



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 une
évaluation nationale



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

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.

Instructions pour réaliser une évaluation nationale

Ce guide a été conçu pour aider l'équipe en charge de l'évaluation à assembler et présenter une évaluation des services de santé mentale d'un pays. Il ne se veut pas prescriptif mais propose des suggestions sur la façon de synthétiser les résultats d'une évaluation à l'échelle d'un pays. Ajouts, modifications et omissions peuvent être faits afin d'adapter le format du rapport aux circonstances de l'évaluation.

Ce rapport doit être complété par l'équipe d'évaluation en consultation systématique, afin d'égaliser les référentiels de notations entre les différentes structures. Les résultats pour chaque structure seront documentés dans ce rapport général après discussion entre les différentes équipes d'évaluation. Ces discussions peuvent conduire à des changements dans les notes d'origine des différentes structures, afin d'éviter de trop grandes variations. Les résultats qualitatifs signalés sont aussi importants que les scores et doivent également être documentés.

Le rapport contient les éléments suivants :

Résumé: Décrit le projet, présente l'outil d'évaluation, les thèmes et normes, présente brièvement la méthodologie, les résultats, les conclusions à l'échelle du pays et les recommandations.

Méthodologie: La section méthodologie décrit la composition des équipes d'évaluation, la façon dont elles ont été constituées, formées, les rôles attribués, et ainsi de suite. Cette partie comprend également des tableaux montrant par exemple le nombre d'établissements visités (visites annoncées et inopinées), les personnels, patients, membres des familles (ou amis ou soignants)¹ qui ont été interrogés. Il décrit sous forme qualitative comment les visites ont été effectuées.

Résultats et analyse: Cette section donne les résultats par type d'établissement, ventilés par thème. Les tableaux sont présentés, avec un aperçu des scores pour chaque établissement dans sa catégorie. Les résultats qualitatifs sont donnés, décrivant les difficultés rencontrées dans l'évaluation ou la notation, les descriptions, citations et anecdotes, et toutes les questions méthodologiques d'importance, mises en garde ou exceptions concernant les notes attribuées. La partie discussion devra étudier les conclusions et les questions clés pour chaque thème, pour chaque type de structure.

Conclusions et recommandations: Cette section présente des recommandations et suggère les prochaines étapes de collaboration pour le pays, dans un processus participatif avec les personnes usagères des services, leurs familles et chacune des structures.

Tout au long du document, des comparaisons doivent être faites avec des établissements de santé générale dans chacune des catégories. Ces établissements auront été observés et notés par chaque membre de l'équipe d'évaluation et seront utilisés comme une référence au sein du pays pour évaluer les établissements de santé mentale et réduire la subjectivité à la fois au sein et entre les différentes équipes d'évaluation.

¹ Tout au long de ce document, le terme «membres de la famille» est utilisé pour désigner des amis et des proches.

SOMMAIRE

Résumé

Evaluation des services de santé mentale et d'action sociale

Méthodologie

Résultats et analyse

A. Hôpitaux psychiatriques

B. Unités d'hospitalisation psychiatriques dans des hôpitaux généraux

C. Services ambulatoires en santé mentale

D. Hôpitaux de jour en santé mentale

E. Foyers d'hébergement social (ouvert aux personnes souffrant de troubles psychiques)

F. Unités de réhabilitation

Conclusions et recommandations

RESUME

RESUME

Objectif

Un résumé devra présenter le rapport. Cette section ne doit pas comporter plus de trois à quatre pages. Elle donne un aperçu général du projet, de la méthodologie utilisée et des résultats, conclusions et recommandations. Ce résumé devra être le résultat du travail collectif de tous les groupes d'évaluation, après discussion. Il devra documenter les résultats pour chaque structure et donner une vision d'ensemble de la situation dans le pays évalué. Il présentera d'abord la méthodologie employée pour réaliser l'ensemble de l'évaluation, détaillera ce qui a été fait précisément, et présentera les résultats globaux en s'appuyant sur une très brève analyse.

Un paragraphe d'introduction devra décrire le contexte du projet: pourquoi l'évaluation a été initiée, son but et ses objectifs.

