



**FICHE MEMO**  
**CRITERE IMPERATIF**



**Critère 2.1-05**

**La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée**

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** – version 2024 et de la fiche pédagogique « Evaluation de l'activité de psychiatrie et santé mentale », de Mars 2022.

## Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification **concernant la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté** en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement, aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification et aux professionnels de terrain.

## Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP
- Les critères en lien avec la thématique de ce critère impératif, complétés par le regard de la FORAP.
- Des annexes : les références bibliographiques et les outils développés par la FORAP sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

## Liste des critères en lien avec le critère impératif

### Critères détaillés dans la présente fiche mémo :

Seuls quelques critères en lien sont détaillés dans cette fiche, ceux qui nous paraissent les plus pertinents.

<b>Critère 1.1-17</b>	Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction.
<b>Critère 1.2-01</b>	Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité.
<b>Critère 1.2-06</b>	Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale.
<b>Critère 1.2-07</b>	Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activité.
<b>Critère 2.2-17</b>	Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie.
<b>Critère 2.3-18</b>	La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé.
<b>Critère 3.1-05</b>	Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide
<b>Critère 3.2-06</b>	L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein.
<b>Critère 3.7-03</b>	L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins.

Néanmoins, nous avons également retenu d'autres critères qui eux sont détaillés dans d'autres fiches mémo ou les fiches pédagogiques de la HAS (Annexe 1)

# 1. LE CRITERE IMPERATIF

<p><b>CRITERE 2.1-05</b></p>	<p><b>LA PERTINENCE DU RECOURS A DES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTE (LIMITATION DES CONTACTS, DES VISITES, RETRAIT D'EFFETS PERSONNELS, ISOLEMENT) EST ARGUMENTEE ET REEVALUEE</b></p>
<p><b>Chapitre 2</b> <b>Objectif 2.1</b></p>	<p><b>LES EQUIPES DE SOINS</b></p> <p><b>La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions, est argumentée au sein de l'équipe</b></p>
	<p><i>Objectifs et attendus du critère dans le manuel de certification</i></p> <p>Les recours à des mesures restrictives de liberté sont des mesures de protection limitées dans le temps pour prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux.</p> <p>Elles s'inscrivent dans une démarche thérapeutique.</p> <p>Elles ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec des mesures alternatives.</p> <p>Elles ne peuvent être réalisées que sur décision d'un psychiatre d'emblée ou secondairement, l'état clinique somatique du patient devant être pris en compte.</p> <p>Elles sont assujetties à une surveillance régulière et intensive suivant la prescription médicale.</p> <p>Aucune mesure d'isolement ne peut être décidée par anticipation ou « si besoin ».</p>
<p><b>Regard de la</b></p>	<p><b>Qu'entend-on par mesures restrictives de liberté ?</b> C'est par exemple, un isolement, une mise sous contention (physique ou mécanique), une interdiction de sortie, une interdiction de visite, une interdiction de téléphone, une porte d'unité fermée à clef, un paquet de cigarettes dans le bureau infirmier...</p> <p>Toute mesure de restrictive de liberté est une décision médicale, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fondée sur des arguments cliniques en lien avec la nécessité de protéger le patient et/ou les autres</li> <li>- elle est tracée dans le dossier</li> <li>- elle fait état des mesures alternatives.</li> </ul> <p>Une continuité médicale est organisée pour garantir la faisabilité de cette décision médicale.</p> <p>L'absence de mesure restrictive de liberté est clairement affichée comme la règle générale, les mesures restrictives de liberté sont des exceptions individuelles. C'est la liberté qui prévaut. Les règlements privatifs de la liberté sont à exclure.</p> <p>L'établissement est encouragé à définir une politique d'établissement visant à diminuer le recours à des mesures restrictives, et notamment l'isolement et la contention et à mener une réflexion visant à améliorer les conditions de prise en charge. C'est un axe du projet médical et de la politique d'amélioration de la qualité des soins. Une information régulière à la CME peut être faite sur la situation quantitative. Un rapport annuel est présenté au conseil de surveillance (ou équivalence), à la CDU, à l'ARS et à la CDSP.</p> <p>Les projets médicaux, et/ou de secteurs d'activité identifient les situations nécessitant une restriction de liberté, en particulier de la liberté d'aller et venir (isolement et contention mais aussi limitation de contacts, des visites, retrait des effets personnels, etc.).</p>

