



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

Guide pour la collecte de données et l'observation



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.

Traduction réalisée par :

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

CCOMS

211 rue Roger Salengro

59260 Hellemmes - France

Sommaire

Recommandations pour une bonne utilisation du guide pour la collecte de données et l'observation

Informations administratives concernant le service de soins

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

Thème 2 : Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible

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)

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 Lopéz 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, Centre collaborateur de l'OMS, pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille - France) - www.ccomssantementalelillefrance.org

Conception graphique et mise en page : Inis Communication, www.iniscommunication.com

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

Recommandations pour l'utilisation du guide pour la collecte de données et l'observation

Le programme QualityRights de l'OMS pour l'évaluation de la qualité : L'outil d'examen de la documentation et d'observation donne des indications sur la façon d'observer une structure et d'étudier les documents pertinents dans le cadre de son évaluation. Se référer au programme QualityRights de l'OMS pour davantage d'informations sur la réalisation d'observations et sur l'étude de données documentaires.

L'étude de la documentation

L'outil d'étude de la documentation et d'observation du programme QualityRights de l'OMS pour la qualité et le respect des droits est un guide concernant les types de documentations à examiner lors de l'évaluation. La documentation peut être divisée en quatre grandes catégories :

- politiques de l'établissement, les lignes directrices, les normes et autres directives officielles ;
- dossiers administratifs (par exemple, le nombre et les catégories de personnel, le nombre, l'âge et le sexe des personnes usagères des services, les registres d'admissions et de sorties) ;
- des enregistrements d'événements spécifiques (par exemple, les plaintes, les recours contre les admissions et traitements sous contrainte, les vols, abus, décès) ;
- les dossiers ou fichiers personnels des personnes usagères des services.

L'observation

Cet outil fournit un guide pour les membres du comité d'évaluation sur ce qu'ils doivent observer au cours de leurs visites dans les structures.

Les observations devront inclure les éléments suivants :

- Les membres du comité doivent mener des observations dans toutes les parties de la structure. C'est-à-dire, les unités de soins intensifs et chroniques, les dortoirs (ceux des femmes et ceux des hommes), les chambres d'isolement, les chambres dans lesquelles la thérapie par électrochocs est administrée, les chambres d'ergothérapie, la cuisine, la salle à manger, les toilettes et salles de bains.
- Le comité d'évaluation doit observer les interactions entre le personnel et les personnes usagères des services afin de déterminer si ces derniers sont traités avec dignité et respect.
- Les observations doivent être réalisées en utilisant les cinq sens. A titre d'exemple :
 - Voir si les équipements de nettoyage et les toilettes sont propres
 - Sentir si les toilettes sentent mauvais
 - Tester les robinets et vérifier s'il y a bien de l'eau chaude
 - Écouter si les usagers des services crient ou hurlent
 - Goûter la nourriture pour juger si elle a bon goût et si elle est comestible

Remarque: Le thème 1 s'applique spécifiquement aux conditions de vie dans les structures d'hospitalisation ou d'hébergement et ne s'applique donc pas aux structures ambulatoires ; Il s'applique néanmoins aux hôpitaux et centres de jour

Information administrative concernant la structure

Veuillez compléter la liste des informations ci-dessous et cocher la réponse appropriée :	
Nom et situation géographique de la structure Hôpital psychiatrique Unité de psychiatrie au sein d'un hôpital général Structure ambulatoire (cela inclue les centres de santé mentale en ville, les centres de soins des addictions, les cliniques de soins primaires ainsi que les soins ambulatoires au sein d'hôpitaux généraux) Instituts médico-sociaux (cela inclue les orphelinats, les maisons de retraites et hospices, les instituts médico-éducatifs pour enfants porteurs de déficiences intellectuelles et d'autres handicaps, ainsi que d'autres foyers) Centres de réhabilitation Crèche Structures de médecine générale (veuillez spécifier le type de structure) Autre (veuillez spécifier le type de structure).....	
La structure propose des soins aux (cocher une ou plusieurs cases si nécessaire) : - adultes - enfants - personnes âgées - personnes ayant un problème d'addiction à l'alcool - personnes ayant un problème de toxicomanie - personnes porteuses d'un trouble psychique - personnes porteuses d'un trouble neurologique - personnes ayant un retard intellectuel - autres (veuillez spécifier)	
La visite pour cette évaluation a-t-elle été annoncée ? Oui Non	
La personne interviewée : Usagère de la structure membre de la famille, ami ou aidant, membre du personnel	
La personne a-t-elle consenti à l'entretien ? Oui Non	
Nom de la personne qui fait passer l'entretien ?	
Date :	

Aperçu de la population actuelle de la structure

En un à deux paragraphes, pouvez-vous décrire l'objectif et le mandat de la structure, en incluant la population cible, en indiquant et s'il s'agit d'une structure publique ou privée (par exemple, dépend-elle du ministère de la santé), s'agit-il d'un hôpital universitaire, et est-elle associée à une clinique ou à un autre type de structure de soins.

Sur la base de l'étude des dossiers administratifs de la structure, fournir une réponse pour chaque item lorsque cela est possible en fonction de chaque type de structure :

Nombre total d'utilisateurs des services	
Nombre d'utilisateurs femmes	
Nombre d'utilisateurs hommes	
Tranche d'âge des utilisateurs de services, par exemple 20-65 ans	
Nombre d'utilisateurs des services placés sous tutelle	
Nombre d'employés par profession:	
• Psychiatres	
• Psychologues	
• Médecins généralistes / médecins	
• Infirmières/miers	
•Travailleurs sociaux	
• Ergothérapeutes	
• Autre (veuillez préciser)	
Nombre total de lits utilisés dans l'installation	
Nombre d'utilisateurs de services présents volontairement	
Nombre d'utilisateurs de présents contre leur gré (admission et le traitement)	
Durée moyenne de séjour pour l'ensemble des utilisateurs des services	

THEME 1.

DROIT A UN NIVEAU DE VIE ADEQUAT (ARTICLE 28 DE LA CDPH)¹

NORME 1.1

Le bâtiment est en bon état.