Méthodologie

Cette section doit d'abord décrire quand et comment les comités d'évaluation ont été mis en place, de brèves notes détailleront leurs compositions et leurs rôles. Cette section devra permettre d'introduire l'outil d'évaluation et de présenter les cinq thèmes :

Thème 1. Droit à un niveau de vie adéquat (article 28 de la CDPH)

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

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

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

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

Cette section comportera également un tableau présentant des informations sur ce que les équipes d'évaluation ont réalisé (bien que cette information soit également fournie plus loin dans le rapport) :

Nombre d'hôpitaux psychiatriques visités	5
Nombre d'unités d'hospitalisation psychiatriques visitées	5
Nombre de services ambulatoires en santé mentale visités	5
Nombre d'hôpitaux de jour visités	3
Nombre total d'établissements de santé mentale visités	18
Nombre de visites annoncées	9
Nombre de visites inopinées	9
Nombre total de visites dans les établissements de santé mentale	18
Nombre d'employés interrogés	61
Nombre d'usagers des services interrogés	279
Nombre de familles (ou des amis ou des proches) interrogées	169
Nombre total d'entretiens dans des établissements de santé mentale	509

Cette section décrit de quelle façon les notes ont été attribuées et présente les degrés de réalisation de l'évaluation. Elle pourrait également mentionner de quelle façon la subjectivité a été maîtrisée dans les évaluations : par la comparaison avec des hôpitaux généraux du pays, et en recherchant un consensus à la fois au sein et entre les différentes équipes d'évaluation. Tous les autres facteurs d'influence devront également être décrits, tels que la « pondération » subjective de certains critères lors de la notation, qui pourrait influencer la notation d'une norme ou d'un thème plus que d'autres.

Résultats

Cette section devrait être composée d'un tableau présentant les résultats globaux de l'évaluation. Ces tableaux devront sur l'ensemble du rapport respecter des codes couleur pour les types d'établissement et pour les scores ou degrés de réalisation. On pourra attribuer à chaque établissement un code alpha-numérique (par exemple H-1 pour le premier hôpital psychiatrique, N-1 pour la première unité d'hospitalisation psychiatrique). Ce tableau sera suivi d'un résumé du rapport réalisé pour chacune des structures. Cela permet d'obtenir une vision globale des résultats de chaque structure pour chacun des thèmes et normes (les critères n'étant pas inclus à ce stade), tandis que le tableau en couleurs fait apparaître les résultats de chaque catégorie de structures. Une comparaison avec des hôpitaux généraux sera proposée : un établissement général par catégorie de structure, si possible, ou bien à minima un seul hôpital général. Un exemple d'un tel tableau est donné ci-dessous.

Conclusions et recommandations

La situation générale en matière de droits de l'homme et de la qualité des services de santé mentale dans le pays pourra être décrite, et les domaines dans lesquels des améliorations sont recommandées doivent être répertoriés.

Code de la structure	Thème 1							Thème 1					Thème 1				Thème 1								
	Norme							Norme					Norme				Norme								
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
H-1	NI	AI	NI	AI	NI	NI	NI	AP	AI	NI	AI	AI	NI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
H-2	NI	AI	NI	AI	NI	NI	NI	AP	AI	NI	NI	AI	NI	NI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
H-3	AI	AI	AI	AI	NI	NI	AI	AP	AP	AI	AP	AP	NI	NI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
H-4	AP	AP	AP	AP	AI	AI	AI	AP	AP	AI	AP	AP	AI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	AI	AI	AI	
H-5	AI	AI	AI	AI	AI	NI	AI	AP	AI	NI	AI	AP	NI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	AI	AI	AI	
N-1	AI	AI	AP	AP	AI	AI	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	NI	AI	AI	AI	NI	AP	NI	AI	NI	AP	AP
N-2	AI	AI	AI	AP	AI	AI	AI	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	NI	AI	AI	AI	NI	AI	NI	AI	NI	AI	AI
N-3	AP	AI	AI	AP	AP	AI	AI	AI	NI	AI	AI	NI	AP	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	NI	AP	AP	
N-4	AF	AP	AF	AF	AP	AI	AP	AP	AP	AI	AP	AP	AP	AI	AP	NI	AI	AI	NI	AI	NI	AI	NI	AP	AP
N-5	AP	AP	AP	AF	AP	AI	AP	AP	AF	AF	AP	AF	AP	AI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	NI	AI	NI	AP	AP
P-1	x	x	x	x	x	x	x	AP	AP	AF	AF	AP	AF	AF	AF	AP	AF	x	AP	AF	AP	AF	AP	AF	AF
P-2	x	x	x	x	x	x	x	AP	AI	AF	AP	AI	AF	AF	AP	AP	AF	x	AP	AF	AP	AP	AP	AF	AF
P-3	x	x	x	x	x	x	x	AF	AP	AF	AF	AP	AF	AF	AP	AP	AF	x	AP	AF	AP	AF	AP	AF	AF
P-4	x	x	x	x	x	x	x	AP	AP	AP	AP	AI	AF	AF	AP	AP	AF	x	AP	AF	AP	AP	AP	AP	AF
P-5	x	x	x	x	x	x	x	AF	AP	AF	AP	AP	AF	AF	AP	AP	AF	x	AP	AF	AP	AP	AP	AP	AF
D-1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AI	AP	AI	NI	AP	AP	AP	AP	AF	x	AP	AF	AP	AP	AP	AF	AP
D-2	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AI	AP	NI	NI	AP	AP	AP	AP	AF	x	AP	AF	AF	AP	AP	AF	AP
D-3	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	NI	AP	NI	NI	AP	AP	AP	AP	AF	x	AP	AF	AF	AP	AP	AF	AP
<i>General health facility</i>	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
<i>gH</i>	AP	AF	AF	AP	AF	AP	AP	AF	AF	AF	AF	AF	AP	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF
<i>gN</i>	AF	AF	AF	AF	AF	AP	AF	AP	AF	AF	AP	AF	AP	AF	AP	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF
<i>gP</i>	x	x	x	x	x	x	x	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	x	AF						
<i>gD</i>	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AF	AP	AF	AP	AP	AF	AF	AF	AF	AF	x	AF						