### **Zoom sur l'isolement et la contention**

- Ces mesures ne peuvent avoir lieu que dans un espace dédié avec des équipements spécifiques.
- Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés.
- Chaque mesure d'isolement ou de contention doit être enregistrée en systématique dans un registre en préservant l'anonymat du patient (identifiant du patient). Ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé ayant surveillé le patient. Il recense également de façon distincte les mesures : d'isolement en chambre d'isolement (espace dédié), d'isolement dans un autre espace, de contention en chambre d'isolement, de contention dans un autre espace conformément aux cas d'exceptions, de contention dans un autre espace en dehors des cas d'exceptions prévues.
- Ce registre, établi sous la responsabilité du directeur, peut être sous format numérique afin de pouvoir élaborer facilement des indicateurs de pratiques cliniques.
- Ce registre doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.
- Les données sont intégrées dans le RIM-Psy et elles sont envoyées semestriellement à la DGOS.
- Les efforts menés pour limiter les mesures de restrictions pourront être pris en compte dans le CPOM et ainsi être valorisées.

### **Quelques caractéristiques concernant le lieu :**

- Espace prévu et dédié, à proximité du bureau infirmier, disposant de 2 accès
- Possibilité pour le patient de garder ses vêtements et objets personnels et absence d'objets dangereux vérifiée
- Entrée et sortie signalées en temps réel au service de sécurité incendie
- Respect de la dignité/intimité/repos et apaisement/propreté/ventilation et contrôle de la température à l'extérieur de la chambre / idem pour l'éclairage
- Disponibilité de l'autre chambre du patient assurée
- Accès aux toilettes et à la douche, moyens d'orientation temporelle et système d'appel
- L'équipe doit pouvoir communiquer et observer le patient (pas de remplacement par un système de vidéo-surveillance)

## Regard des éléments d'évaluation

Critère 2.1-05	<b>LA PERTINENCE DU RECOURS A DES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTE (LIMITATION DES CONTACTS, DES VISITES, RETRAIT D'EFFETS PERSONNELS, ISOLEMENT) EST ARGUMENTEE ET REEVALUEE</b>	Méthode
Elément d'évaluation	En cas de restriction de liberté, le patient et/ou sa personne de confiance ont reçu une information claire et explicite.	Patient traceur <i>Entretien patient</i>
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>La promotion du respect des libertés individuelles est intégrée dans les projets de l'établissement. Les projets de prise en charge identifient les conditions visant à préserver les libertés individuelles et les risques de leur non-respect.</p> <p>La mise en œuvre du respect des libertés individuelles est organisée. Les professionnels sont sensibilisés au respect des libertés individuelles.</p> <p>Dans la recherche d'une alliance thérapeutique avec le patient, sauf dispositions prévues par la législation (majeurs sous tutelle, mineurs) et dans le respect du code de déontologie, il est demandé au patient s'il souhaite prévenir sa personne de confiance ou un proche. Dans ce cas, les moyens les mieux adaptés à la délivrance de cette information doivent être recherchés.</p> <p>Il sera demandé au patient et/ou à sa personne de confiance, s'ils ont reçu une information claire et explicite de la mise en place d'une mesure restrictive de liberté.</p> <p>Un entretien et un examen médical doivent être réalisés en cas de restriction afin d'expliquer au patient les raisons de la mesure et les critères permettant sa levée, et expliquer la surveillance qui sera effectuée. Il est nécessaire d'expliquer au patient ce qui va se passer durant la période d'isolement ou de contention mécanique (surveillance, examens médicaux, traitement, toilettes, repas, boisson). Ne pas oublier également, d'informer le patient suite à l'épisode d'isolement et de contention. Dès que possible lorsque la mesure d'isolement ou de contention est levée et si le patient est accessible, il est important de l'aider à comprendre les événements récents qu'il a vécus.</p> <p>L'explication doit être donnée dans des termes compréhensibles par le patient et répétée, si nécessaire, pour faciliter la compréhension. L'information peut être réalisée oralement, par voie d'affichage ou via un support d'information (flyer, FALC, signalétique...).</p> <p>L'information au patient et le cas échéant à ses proches est notée dans le dossier.</p> <p><b>Dans le cadre des mesures d'isolement et de contention :</b> si les mesures sont prolongées au-delà de 48h/24h, il est nécessaire d'informer le JLD ainsi que le patient.</p>	

