaires de contestation ou de plainte.	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
Critère 4.5.5. Des actions disciplinaires et/ou légales sont entreprises contre toute personne abusant ou maltraitant les personnes usagères des services.	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
Critère 4.5.6. L'établissement est supervisé par une autorité indépendante dans le but de prévenir la maltraitance.	N/I	N/I
	N/A	N/A
	R/P	R/P
	R/Pa	R/Pa
	R/I	R/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A

---

## Thème 5

### Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société. (article 19 de la CDPH)

#### Scores généraux :

Services de santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Services de santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

#### Normes

- 5.1 Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès à un logement et aux ressources financières nécessaires pour vivre dans la communauté.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 5.2 Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 5.3 Le droit des personnes usagères des services à participer à la vie publique et politique et à la liberté d'association est soutenu.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

- 5.4 Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs.

Santé mentale : R/P R/Pa R/I N/I N/A

*Santé générale : R/P R/Pa R/I N/I N/A*

## Thème 5, Norme 5.1

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 5.1. Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès à un logement et aux ressources financières nécessaires pour vivre dans la communauté. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 5.1.1. Les équipes de soin informent les personnes usagères des services des possibilités de logement et d'aides financières.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.1.2. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans l'accès et le maintien dans un logement salubre, abordable et décent.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.1.3. Les professionnels aident les usagers dans l'accès aux ressources financières nécessaires à une vie autonome dans la communauté.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 5, Norme 5.2

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 5.2. Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 5.2.1. Les équipes de soin informent les personnes usagères des services des opportunités de formation et d'emploi dans la communauté.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.2.2. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans l'accès aux opportunités de formation, y compris l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.2.3. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans le développement professionnel et dans l'accès aux opportunités d'emploi rémunéré.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 5, Norme 5.3

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 5.3. Le droit des personnes usagères des services à participer à la vie publique et politique et à la liberté d'association est soutenu. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 5.3.1. Les équipes de soin donnent l'information nécessaire aux personnes usagères des services afin qu'elles participent pleinement à la vie publique et politique et jouissent des bénéfices de la liberté d'association.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.3.2. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans l'exercice de leur droit de vote.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.3.3. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans l'accès et la participation aux activités des organisations politiques, religieuses, sociales et relatives au handicap et aux autres associations.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Thème 5, Norme 5.4

	Structure de santé mentale		Structure de santé générale	
	Score	Information additionnelle	Score	Information additionnelle
Norme 5.4. Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs. (Côter cette norme après avoir évalué chaque critère ci-dessous.)	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
<i>Critères et actions requises pour satisfaire à cette norme</i>				
Critère 5.4.1. Les équipes de soin informent les personnes usagères des services des possibilités d'activité sociale, culturelle, religieuse et de loisirs existantes.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.4.2. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans la participation aux activités sociales et de loisirs de leur choix.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	
Critère 5.4.3. Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans la participation aux activités culturelles et religieuses de leur choix.	R/P R/Pa R/I N/I N/A		R/P R/Pa R/I N/I N/A	

## Discussion

La partie *Discussion* doit intégrer les résultats qualitatifs et refléter les opinions de tous les membres de l'équipe d'évaluation sur la structure, après les observations, l'analyse de documents et les entretiens. Il n'est pas nécessaire de reprendre tout ce qui a été documenté dans la partie *Résultats*. Cette partie doit accompagner la cotation relativement brute en détaillant les nombreuses informations recueillies lors de l'évaluation.

Premièrement, les observations des membres de l'équipe doivent être décrites. Deuxièmement, les résultats des entretiens doivent être soulignés. Il peut être utile d'inclure des citations ou de résumer des informations et anecdotes données durant les entretiens. Cela amène de la profondeur au rapport. Cependant, la confidentialité des commentaires des personnes interrogées est primordiale, et l'équipe doit se demander si une anecdote ou une citation, même anonyme, est suffisante pour identifier sa source. Troisièmement, l'information venant de l'analyse de documents peut être présentée séparément ou être intégrée à la description des observations et entretiens.

Il peut être utile d'utiliser la structure des thèmes pour ordonner les résultats, en utilisant chaque thème comme un titre de section.

- 1 : Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (article 28 de la CDPH)
- 2 : Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible (article 25 de la CDPH)
- 3 : Reconnaissance de la personnalité juridique et droit à la liberté et à la sûreté de la personne (articles 12 et 14 de la CDPH)
- 4 : Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (articles 15 et 16 de la CDPH)
- 5 : Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19 de la CDPH)

Les problèmes majeurs, comme des violations des droits de la personne ou toute inquiétude que l'équipe aurait, doivent être soulignés sous le titre de section concerné. Les résultats positifs doivent aussi être décrits, et toute initiative innovante et exemple de bonnes pratiques devraient être soulignés.

## Conclusions et recommandations

Cette partie doit commencer avec un résumé des conclusions principales formulées par l'équipe, et inclure toute violation des droits de la personne dans la structure ou tout exemple de bonne pratique constaté.

Des recommandations doivent ensuite être proposées, accompagnées d'un calendrier. Toute violation des droits de la personne nécessite une action immédiate, et l'équipe doit également souligner toute pratique qui pourrait représenter un danger immédiat pour les usagers et qui requière donc une attention rapide.

Le rapport ne devrait pas s'arrêter au niveau des recommandations. Il devrait inclure une déclaration qui engage la structure à préparer un plan d'amélioration en lien avec les recommandations et avec un processus garantissant la participation des usagers, familles professionnels de la structure et professionnels communautaires.





*Le programme QualityRights de l'OMS propose aux pays des informations pratiques et des outils pour évaluer et améliorer la qualité et le respect des droits de la personne dans les établissements de santé mentale et d'aide sociale. Ce programme est basé sur la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies.*

*Il propose des repères pratiques sur :*

- *les droits de la personne et les normes de qualité qui doivent être respectés, protégés et atteints dans les établissements de santé mentale et d'aide sociale, tant en ambulatoire qu'en service d'hospitalisation ;*
- *la préparation et la conduite d'une évaluation globale des établissements ; et*
- *l'écriture de rapports et de recommandations basés sur cette évaluation.*

*Ce programme est conçu pour être utilisé dans les pays à bas, moyens et hauts revenus. Il peut être utilisé par de nombreux acteurs, dont des comités d'évaluation dédiés, des organisations non-gouvernementales, des organisations nationales des Droits de l'Homme, des commissions nationales de santé ou de santé mentale, des organismes de certification des services de santé, des structures nationales instaurées par des traités internationaux pour veiller à l'implémentation des normes des droits de la personne ou d'autres organisations intéressées par la promotion des droits des personnes handicapées.*

*Le programme QualityRights de l'OMS est une ressource essentielle, non seulement pour mettre un terme aux négligences et abus passés, mais aussi pour assurer des services de haute qualité dans le futur.*

Politique de santé mentale et  
développement des services

Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des  
droits Département de la Santé mentale et des toxicomanies

Organisation Mondiale de la Santé (OMS),  
Genève, Suisse



Centre collaborateur de l'OMS  
pour la Recherche et la Formation  
en Santé Mentale