Critères

- 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).
- 1.1.2 Le bâtiment est accessible aux personnes ayant un handicap physique.
- 1.1.3 L'éclairage (artificiel et naturel), le chauffage et la ventilation du bâtiment fournissent un environnement de vie agréable.
- 1.1.4 Des mesures pour protéger les personnes contre des blessures dues à un incendie sont prévues.

Recommandations

Etude de la documentation

Examiner toutes les réglementations et procédures sanitaires, de sécurité, et concernant les risques d'incendie, et notez précisément si:

- des procédures pertinentes et à jour sont mises en place en cas d'urgence ;
- le personnel et les personnes usagères des services reçoivent une formation sur les mesures sanitaires et de sécurité qui sont en vigueur au sein de la structure.

Observations

Observer et commenter l'état :

- des murs
- des fenêtres
- des sols
- des plafonds et des toits
- des espaces extérieurs

Observer et commenter le degré d'accessibilité du bâtiment pour les personnes porteuses de handicap physique, y compris la présence ou l'absence :

- d'une entrée accessible au bâtiment, par exemple une rampe d'accès permanente en pente progressive;

¹ Le thème 1 s'applique spécifiquement aux conditions de vie dans les structures d'hospitalisation ou d'hébergement et ne s'applique donc pas aux structures ambulatoires ; Il s'applique néanmoins aux hôpitaux et centres de jour.

- de portes du bâtiment et des chambres suffisamment larges pour le passage de fauteuils roulants de taille standard;
- de toilettes et salles de bain incluant des installations pour les personnes ayant un handicap physique, y compris des barres d'appui , des douches de plain-pied, des baignoires accessibles et des cabines de douches larges ;
- de signalisation notamment en braille;
- des repères visuels pour les personnes ayant une déficience auditive, tels que des feux clignotants lorsque l'alarme incendie retentit ;

Observer et commenter la qualité de :

- l'éclairage, notamment dans les chambres, est-il suffisamment lumineux, avec des sources de lumière aussi bien naturelle qu'artificielle;
- la ventilation, à savoir il y a échange d'air frais dans le bâtiment; et
- Les systèmes de chauffage et de refroidissement, à savoir l'installation est suffisamment chaude dans les saisons froides et suffisamment frais dans les saisons chaudes, en particulier dans les zones de couchage et de loisirs.

Observer et commenter sur la disponibilité, l'état et l'accessibilité :

- des extincteurs
- des détecteurs de fumée
- des sorties de secours
- des portes coupe-feu

Thème 1.

NORME 1.2

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

Critères

- 1.2.1 Les chambres et dortoirs offrent suffisamment d'espace par personne usagère des services et ne sont pas surpeuplés.
- 1.2.2 Les hommes et les femmes, ainsi que les enfants et les personnes âgées ont des chambres et dortoirs séparés.
- 1.2.3 Les personnes usagères des services sont libres de décider de leurs heures de lever et de coucher.
- 1.2.4 Les chambres et dortoirs permettent de respecter l'intimité des personnes usagères des services.
- 1.2.5 Un nombre suffisant de couvertures propres et du linge de lit sont disponibles pour les personnes usagères des services.
- 1.2.6 Les personnes usagères des services peuvent conserver des effets personnels et disposent d'un espace sous clé adéquat pour les entreposer.

Recommandations

Etude de la documentation

Etudier les règlements encadrant les conditions de couchage dans la structure, en portant une attention particulière à l'existence de règles concernant :

- le nombre de personnes usagères des services par chambre;
- les dortoirs séparés pour les hommes, les femmes, les enfants et les personnes âgées;
- les moments où les usagers de services sont tenus de se lever et d'aller se coucher et aux restrictions éventuelles des moments où ils sont autorisés à rester dans leurs chambres;
- Les mesures visant au respect de la vie privée, y compris la disponibilité de casiers personnels de stockage pouvant être verrouillés.

Observations

Observer les espaces prévus pour le couchage, et indiquer :

- si le nombre de personnes présentes dans chacun de ces espaces dépasse le nombre de lits disponibles ;
- si les hommes, les femmes, les personnes âgées et les enfants partagent certains des espaces de couchage ;
- la qualité, quantité, disponibilité et la propreté de la literie ;
- la disponibilité, l'emplacement et l'accessibilité des armoires ou casiers permettant le stockage des effets personnels, ainsi que l'existence de séparations entre les lits permettant le respect de la vie privée (par exemple par le biais de rideaux).

Observer et indiquer si les personnes usagères des services :

- se voient contraints de se lever à un horaire imposé ;

- se voient empêchés de retourner dans leurs chambres pendant la journée ;
- se voient contraints d'aller se coucher à un horaire imposé.

Norme 1.2 Liste des documents étudiés et compte-rendu des observations

Thème 1.

NORME 1.3

La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires.

Critères

- 1.3.1 Les douches, bains et toilettes sont propres et fonctionnent correctement.
- 1.3.2 Les douches, bains et toilettes permettent l'intimité, et il y a des installations séparées pour les hommes et les femmes.
- 1.3.3 Les personnes usagères des services ont accès régulièrement aux douches, bains et toilettes.
- 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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il existe des fiches de nettoyage des douches, bains, et toilettes et si elles sont régulièrement et systématiquement complétées.

Vérifier s'il y existe des règlements qui restreignent l'accès des personnes usagères des services aux toilettes et aux installations sanitaires, ne permettant par exemple de ne se laver qu'à certaines heures de la journée.

Observations

Examiner les installations sanitaires les toilettes, et détailler :

- la propreté générale, à la fois la propreté physique et les odeurs ;
- les dispositions mises en place pour le respect de la vie privée, notamment des installations séparées pour les hommes et les femmes ;
- la disponibilité de l'eau chaude; spécifiquement, vérifier qu'il y a suffisamment d'eau chaude pour le nombre d'usagers présents dans la structure ;
- la disponibilité de quantités suffisantes de papier toilette ou d'eau ;
- la disponibilité de l'équipement hospitalier permettant au personnel d'assurer l'hygiène personnelle des usagers des services alités.

Thème 1.

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.

Critères

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.

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.