<p><b>Elément d'évaluation</b></p>	<p><b>Toute mesure d'isolement est une décision médicale.</b></p>	<p><b>Parcours traceur</b> <i>Entretien professionnels + dossier</i></p>
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>Les restrictions de liberté font l'objet d'une prescription médicale écrite, réévaluée à périodicité définie. Elle est horodatée. La décision médicale est argumentée, tracée, réévaluée et fait état des mesures alternatives.</p> <p>La mise sous isolement est réalisée sur décision d'un psychiatre (de préférence le psychiatre référent du patient), d'emblée ou secondairement. Dans ce dernier cas, la décision qui pourrait avoir été prise par l'équipe soignante doit être confirmée par un psychiatre dans l'heure qui suit le début de la mesure, après un examen médical permettant de déterminer si l'isolement est justifié, s'il doit être maintenu ou s'il doit être levé.</p> <p>Si la décision provient de l'interne ou d'un médecin non psychiatre, cette décision doit être confirmée par un psychiatre dans l'heure. Cette confirmation peut se faire par téléphone et doit être tracée dans le dossier.</p> <p>Une fiche particulière de prescription du suivi de la décision doit être présente dans le dossier du patient.</p> <p>La mesure « si besoin » ne peut s'appliquer.</p>	

<p><b>Elément d'évaluation</b></p>	<p><b>La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.</b></p>	<p><b>Parcours traceur</b> <i>Entretien professionnels + dossier</i></p>
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>Il sera demandé aux professionnels l'évaluation et la réévaluation régulière des mesures restrictives mises en place.</p> <p>La contention et l'isolement sont réévalués selon une périodicité réglementaire. Les autres restrictions de liberté sont systématiquement évoquées et réévaluées en réunion d'équipe.</p> <p>À l'initiation de la mesure d'isolement, l'indication est limitée à 12 heures. Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 12 heures. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures. Pour la contention, la première indication est limitée à 6h puis renouvelée toutes les 6 heures.</p> <p><u>Dans le cas de renouvellement en nuit profonde</u>, des visites infirmières sont prévues et leur fréquence indiquée dans la prescription. Si le patient dort et qu'il n'est pas estimé nécessaire, dans son intérêt, de le réveiller, le personnel soignant trace les heures de ses visites et ses observations cliniques justifiant que le patient n'a pas été réveillé. Sur avis du psychiatre, qui peut être à distance, la mesure est prolongée dans l'attente de la réévaluation qui doit intervenir impérativement le lendemain matin avant la fin de la durée de la mesure renouvelée dans ces conditions.</p>	

	<p>Les isolements &gt; à 48 heures et les contentions &gt; 24H doivent être exceptionnels après évaluation du patient et sur décision motivée par un psychiatre. L'observation médicale doit être tracée dans le dossier du patient</p> <p>Les mesures doivent être levées, sur décision médicale, dès que leur maintien n'est plus cliniquement justifié.</p> <p>Les autres mesures restrictives (téléphone, visite, sortie...) ne doivent pas être prescrites en systématique sans évaluation initiale.</p>
--	---

<b>Elément d'évaluation</b>	<b>Les mesures restrictives de liberté (pratiques d'isolement, contention...) du patient, après l'échec de mesures alternatives, ont fait l'objet d'une évaluation bénéfique/risque en équipe pluriprofessionnelle.</b>	<b>Parcours traceur</b> <i>Entretien professionnels + dossier</i>
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>La réflexion bénéfique-risque et la recherche du consentement du patient et/ou de son entourage concernant les restrictions de liberté font l'objet d'une concertation de l'équipe soignante intégrée dans le projet de soins personnalisés.</p> <p>Il sera demandé aux professionnels les différentes mesures alternatives mises en place avant la mesure de restriction.</p> <p>Il sera demandé aux professionnels si la mesure restrictive mise en place a fait l'objet d'une évaluation bénéfique/risque en équipe pluriprofessionnelle. Après échecs des mesures alternatives, une analyse bénéfique/risques en équipe a lieu. Les équipes appliquent les mesures alternatives, la désescalade, tiennent compte des impacts traumatiques des mesures d'isolements et de contention. Le bénéfique/risque est discutée en équipe.</p> <p>Cette évaluation est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Les types d'alternatives possibles sont les suivantes : les entretiens, l'adaptation du traitement médicamenteux, la formation des professionnels à la gestion et à la prévention des situations de violence, la mise à disposition d'espace d'apaisement, le sac de frappe,...</p> <p>Après chaque mesure, il est proposé au patient de reprendre l'épisode avec les membres de l'équipe. Cela donne lieu à une analyse clinique tracée dans le dossier du patient.</p> <p>À l'issue d'une mesure, un temps de reprise en équipe pluriprofessionnelle doit avoir lieu.</p> <p>Le respect des bonnes pratiques en matière de préservation des libertés individuelles et en matière de restriction de liberté est évalué à périodicité définie, en lien avec les instances et structures concernées (espace de réflexion éthique ou équivalent, CDU, CME, CSIRMT, etc.).</p> <p>Des actions d'amélioration portant sur la préservation des libertés individuelles et sur la gestion des mesures de restriction de liberté sont mises en place.</p>	

## 2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF

### Regard des éléments d'évaluation

CHAPITRE 1	Le patient	
Critère 1.1-17	Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction	Méthode
Éléments d'évaluation	<p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient peut s'exprimer sur son expérience quant à sa maladie. Son point de vue est pris en compte.</li> <li>Le patient est informé des modalités pour exprimer sa satisfaction et/ou son expérience durant et après son séjour (e-Satis, questionnaires de satisfaction).</li> <li>Le patient est informé des modalités pour soumettre une réclamation durant et après son séjour.</li> <li>Le patient est informé des modalités pour déclarer tout événement indésirable associé à ses soins (EIAS).</li> </ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'équipe sollicite le patient sur son expérience quant à sa prise en charge. Son point de vue est pris en compte.</li> </ul>	Patient traceur
<p>Regard de la</p>	<p>Après la sortie d'isolement ou la levée de la contention mécanique, il est recommandé de proposer au patient de reprendre l'épisode avec les membres de l'équipe. Cela donne lieu à une analyse clinique transcrite dans le dossier du patient. Cette analyse doit permettre d'entendre et de noter les perceptions du patient sur l'épisode d'isolement ou de contention mécanique, et sa relation avec l'équipe soignante.</p> <p>Dès que possible lorsque la mesure d'isolement ou de contention est levée et si le patient est accessible, il est important de l'aider à comprendre les événements récents qu'il a vécus, lors d'un ou plusieurs entretiens qui ont plusieurs objectifs : mieux comprendre, avec le patient, l'événement, pour prévenir sa récurrence ; aider le patient à comprendre, si cela lui est possible, les facteurs internes qui ont conduit à cette crise, et ses symptômes. Cela permet également d'identifier ce qui a mal fonctionné, quelle information a été manquée, ce qui aurait pu être fait différemment et ce qu'il faudrait faire à l'avenir pour éviter d'avoir recours à l'isolement ; et de discuter avec le patient des stratégies alternatives possibles afin de prévenir la récurrence de l'événement et utiliser les résultats de cette discussion pour faire évoluer le plan de soins et le plan de prévention partagé.</p>	



	<p>Il est recommandé qu'un entretien et un examen médical soient réalisés au moment de la mise sous contention mécanique pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluer l'état mental, émotionnel et physique du patient, avec une attention particulière à l'état cardiaque et respiratoire ;</li> <li>• expliquer au patient les raisons de la mesure et les critères permettant sa levée ;</li> <li>• expliquer la surveillance qui sera effectuée ;</li> <li>• discuter, avec l'équipe soignante impliquée dans la mise en place de la mesure, des facteurs déclenchants de l'épisode, des mesures moins restrictives employées, des raisons cliniques de la contention mécanique et de l'évolution clinique du patient en isolement ou sous contention mécanique ;</li> <li>• identifier et mettre en place les soins permettant d'accélérer la levée de la contention mécanique.</li> </ul> <p>Il est recommandé que le médecin soit préférentiellement le psychiatre traitant du patient dans l'unité de soins. En cas de décision prise par un interne ou un médecin non psychiatre, et durant les périodes de garde, cette décision doit être confirmée par un psychiatre dans l'heure qui suit. Cette confirmation peut se faire par téléphone en fonction des informations échangées. Cette confirmation doit être tracée dans le dossier du patient.</p> <p>À l'initiation de la mesure, l'indication doit être limitée à 6 heures maximum. Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 6 heures. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures en concertation avec l'équipe soignante. L'équipe soignante réévalue l'état clinique et peut solliciter le psychiatre pour la levée de la mesure à tout moment. La mesure ne doit pas être maintenue plus longtemps que nécessaire. Les contentions mécaniques de plus de 24 heures doivent être exceptionnelles.</p>
--	---