1.4.3 Les personnes usagères des services peuvent porter leurs propres vêtements et chaussures (le jour comme la nuit).

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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il existe un règlement de la structure concernant le type et la quantité de nourriture donnée aux personnes usagères des services.

Examiner les menus hebdomadaires ou mensuels pour voir s'ils sont bien équilibrés, suffisamment nutritifs et offrent une bonne variété de nourriture.

Vérifier s'il existe un règlement de la structure concernant le type de vêtements qui peuvent être portés par les personnes usagères des services et si des restrictions leur sont imposées quant au fait de pouvoir porter leurs propres vêtements.

Observations

Vérifier si l'eau potable est propre et provient d'une source répondant aux normes d'hygiène.

Observer, goûter et commenter (en impliquant un diététicien si nécessaire) la nourriture servie aux usagers des services pour déterminer si :

- elle est équilibrée, variée et de bonne qualité ;
- elle est suffisante ;
- elle est culturellement ou individuellement appropriée, par exemple, casher, halal, végétarienne ;
- elle répond aux besoins individuels de santé physique des usagers des services (par exemple, tient-on compte des personnes usagères des services qui ont reçu des diagnostics de diabète) ;
- elle est servie dans un environnement approprié du point de vue de l'hygiène ;
- elle ressemble, est similaire à la nourriture servie dans la communauté.

Observer l'apparence générale des personnes usagères des services, et commenter :

- leur propreté générale,
- la qualité et la propreté de leurs vêtements,
- si leurs vêtements sont appropriés au climat,
- si leurs chaussures sont en bon état
- si leurs vêtements sont approprié au moment de la journée (par exemple, les usagers portent-ils des pyjamas pendant la journée ?).

Norme 1.4 Liste des documents étudiés et compte-rendu des observations

Thème 1.

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

Critères

- 1.5.1 Le téléphone, le courrier, les e-mails et internet sont libres d'accès, sans censure.
- 1.5.2 La vie privée des personnes usagères des services est respectée quel que soit le moyen de communication.
- 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.
- 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.
- 1.5.5 Les personnes usagères des services peuvent se déplacer librement aux alentours de l'établissement.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifiez s'il y a des règlements ou des politiques mises en place concernant :

- l'accès des usagers des services aux moyens de communication, y compris les téléphones et l'Internet ;
- toute restriction imposée à l'accès aux moyens de communication ;
- le soutien aux usagers des services leur permettant de communiquer dans la langue de leur choix, notamment le fait de pouvoir faire appel à un traducteur, et l'accès à de l'information écrite.

Vérifiez s'il y a des règlements ou des politiques mises en place concernant les visiteurs, et notez spécifiquement toute restriction existante sur les visites, notamment :

- si les usagers des services peuvent recevoir des visiteurs,
- s'ils peuvent choisir les visiteurs qu'ils voient,
- à quel moment de la journée les visites peuvent avoir lieu,
- les heures des visites,
- qui peut rendre visite aux usagers des services.

Vérifiez s'il y a des règlements qui restreignent les déplacements des personnes usagères des services au sein de la structure, vérifiez notamment s'ils peuvent se déplacer librement :

- dans la structure
- dans les parties en extérieures

Observations

Observer où est installé le téléphone réservé aux usagers des services et si cet emplacement permet le respect de la vie privée.

Observez si les personnes usagères des services reçoivent du courrier et si celui-ci est ouvert avant de leur être remis.

Observer si des ordinateurs sont disponibles pour les usagers des services et s'ils sont utilisés.
Indiquer si les ordinateurs fonctionnent et sont dans un état correct.

Indiquer s'il existe un espace dans la structure où les personnes usagères des services peuvent recevoir leurs visiteurs dans un contexte de respect de leur vie privée.

Observer si les usagers des services peuvent utiliser des téléphones mobiles personnels.

Observer si les usagers des services se déplacent librement à l'intérieur de la structure et dans les espaces extérieurs.

Observer si des signes indiquent que certaines parties de la structure sont interdites d'accès aux personnes usagères des services.

Thème 1.

NORME 1.6

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

Critères

- 1.6.1 L'ameublement est suffisant, confortable et en bon état.
- 1.6.2 L'aménagement de la structure favorise les interactions entre les personnes usagères des services, les professionnels et les visiteurs.
- 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.
- 1.6.4 Des pièces du bâtiment sont spécialement dédiées aux loisirs pour les personnes usagères des services.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifiez s'il y a des règlements ou des politiques mises en place concernant l'achat d'équipements et la mise en place d'espaces dédiés aux activités de loisirs des usagers des services.

Observations

Observer les espaces de vie et de loisirs de la structure, et indiquer :

- s'il existe une zone de loisirs ;
- la disponibilité, le confort et l'état de l'ameublement ;
- la disposition de la structure : favorise-t-elle les interactions entre membres de l'équipe et personnes usagères des services ?
- la disponibilité et l'état des matériels de loisirs et de l'équipement, tels que des livres, des journaux et magazines récents, des jeux de société, des postes de télévision, lecteurs de DVD, chaîne hi-fi...

Observer si ces zones et installations sont utilisées par les usagers des services ou bien si l'accès en est limité (par exemple les portes donnant accès à ces zones ou installations sont-elles verrouillées).

Thème 1.

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.

Critères

- 1.7.1 Les personnes usagères des services peuvent interagir entre elles, y compris avec des personnes de sexe opposé.
- 1.7.2 Les requêtes personnelles, comme assister à un mariage ou à des funérailles, sont facilitées par les équipes de soin.
- 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.
- 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.
- 1.7.5 Les équipes de soin facilitent l'accès des personnes usagères des services aux loisirs à l'extérieur de l'établissement, et des activités de la communauté sont organisées au sein de l'établissement.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifiez s'il existe des règlements ou des politiques mises en place qui :

- limitent les interactions entre les personnes usagères des services, notamment avec des usagers du sexe opposé ;
- imposent des restrictions aux usagers des services souhaitant se rendre à des obligations sociales et personnelles, comme assister à un mariage ou à des funérailles.

Vérifiez s'il y a des règlements ou des politiques de l'établissement d'examen concernant l'accès pour les usagers des services à des activités régulières, ainsi que l'accès à des informations et à un soutien logistique permettant d'accéder à des activités sociales et/ou culturelles en dehors de la structure.

Observations

Observer et indiquer si les membres de l'équipe et les personnes usagères des services parlent librement entre eux, et si les usagers des services parlent librement entre eux.

Observer et indiquer si des activités sociales et /ou culturelles sont organisées dans la structure et si les personnes usagères des services y assistent et y participent.

THEME 2.

DROIT DE JOUIR DU MEILLEUR ETAT DE SANTE PHYSIQUE ET MENTALE POSSIBLE (ARTICLE 25 DE LA CDPH)

NORME 2.1.

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

Critères

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.

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.

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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si la structure fait état de critères d'admission pour les personnes usagères des services, et si c'est le cas, indiquer si se trouvent parmi ces critères :

- la capacité de payer pour la prise en charge
- la race
- la couleur de peau
- le sexe
- la langue
- la religion
- les opinions, politiques ou autres
- l'origine : nationale, ethnique ou sociale
- le fait d'être ou non propriétaire
- le handicap
- la naissance
- l'âge

Vérifier s'il existe un référentiel.

Examiner les dossiers d'admission au sein de la structure, et déterminer le nombre de personnes qui se sont vu refuser l'admission, les raisons fournies et si ces personnes ont été orientées vers un autre établissement.

Etudier les dossiers de décharge de la structure, déterminer si elle a refusé à des usagers des services de pouvoir sortir, et indiquer les raisons invoquées pour ne pas laisser sortir des usagers de services, tels que le manque de soutien au sein de la communauté, le manque de ressources financières, la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions, politiques ou autres, l'origine nationale, ethnique ou sociale, le fait d'être ou non propriétaire, le handicap, la naissance, l'âge ou toute autre situation.

Norme 2.1 Liste des documents étudiés et compte-rendu des observations

Thème 2

NORME 2.2.

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

Critères

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.

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.

2.2.3 Les personnes usagères des services peuvent consulter un psychiatre ou un autre professionnel de la santé mentale quand ils le souhaitent.

2.2.4 Les équipes de soin sont formées et habilitées à prescrire et réévaluer les traitements psychotropes.

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.

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.

Recommandations

Etude de la documentation

Etudier pour chaque unité de soins et secteur la composition de l'équipe, afin de déterminer si l'unité ou la structure bénéficie d'un personnel avec des compétences suffisamment variées, comprenant notamment :

- des infirmières/iers psychiatriques ;
- un psychiatre ;
- des psychologues ;
- des travailleurs sociaux ;
- des ergothérapeutes ;
- des aides-soignants formés et capables d'exécuter les multiples tâches requises.

Vérifier s'il existe une politique interne exigeant que l'ensemble de l'équipe soit formé et connaisse les normes internationales en matière de Droits de l'homme, dont la CDPH.

Vérifier s'il existe une politique interne permettant aux personnes usagères des services d'exprimer leurs opinions sur l'organisation des services et leur amélioration.

Observations

Observer et documenter la présence d'une équipe ayant des compétences suffisamment variées.

Observer et documenter si les usagers des services peuvent consulter un psychiatre ou un autre professionnel quand ils le souhaitent.

Observer et documenter si sont disponibles pour les usagers des services des moyens d'information visibles et accessibles (par exemple des affiches et autres documents à disposition) concernant l'exercice de leurs droits, leur indiquant notamment où ils peuvent se rendre pour exprimer une opinion sur l'organisation des services et leur amélioration.

Norme 2.2 Liste des documents étudiés et compte-rendu des observations

Thème 2

NORME 2.32

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 personnalisé³ et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté.

Critères

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.

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.

2.3.3 Dans le cadre de leurs plans de rétablissement, les personnes usagères des services sont encouragées à rédiger des directives anticipées⁴ 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.

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.

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.

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 aidés⁵.

² Voir aussi la norme 3.1

³ Voir Annexe 4 du programme *QualityRights* de l'OMS pour de plus amples informations sur les soins de santé mentale orientés vers le rétablissement

⁴ 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.

⁵ Voir aussi le thème 5

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier les dossiers des usagers des services pour relever s'il existe pour chaque personne usagère des services un plan de rétablissement personnalisé détaillé ; indiquer en particulier si :

- le plan de rétablissement est personnalisé en fonction des choix et préférences de soin de chaque usager des services ;
- Les usagers des services sont consultés pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans rétablissement ;
- le plan de rétablissement comprend des informations sur les programmes de réadaptation psychosociale (programmes permettant aux usagers d'atteindre leurs objectifs sociaux, médicaux, professionnels et de formation) et permettant aux usagers des services de développer les compétences nécessaires afin de s'accomplir dans les activités sociales de leur choix.
- Dans le cadre de leurs plans de rétablissement, les personnes usagères des services ont la possibilité de rédiger des directives anticipées ;
- le plan de rétablissement comprend des directives anticipées qui précisent les soins et options de rétablissement dont les personnes usagères des services souhaitent bénéficier, ainsi que ceux qu'elles ne souhaitent pas, si elles ne sont pas en mesure de communiquer leurs choix à un moment donné dans le futur ;
- les directives anticipées sont signées par la personne usagère des services ainsi qu'un membre compétent de l'équipe afin de faire reconnaître le document d'un point de vue légal ;
- le plan de rétablissement est régulièrement revu et mis à jour par l'utilisateur du service avec un membre de l'équipe.

Observations

Observer une consultation entre un membre de l'équipe et une personne usagère des services, et préciser si le plan de rétablissement est utilisé comme base pour les choix de traitements et dans les échanges ; en particulier, noter si l'utilisateur du service est activement impliqué dans les discussions et les décisions concernant son plan.

Observer une séance dans le cadre d'un programme de réadaptation psychosociale, et noter si les personnes usagères des services sont activement impliquées pendant les modules d'apprentissage de compétences : le membre de l'équipe en charge du programme sermonne-t-il les usagers des services ou bien peuvent-ils mettre en pratique les compétences transmises.

Thème 2

NORME 2.4.