CHAPITRE 1	Le patient	
Critère 1.2-07	<b>Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activité</b>	<b>Méthode</b>
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b><u>Patient</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le patient a reçu tout au long de sa prise en charge une réponse et une aide pour répondre à ses besoins élémentaires (hydratation, nutrition, accompagnement aux toilettes, hygiène).</li> </ul> <p><b><u>Professionnels</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'autonomie dans les besoins élémentaires du patient est évaluée (hydratation, nutrition, accompagnement aux toilettes, hygiène).</li> </ul>	<b>Patient traceur</b>
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>Il convient de s'assurer que les patients bénéficient d'un accès à l'alimentation, à l'hydratation et à l'hygiène. Cette exigence est renforcée pour des patients en isolement ou sous contention.</p> <p>L'équipe infirmière s'assure que les apports alimentaires et hydriques du patient soient prévus dans son plan de soins. L'hygiène personnelle est organisée surtout si le patient n'a pas accès à une salle de bain et/ou des toilettes. Par ailleurs, les points d'attache sont vérifiés afin de vérifier l'état cutané au niveau des points de contention.</p>	

CHAPITRE 2		L'équipe de soins	
<b>Critère 2.2-17 IMPERATIF</b>	<b>Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie</b>	<b>Méthode</b>	
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un examen somatique est réalisé dans les 24h d'une hospitalisation complète en psychiatrie</li> <li>Un suivi somatique est réalisé tout au long de la prise en charge et tracé dans la lettre de liaison</li> </ul>	<b>Parcours traceur</b>	
<p><b>Regard de la</b></p> 	<i>Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</i>		

<b>Critère 2.3-18</b>	<b>La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé</b>	<b>Méthode</b>	
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les équipes de soins ont prévu des modalités d'intervention et de prise en charge pour mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique de l'état de santé du patient.</li> <li>Un plan de prévention partagé est élaboré avec les patients qui connaissent des moments de violence dans l'évolution clinique de leur état de santé.</li> </ul>	<b>Parcours traceur</b>	
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>Les équipes de psychiatrie renforcent leur compétence dans la prévention et la prise en charge des moments de violence.</p> <p>Il est important d'évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation, et également de prendre en compte à toutes les étapes, les patients, la famille et les soignants, dans un cadre respectueux des droits et de la dignité des personnes, et mettre l'éthique au cœur de la démarche soignante.</p> <p>Il semble nécessaire de privilégier une approche médicale et soignante des moments de violence associés aux troubles mentaux et rappeler l'importance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D'une bonne connaissance de la clinique des troubles mentaux (notamment des troubles schizophréniques et bipolaires),</li> <li>D'un repérage des moments critiques de la maladie et de la souffrance du patient,</li> <li>D'une implication du patient dans sa prise en charge, d'une association de l'entourage, avec l'accord du patient,</li> <li>De services de soins cohérents et structurés autour de valeurs communes.</li> </ul> <p>Pour résumer, les principes fondamentaux reposent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'appréhension de la réalité des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie</li> <li>L'actualisation et le renforcement des connaissances et compétences fondamentales des professionnels</li> </ul>		

	<p>Les moyens de prévention reposent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation de manière pluriprofessionnelle du patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation</li> <li>• L'implication du patient dans sa prise en charge et l'amélioration de l'accueil du patient</li> <li>• L'accueil de la famille et de l'entourage</li> <li>• L'amélioration de la collecte des données sur le patient et le circuit de l'information</li> <li>• La prévention et la gestion de crise</li> <li>• La reprise de l'incident avec les patients</li> <li>• La reprise de l'incident en équipe</li> <li>• La gestion des suites d'un incident au niveau institutionnel</li> </ul> <p>En parallèle, il est important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place, en continu, une gestion des risques</li> <li>• Construire une dynamique d'équipe</li> <li>• Organiser et promouvoir la prévention de la violence au niveau de l'établissement</li> <li>• Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bienveillance</li> <li>• Prévenir et prendre en charge les situations de violence en hospitalisation de longue durée</li> </ul>
--	---