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

Critères

- 2.4.1 Le traitement psychotrope approprié (comme spécifié dans les recommandations nationales) est disponible dans la structure ou peut être prescrit.
- 2.4.2 Un stock constant des traitements psychotropes essentiels est disponible, en quantités suffisantes pour répondre aux besoins des personnes usagères des services.
- 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.
- 2.4.4 Les personnes usagères des services sont informées des effets des traitements médicamenteux proposés et des éventuels effets secondaires.
- 2.4.5 Les personnes usagères sont informées sur les possibilités de soin alternatives ou complémentaires au traitement médicamenteux, comme la psychothérapie.

Recommandations

Etude de la documentation

Demander à un expert indépendant d'examiner la liste des médicaments disponibles dans la structure (si cela est possible), et noter si les traitements psychotropes et les posologies disponibles sont celles recommandées par l'OMS.

Vérifier les registres de la structure sur les 4 derniers mois, et noter si des médicaments ont été indisponibles par périodes.

Vérifier (ou demander à un expert dans le diagnostic et le traitement en psychiatrie de vérifier) les dossiers des personnes usagères des services afin de déterminer si le médicament donné est approprié au regard du diagnostic et si la prescription est réévaluée régulièrement.

Observations

Observer et noter si les personnes usagères des services semblent être sur-médicamentées.

Observer et noter si un médicament est bien prescrit au regard de chaque situation individuelle et non pas le même médicament et la même posologie pour tous, et que chaque dose de médicament administrée est notée dans un fichier. Un expert indépendant peut s'avérer nécessaire.

Thème 2

NORME 2.5.

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

Critères

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.

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.

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.

2.5.4 L'éducation et la promotion de la santé sont assurées de manière régulière au sein de la structure.

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

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

Recommandations

Etude de la documentation

Examiner les dossiers des personnes usagères des services afin de déterminer si une consultation somatique et/ou de dépistages ont été réalisées dès l'admission dans la structure et par la suite, ont eu lieu de façon régulière. Noter à quelle fréquence des dépistages ont été faits.

Vérifier si des dépistages ont été faits pour:

- le cancer (par exemple : mammographies, frottis, examens de la peau, examens bucco-dentaire) ;
- maladies cardio-vasculaires (pression artérielle, cholestérol) ;
- diabète (taux de glucose dans le sang) ;
- tuberculose ;
- vaccinations.

Vérifier et étudier les règlements/politiques internes pour:

- dépistage de la grippe et l'accès à la vaccination pour les populations à risque ;
- prévention du VIH /SIDA et *counselling*
- procédures d'orientation quand un usager des services a besoin d'interventions chirurgicales ou médicales qui ne peuvent pas être réalisées au sein de la structure ;

- les programmes d'éducation à la santé et de promotion de la santé à mettre en œuvre, concernant notamment obésité et exercice physique, comment bien se nourrir, l'aide à l'arrêt du tabac, la sortie de la toxicomanie (y compris l'abus d'alcool) ;
- la santé reproductive et la planification familiale pour les usagers des services.

Vérifier si la structure veille à ce que tous les services de médecine générale généraux et de santé reproductive soient proposés aux usagers des services dans un contexte de consentement libre et éclairé.

Observations

Observer et noter si les personnes usagères des services semblent être en bonne santé physique ou bien si beaucoup sont alitées.

Observer et noter si des programmes d'éducation à la santé et de promotion de la santé sont mis en place au sein de la structure.

Observer s'il existe ou non des espaces fumeurs, ou bien si les usagers des services subissent du tabagisme passif.

THEME 3.

RECONNAISSANCE DE LA PERSONNALITE JURIDIQUE ET DROIT A LA LIBERTE ET A LA SURETE DE LA PERSONNE (ARTICLES 12 ET 14 DE LA CDPH)

NORME 3.1.6

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

Critères

- 3.1.1 Les préférences des personnes usagères sont une priorité dans toutes les décisions sur le lieu du suivi.
- 3.1.2 Tous les efforts sont faits pour faciliter la vie des personnes usagères dans la communauté⁷.
- 3.1.3 Les préférences des personnes usagères sont une priorité dans toutes les décisions sur le traitement et le plan de rétablissement.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si la structure applique un règlement reconnaissant et respectant les préférences des usagers des services dans toutes les questions ayant trait au lieu dans lequel ils souhaitent recevoir un traitement.

Vérifier si la structure applique un règlement visant à favoriser le respect des préférences des usagers des services en matière de traitements et de plan de rétablissement.

Vérifier les dossiers et les fichiers afin de déterminer la durée moyenne de séjour des usagers des services dans les établissements, et noter les situations de durée excessive de séjour.

⁶ Voir aussi la norme 2.3

⁷ Le critère 3.1.2 s'applique uniquement aux structures d'hospitalisation ; tous les autres critères de cette norme s'appliquent aux structures d'hospitalisation comme aux structures ambulatoires.

Patient Information	
Full Name	
Date of Birth	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Past Medical History	
Current Medical History	
Allergies	
Medications	
Vital Signs	
Physical Examination	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	

Thème 3

NORME 3.2.

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

Critères

3.2.1 L'admission et le suivi sont basés sur le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services.

3.2.2 Les équipes de soin respectent les directives anticipées des personnes usagères des services quand elles assurent un suivi.⁸

3.2.3 Les usagers ont le droit de refuser les soins.

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.

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.

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 juridique⁹.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il existe une procédure incitant l'équipe à :

- fournir des renseignements sur l'admission et/ou sur les soins à tous les usagers des services et à obtenir leur consentement ;
- s'assurer du consentement libre et éclairé des usagers des services à l'admission et au suivi, et du fait qu'ils savent pouvoir refuser un suivi ;
- respecter les directives anticipées des usagers des services lors de la mise en place du suivi ;
- tracer et faire rapidement un rapport à une autorité juridique concernant l'admission ou les soins d'un usager des services contre sa volonté ;
- informer tous les usagers des services de leur droit de faire appel de leur admission ou de leurs soins et des procédures pour y parvenir, notamment la façon d'accéder à ces procédures d'appel et de représentation juridique si cela s'avère nécessaire ou est souhaité.

Vérifier s'il existe des dossiers ou des fichiers qui établissent :

- le consentement à l'admission et aux soins ;
- les événements indésirables en matière d'admission et de soins contre la volonté des usagers des services, ou figurent la date et l'heure de l'admission ou des soins, si et quand le cas a été signalé à une autorité juridique et à quelle autorité juridique il a été signalé.

⁸ Voir la norme 2.3

⁹ Voir la norme 4.5

Vérifier si la structure fournit des informations écrites (sous forme de brochures, dépliants) sur les procédures d'appel des situations de détention ou de soins, et sur la représentation juridique accessible aux usagers des services dans les appels.

Norme 3.2 Liste des documents étudiés et compte-rendu des observations

Thème 3

Norme 3.3.

Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement¹⁰ dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale.

Critères

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.

3.3.2 Une information claire et compréhensive sur les droits des usagers est donnée à la fois sous forme écrite et orale.

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.

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.¹¹

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.

3.3.6 L'accompagnement à la prise de décision est le modèle prédominant, et la prise de décision par substitution est évitée.

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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il y a une procédure qui :

- incite l'équipe à fournir des informations claires et compréhensible, verbalement et par écrit, aux personnes usagères des services sur leurs droits ;
- incite l'équipe à fournir des informations aux usagers de services sur ce qui leur est proposé en matière d'évaluation, de diagnostic, de soins et d'options de rétablissement, et d'en discuter avec eux ;
- incite l'équipe à soutenir les personnes usagères des services dans leur besoin de soutien pour la prise de décision ;
- favorise la prise de décision par l'utilisateur lui-même plutôt que la prise de décision par un tiers.

¹⁰ Voir annexe 5 pour de plus amples informations sur l'accompagnement à la prise de décision.

¹¹ Voir annexe 5 pour de plus amples informations sur l'accompagnement à la prise de décision

Observations

Observer et noter si l'équipe interagit avec les usagers des services d'une manière qui reconnaît leur capacité à comprendre l'information donnée.

Observer une séance entre un membre de l'équipe et un usager des services pour discuter des résultats de l'évaluation et des différentes options de soins ; noter si l'usager du service est informé de façon claire et compréhensible et s'il ou elle se voit donner l'occasion de poser des questions, faire ses choix et prendre ses décisions.

Observer si des informations (par exemple des brochures, dépliants) sont disponibles pour les usagers des services à propos :

- du soutien juridique
- des aides financières et des avantages sociaux
- des personnes et réseaux de personnes qui peuvent apporter un soutien
- services sociaux
- des différents troubles psychiques, des possibilités de soins et de suivi, et des plans de rétablissement

Thème 3

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.

Critères

3.4.1 Un dossier médical personnel et confidentiel est créé pour chaque personne usagère des services.

3.4.2 Les personnes usagères des services ont accès aux informations contenues dans leur dossier médical.

3.4.3 Les informations relatives aux personnes usagères des services restent confidentielles.

3.4.4 Les personnes usagères des services peuvent ajouter une information écrite, des opinions et commentaires à leur dossier médical sans censure.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si un dossier médical est ouvert pour chaque usager du service au moment de l'admission.

Vérifier s'il existe une procédure :

- donnant aux personnes usagères des services l'accès à leurs renseignements personnels ;
- faisant en sorte que les informations concernant les usagers des services soient gardées strictement confidentielles ;
- encourageant les usagers des services à ajouter des informations écrites, des opinions et des commentaires à leur dossier médical, sans faire l'objet de censure.

Observations

Vérifier si les dossiers médicaux sont conservés dans un endroit sûr.

THEME 4.

DROIT DE NE PAS ETRE SOUMIS A LA TORTURE NI A DES PEINES OU TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS ET A NE PAS ETRE SOUMIS A L'EXPLOITATION, A LA VIOLENCE ET A LA MALTRAITANCE (ARTICLES 15 ET 16 DE LA CDPH)

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.

Critères

- 4.1.1 Les équipes de soin interagissent avec les personnes usagères des services avec humanité, dignité et respect.
- 4.1.2 Aucune personne usagère des services n'est soumise à des abus verbaux, physiques, sexuels ou psychologiques.
- 4.1.3 Aucune personne usagère des services n'est soumise à une maltraitance physique ou émotionnelle.
- 4.1.4 Des mesures appropriées sont prises afin de prévenir toute forme d'abus.
- 4.1.5 Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services victimes d'abus dans l'accès au soutien souhaité.

Recommandations

Etude de la documentation

Examiner les réglementations de la structure afin de déterminer si des recommandations claires existent concernant la déclaration et le traitement des situations d'abus verbaux, psychologiques, physiques et sexuels et à la maltraitance physique et émotionnelle.

Examiner les réglementations de la structure afin de déterminer si les usagers des services peuvent porter plainte au sujet de situations de violence ou de négligence, et de quelle façon dont leurs plaintes sont traitées (voir aussi la norme 4.5.).

Lorsque des entretiens ont révélé situations de violence verbale, psychologique, physique ou sexuelle, ou bien une maltraitance physique ou émotionnelle, vérifier les dossiers des personnes usagères des services connexes afin de déterminer si ces incidents ont été documentés.

Vérifier s'il existe des registres officiels répertoriant tous les incidents de violence physique, sexuelle ou mentale ou de maltraitance et de quelles suites ont fait l'objet ces abus (par exemple si une plainte officielle a été déposée).

Observation

Observer les interactions entre le personnel et les personnes usagères des services, noter si le personnel fait preuve de respect et d'empathie envers les usagers de services, et tracer tout abus ou maltraitance constaté.

Thème 4

Norme 4.2.

Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement¹² et de la contention¹³ comme moyens de désescalade des crises potentielles.

Critères

- 4.2.1 Les usagers ne sont pas soumis à l'isolement ou à la contention.
- 4.2.2 Des alternatives à l'isolement et à la contention sont développées, et les professionnels sont formés aux techniques de désescalade¹⁴ pour intervenir durant les crises et éviter tout préjudice aux usagers ou aux professionnels.
- 4.2.3 Un protocole de désescalade est prévu avec l'utilisateur concerné pour identifier les déclencheurs¹⁵ et facteurs de prévention et les méthodes d'intervention qu'il ou elle souhaite durant les crises.
- 4.2.4 L'information sur les méthodes choisies par l'utilisateur sont facilement accessibles et sont intégrées à son plan de rétablissement.
- 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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il existe un règlement sur l'utilisation de l'isolement et de la contention.