CHAPITRE 3		L'établissement	
Critère 3.1-05	<b>Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide</b>	<b>Méthode</b>	
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les modalités d'accès aux filières spécialisées de prise en charge des urgences pour des patients internes et externes à l'établissement ont été établies au plan médical et organisationnel.</li> <li>• La gouvernance de l'établissement se tient informée des événements qui pourraient affecter la sécurisation de la prise en charge des patients afin de soutenir l'évolution de l'organisation le cas échéant (permanence téléphonique, sonorisations...).</li> </ul>	<b>Audit système</b>	
<p><b>Regard de la</b></p> 	<p>Les filières spécialisées de prise en charge ont été définies dans le projet médical et projet d'établissement. L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablit un lien vers le territoire</li> <li>• Réalise un diagnostic qualitatif de l'organisation et du fonctionnement de leur service d'urgence</li> <li>• Identifie les points forts et les axes d'amélioration dans l'organisation du service d'urgence</li> <li>• Se situer par rapport aux bonnes pratiques organisationnelles</li> <li>• Passe du diagnostic à l'élaboration d'un plan d'action</li> </ul> <p>Les équipes assurent la transmission sans délai de lettre de liaison, du CR de consultations ou d'exams.</p>		

Critère 3.2-06	L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein	Méthode
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La gouvernance diffuse et veille à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils visant le repérage et la prévention de la maltraitance.</li> </ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels ont mis en place des modalités d'écoute quotidienne de l'expérience des patients et tout particulièrement pour les patients dans les moments sensible de vulnérabilité</li> <li>Les professionnels connaissent les circuits d'alerte pour les différents types de maltraitance</li> </ul>	<b>Audit système</b>
<b>Regard de la</b> 	<i>Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</i>	

Critère 3.7-03	L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins	Méthode
<b>Éléments d'évaluation</b>	<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les actions d'amélioration basées sur les résultats des indicateurs qualité et sécurité de soins sont connues des professionnels des secteurs concernés</li> </ul> <p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les objectifs d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins au niveau de l'établissement sont définis.</li> <li>Un programme d'actions d'amélioration est mis en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.</li> <li>Dans le cas d'un non répondant à un IQSS, les raisons sont identifiées et font l'objet d'actions.</li> <li>Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement et en commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (lorsqu'elle existe).</li> </ul> <p><b>Représentants d'usagers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les indicateurs qualité et sécurité sont présentés à la commission des usagers.</li> </ul>	<b>Parcours traceur</b>  <b>Audit système</b>
<b>Regard de la</b> 	<i>Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</i>	

## 3 . ANNEXES

### Annexe 1

Les IQSS en cours de développement permettent notamment aux établissements de s'évaluer sur ce critère impératif.

#### Critères détaillés dans les fiches pédagogiques de la HAS

##### **Evaluation de la gestion des droits des patients**

Critère 1.1-01 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques.

Critère 1.1-03 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

Critère 1.1-08 Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix

##### **Evaluation de la culture de la pertinence et du résultat**

Critère 3.7-01 La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques.

Critère 2.4-01 Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques.

Critère 2.1-01 La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe

## Annexe 2

### Références bibliographiques

1. LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
<p><b>Critère 2.1-05</b></p>	<p><b>La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée</b></p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de l'activité de psychiatrie &amp; santé mentale</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation de 72 heures, 2018.</li> <li>• Isolement et contention en psychiatrie générale, 2017.</li> <li>• Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie, 2016.</li> <li>• Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, 2004.</li> <li>• Programme de soins psychiatriques sans consentement, mars 2021</li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. L. 3222-5-1 du CSP</li> <li>• Instruction n° DGOS/R4/DGS/ SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.</li> <li>• Décret n°2021-537 du 30 avril 2021 relatif à la procédure applicable devant le JLD en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement</li> <li>• Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie.</li> </ul>