Si l'isolement et la contention sont utilisés, vérifier s'il existe une procédure qui exige:

- que toute occurrence d'isolement ou de contention soit tracée, notamment son type et sa durée ;
- que tous les cas soient signalés à la direction de l'établissement ;
- que tous les cas soient signalés à un organisme externe approprié (par exemple un organisme de contrôle des pratiques en santé mentale).

¹² Isolement" implique de placer une personne seule dans une pièce fermée ou un endroit sécurisé et d'où la personne ne peut physiquement pas sortir.

¹³ Contention" implique l'utilisation d'un dispositif mécanique ou d'une médication pour empêcher une personne de mouvoir son corps.

¹⁴ Les techniques de désescalade peuvent être : évaluation immédiate et réaction rapide à une crise potentielle ; utilisation de techniques de résolution de problèmes avec la personne concernée ; être empathique et rassurant ; utilisation de techniques de gestion du stress ou de relaxation comme des exercices de respiration ; donner de l'espace à la personne ; proposer des choix ; donner du temps à la personne pour réfléchir.

¹⁵ Les déclencheurs peuvent être : être mis(e) sous pression pour faire quelque chose, être questionné(e) ou être en présence de quelqu'un avec qui on n'est pas à l'aise. Les facteurs qui aident à dissiper la crise peuvent être : rester seul(e) un moment, parler à quelqu'un de confiance ou écouter de la musique.

Vérifier s'il existe un règlement qui atteste d'une ferme volonté de mettre fin aux pratiques d'isolement et de contention, qui comprend :

- le remplacement de ces pratiques avec des protocoles et techniques de désescalade ;
- la formation de l'équipe aux protocoles et techniques de désescalade ;
- la réalisation d'une évaluation au cours de laquelle l'utilisateur concerné identifie les déclencheurs et facteurs de prévention qu'il juge utile durant ses crises ;
- L'intégration des méthodes choisies par l'utilisateur à son plan de rétablissement.

Vérifier si toute occurrence d'isolement ou de contention est tracée, notamment date, heure, durée, si une plainte a été déposée par l'utilisateur ou par une autre personne, l'organisme auprès duquel la plainte a été déposée, et les suites qui ont été données.

Observations

Vérifier si des « chambres de réconfort » sont disponibles au sein de la structure (chambres qui ne sont pas fermées à clef et peuvent être utilisées par les usagers à leur convenance pour y trouver de la paix et de la tranquillité) et si elles sont relativement confortables, s'il fait assez chaud, avec un éclairage et une ventilation suffisante.

Vérifier s'il existe dans la structure du matériel de contention et des chambres d'isolement, si elles sont utilisées et si des personnes usagères des services sont enfermées dans leurs chambres ou dans d'autres pièces.

Thème 4

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.

Critères

- 4.3.1 La sismothérapie n'est pas utilisée sans le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services.
- 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.
- 4.3.3 La sismothérapie n'est jamais utilisée dans sa forme non-modifiée (par exemple : sans un anesthésiant et un myorelaxant).
- 4.3.4 La sismothérapie n'est pas utilisée chez les personnes mineures.
- 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.
- 4.3.6 Les avortements et stérilisations ne sont pas pratiqués sur les personnes usagères des services sans leur consentement.

Recommandations

Etude de la documentation

Etudier les procédures ou règlements mis en place concernant l'usage de la sismothérapie, et vérifier qu'ils comprennent les éléments suivants :

- La sismothérapie ne peut pas être utilisée sans un consentement libre et éclairé.
- La sismothérapie ne peut pas être utilisée sans anesthésie.
- La sismothérapie ne peut pas être utilisée sans un myorelaxant.
- La sismothérapie ne peut pas être utilisée sur des mineurs.
- Il existe des directives claires sur les conditions d'utilisation de la sismothérapie.

Etudier les procédures ou règlements mis en place concernant l'usage de la psychochirurgie et autres traitements invasifs ou irréversibles et vérifier qu'ils comprennent les éléments suivants :

- la psychochirurgie et d'autres traitements invasifs ou irréversibles ne peuvent pas être utilisés sans un consentement libre et éclairé.
- La psychochirurgie et d'autres traitements invasifs ou irréversibles ne peuvent pas être utilisés en l'absence de l'approbation d'un comité indépendant.

Vérifier s'il existe un document interne à la structure qui aborde les questions d'avortements et de stérilisations et si ce document que ces procédures chirurgicales ne doivent pas être réalisées sans le consentement des personnes usagères des services.

Demander à voir des preuves écrites que :

- des personnes usagères des services ont donné leur consentement libre et éclairé pour des procédures de sismothérapie, psychochirurgie et pour d'autres traitements invasifs ou irréversibles ;
- Un comité d'éthique indépendant a donné son accord pour que soit utilisée la psychochirurgie ou un autre traitement invasif ou irréversible ;
- Les utilisateurs de services ont donné un consentement éclairé par écrit pour les procédures d'avortement ou de stérilisation.

Etudier tous les documents ou les dossiers qui tracent les plaintes déposées par les personnes usagères des services ou par d'autres personnes concernant des utilisations inappropriées de la sismothérapie ou de la psychochirurgie, et indiquer la façon dont ces plaintes ont été prises en compte.

Observations

Assister à une procédure de sismothérapie (de préférence lors d'une visite à l'improviste), et vérifier si et un anesthésiant et un myorelaxant musculaire sont administrés.

Patient Information	
Full Name	
Date of Birth	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Referral Information	
Referring Physician	
Referral Date	
Referral Reason	
Physical Examination	
General	
Head	
Eyes	
Ears	
Nose	
Throat	
Heart	
Lungs	
Abdomen	
Genitals	
Extremities	
Laboratory Tests	
Complete Blood Count	
Urinalysis	
Electrolytes	
Glucose	
Other	
Imaging Studies	
X-ray	
Ultrasound	
CT Scan	
MRI	
Treatment Plan	
Medications	
Procedures	
Follow-up	
Physician Signature	
Date	

Thème 4

Norme 4.4.