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
<b>Critère 1.1-17</b>	<b>Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction</b>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Évaluation de l'engagement des usagers et de l'expérience patients</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés + 48 h en MCO (e-Satis +48h MCO), 2019.</li> <li>• Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire (e-Satis MCOCA), 2019.</li> <li>• Faire dire, 2016.</li> <li>• Implication des représentants des usagers dans la certification, 2015.</li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. L. 1112-3 et R. 1112-91 du CSP.</li> <li>• Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/S. D4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.</li> <li>• Décret du 1er juin 2016 relatif à la Commission des usagers.</li> </ul> <p><b>Autres références</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie nationale santé, 2021/2026.</li> </ul>
<b>Critère 1.2-01</b>	<b>Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité</b>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de la gestion des droits des patients</a></li> <li>• <a href="#">Evaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le déploiement de la bientraitance, 2012.</li> <li>• La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.</li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 9 du Code civil et art. L. 1110-2, L. 1110-4 du CSP.</li> <li>• Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/.SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.</li> <li>• Charte Romain Jacob.</li> <li>• Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</li> <li>• Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du CSP.</li> </ul>
<b>Critère 1.2-06</b>	<b>Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale</b>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de la gestion des droits des patients</a></li> <li>• <a href="#">Evaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation (SSR)</a></li> </ul>

		<p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins, psychiatriques sans consentement, d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation, 2018.</li> <li>• Isolement et contention en psychiatrie générale, 2017.</li> <li>• Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2017.</li> <li>• Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie, 2016.</li> <li>• Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, 2012.</li> <li>• Contention physique de la personne âgée, 2005.</li> <li>• Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médicosociaux, et obligation de soins et de sécurité, 2004.</li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1/C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.</li> <li>• Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/ 2017/109 du 29 mars 2017 relative à « la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement ».</li> </ul>
<p><b>Critère 1.2-07</b></p>	<p><b>Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activité</b></p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de la gestion des droits des patients</a></li> <li>• <a href="#">Evaluation de la prise en charge des personnes âgées</a></li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. D. 6124-19 et D. 6124-23 du CSP.</li> <li>• Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers.</li> </ul>
<p><b>Critère 2.2-17</b></p>	<p><b>Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie</b></p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de l'activité de psychiatrie et santé mentale</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, 2017.</li> <li>• Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2015.</li> <li>• Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, Label HAS-FFP, 2015.</li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. L. 3211-2-2 du CSP.</li> <li>• Art. D. 6124-466.</li> </ul>

<p><b>Critère 2.3-18</b></p>	<p>La gestion des récidives d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé</p>	<p><b>Fiche pédagogique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de l'activité de psychiatrie et santé mentale</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie, 2016.</li> </ul>
<p><b>Critère 3.1-05</b></p>	<p>Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide</p>	<p><b>Fiche pédagogique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de l'activité de psychiatrie et santé mentale</a></li> </ul> <p><b>Autres références</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences – ANAP, 2017.</li> <li>• Gestion des lits – ANAP, 2017.</li> </ul>
<p><b>Critère 3.2-06</b></p>	<p><b>L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein</b></p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Evaluation de la gestion des droits des patients</a></li> <li>• <a href="#">Evaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral</a></li> <li>• <a href="#">Evaluation de la prise en charge des personnes âgées</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir, 2017.</li> <li>• La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé, octobre 2009.</li> </ul> <p><b>Autres références</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.</li> <li>• Art. L. 119-1 du Code de l'action sociale et des familles</li> <li>• L. 1431-2 du code de la santé publique</li> <li>• Démarche nationale consensus pour un vocabulaire de partagé de la maltraitance – Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, Mars 2021.</li> </ul>
<p><b>Critère 3.7-03</b></p>	<p><b>Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement</b></p>	<p><b>Fiches pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la gestion des risques et des vigilances</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la douleur et des soins palliatifs</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la gestion des risques numériques dans les pratiques de soins</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de l'hospitalisation à domicile</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation (SSR)</a></li> <li>• <a href="#">Évaluation de l'accès aux données de santé: dossier patient &amp; « Mon espace santé»</a></li> </ul> <p><b>Références HAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagnes nationales, développements et expérimentations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), 2023.</li> <li>• Comprendre les indicateurs, 2019.</li> </ul> <p><b>Références légales et réglementaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. L. 6113-2 du CSP.</li> </ul>

## Annexe 3

### Pour aller plus loin... les outils de la FORAP

 <p>FORAP Fédérer mutualiser innover La qualité-sécurité en santé</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vous pouvez utiliser l'outil Excel Certification V2024 FORAP pour préparer votre évaluation interne. Cet outil Excel pourra vous aider à filtrer pour ce critère la fonction du ou des responsable(s) identifiés (instance, partie prenante ou pilote). Vous pouvez également obtenir la liste des responsables pour l'établissement ou un champ d'application sélectionné. Cet outil est disponible sur demande auprès de votre SRA.</li></ul>
--	---