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

Critères

4.4.1 Une expérimentation médicale ou scientifique n'est conduite qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services.

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.

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.

4.4.4 Toute expérimentation médicale ou scientifique a reçu l'approbation d'un comité d'éthique indépendant.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il existe une réglementation concernant les expérimentations médicale ou scientifique et si elle stipule que :

- aucune expérimentation médicale ne doit être effectuée sans le consentement libre et éclairé des personnes usagères des services ;
- l'équipe de soins ne bénéficie d'aucun privilège, compensation ou rémunération pour encourager ou recruter des personnes usagères des services à participer à une expérimentation médicale ou scientifique ;
- une expérimentation médicale ou scientifique est proscrite si elle est potentiellement préjudiciable ou dangereuse pour une personne usagère des services ;
- toute expérimentation médicale ou scientifique a reçu l'approbation comité d'éthique indépendant.

Etudier tous les documents ou dossiers qui tracent tout essai thérapeutique ou autre expérimentation médicale, et indiquer si le consentement éclairé a été obtenu auprès des personnes usagères des services, si des plaintes ont été déposées par les usagers ou d'autres personnes concernant des essais thérapeutiques ou des expérimentations médicales, et la façon dont ces plaintes ont été prises en compte.

Patient Information	
Full Name	
Date of Birth	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Allergies	
Current Medications	
Past Medical History	
Family History	
Social History	
Physical Examination	
Vital Signs	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	

Thème 4

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.

Critères

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 contention, l'hospitalisation ou les soins sans consentement et tout autre sujet lié.

4.5.2 Les personnes usagères des services ne sont pas soumises à des répercussions négatives liées à l'instruction d'une plainte.

4.5.3 Les personnes usagères des services ont accès à des représentants juridiques et peuvent les rencontrer de manière confidentielle.

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.

4.5.5 Des actions disciplinaires et/ou légales sont entreprises contre toute personne abusant ou maltraitant les personnes usagères des services.

4.5.6 L'établissement est supervisé par une autorité indépendante dans le but de prévenir la maltraitance.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier s'il existe une politique interne visant à prévenir la maltraitance ou les situations d'abus à l'égard des personnes usagères des services, et si elle stipule que :

- Les usagers des services doivent être informés sur les procédures de dépôt de plaintes de manière confidentielle, via une autorité de surveillance indépendante ;
- Les personnes usagères des services ne sont pas soumises à des répercussions négatives liées à l'instruction d'une plainte ;
- Les personnes usagères des services sont informées du fait qu'elles ont accès à des représentants juridiques et peuvent les rencontrer de manière confidentielle.
- Les usagers sont informés qu'ils ont accès à des personnes pouvant assurer leur défense afin de les soutenir dans l'exercice de leurs droits et les aider à compléter les formulaires de contestation ou de plainte.

Demandez à voir les traces écrites des résultats des plaintes, et indiquer si :

- des mesures disciplinaires ont été prises à l'encontre d'un membre de l'équipe de soins suite à des abus ou des situations de négligence à l'égard d'un usager des services ;
- des recommandations ont été faites pour prévenir de futurs abus.

Etudiez l'ensemble des documents (notamment des rapports) émis suite à des visites de la structure par des autorités de surveillance indépendantes :

- Déterminer à quelle fréquence l'autorité de surveillance indépendante visite l'installation.
- Etudier toutes les conclusions et recommandations formulées par l'autorité.

Norme 4.5 Liste des documents étudiés et compte-rendu des observations

THEME 5.

DROIT A L'AUTONOMIE DE VIE ET A L'INCLUSION DANS LA SOCIETE (ARTICLE 19 DE LA CDPH)

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

Critères

5.1.1 Les équipes de soin informent les personnes usagères des services des possibilités de logement et d'aides financières.

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.

5.1.3 Les professionnels aident les usagers dans l'accès aux ressources financières nécessaires à une vie autonome dans la communauté.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si des actions sont mises en places au sein de la structure afin que les équipes de soin informent les personnes usagères des services des possibilités de logement et d'aides financières.

Observations

Si cela est possible, assister à une séance entre un membre de l'équipe et une personne usagère des services pour déterminer le type de soutien proposé et fourni afin de faciliter l'accès:

- aux options possibles de logement et d'aides financières ;
- aux opportunités de formation et d'emploi (voir la norme 5.2) ;
- à des activités au sein d'organisations politiques, religieuses, sociales et relatives au handicap et dans d'autres associations. (Voir la norme 5.3) ;
- à des activités sociales, culturelles et religieuses et de loisirs (voir la norme 5.4).

Thème 5

Norme 5.2.

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

Critères

5.2.1 Les équipes de soin informent les personnes usagères des services des opportunités de formation et d'emploi dans la communauté.

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.

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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si des actions sont mises en places au sein de la structure afin que les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans le développement professionnel et dans l'accès aux opportunités d'emploi rémunéré.

Observations

Voir la norme 5.1, **Observations**.

--

Thème 5

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.

Critères

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.

5.3.2 Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans l'exercice de leur droit de vote.

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.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si des actions sont mises en places au sein de la structure afin que les équipes de soin informent les personnes usagères de leurs possibilités d'aller voter, de participer à des activités au sein d'organisations politiques, religieuses, sociales et relatives au handicap et dans d'autres associations.

Observations

Voir la norme 5.1, **Observations**.

Thème 5

Norme 5.4.

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

Critères

5.4.1 Les équipes de soin informent les personnes usagères des services des possibilités d'activité sociale, culturelle, religieuse et de loisirs existantes.

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.

5.4.3 Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans la participation aux activités culturelles et religieuses de leur choix.

Recommandations

Etude de la documentation

Vérifier si des actions sont mises en places au sein de la structure afin que les équipes de soin informent les personnes usagères de leurs possibilités de participer à des activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs de leur choix.

Observations

Voir la norme 5.1, ***Observations.***

Patient Information	
Full Name	
Date of Birth	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Allergies	
Current Medications	
Past Medical History	
Family History	
Social History	
Physical Examination	
Vital Signs	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	

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