H, Hopitaux psychiatriques

N, Unités d'hospitalisation psychiatriques dans les hôpitaux généraux

P, Services ambulatoires de consultations externes en santé mentale

D, Hôpitaux de jour en santé mentale

S, Foyers d'hébergement pour les personnes ayant des troubles psychiques

R, Unités de réhabilitation

AF, réalisé

AP, réalisé partiellement

AI, réalisation initiée

NI, non initiée

x, non applicable

**EVALUATION DES SERVICES DE SANTE MENTALE
ET D'ACTION SOCIALE**

1. Méthodologie

Cette section résume brièvement comment l'évaluation a été effectuée. Elle devra être une description systématique à grande échelle (et non pas pour chaque structure) et devra décrire comment les résultats ont été recueillis, codés, notés, et compilés. Elle pourra comporter ce qui suit, bien que ces suggestions ne soient ni exhaustives ni prescriptives :

Création de l'équipe d'évaluation

- sélection des membres de l'équipe ;
- composition de l'équipe par profession et affiliation ;
- rôles, les responsabilités et les activités au sein de l'équipe ;
- description d'éventuels sous-groupes, par exemple, groupes dédiés aux entretiens avec les usagers, ou équipes travaillant sur le terrain ;
- cours ou formation auxquels les auront assisté avant de mener l'évaluation, indiquer les dates, concernant par exemple :
 - Les droits de l'homme,
 - La législation sur la santé mentale, et
 - L'utilisation de l'outil d'évaluation et des critères de notation.

Classification des structures

Comment les types de services ont-ils été regroupés, avec le classement ou la touche, e.g. :

- les hôpitaux psychiatriques (H),
- Unités d'hospitalisation psychiatriques dans les hôpitaux généraux (N),
- services ambulatoires (P),
- hôpitaux de jour (D),
- Foyers d'hébergement social (S) et
- services de réhabilitation (R)

ou toute autre classification pertinente pour le pays.

Cette section devra également décrire les types d'établissements de santé généraux (G) qui ont été utilisés à des fins de comparaison, et si chaque type d'établissement a été sélectionné comme équivalent à un type service de santé mentale, ou bien si on a procédé autrement.

Ces grandes catégories de services de santé mentale peuvent inclure plusieurs sous-catégories, par exemple 'N' pourra concerner des adultes, des adolescents et des unités de désintoxication dans des hôpitaux généraux ; 'S' pourra inclure des orphelinats, des foyers pour personnes âgées, des centres éducatifs pour enfants ayant une déficience intellectuelle ou d'autres handicaps, ou bien encore d'autres types de foyers ; 'P' pourra inclure la santé mentale dans la communauté ou des centres de soins des toxicomanie, des cliniques de soins primaires et des unités de soins ambulatoires dispensés par des hôpitaux généraux. Toutes les sous-catégories devront être définies et énumérées dans cette section.

Visites

Cette section devra décrire la façon dont les visites ont été menées, notamment :

- les structures visitées, avec les dates ;
- des réunions de préparation des visites ;
- comment les équipes d'évaluation ont été affectées à des visites de structures, avec les critères d'indépendance, le respect de la variété des types d'installations visitées, etc. ;
- quelle proportion de visites ont été notifiées à l'avance, et comment les structures ont répondu à la notification ;
- les observations qui ont pu être faites et celles qui n'ont pas été faites ;
- les types de documents examinés et si ceux-ci étaient généralement disponibles ;
- toute difficulté pratique intéressante à mentionner qui ont surgi lors de la visite;
- toute considération éthique, y compris l'approbation du comité d'éthique et de formulaires de consentement.

Certains de ces renseignements pourraient être rassemblés en un ou plusieurs tableaux ; par exemple:

Type et nom de la structure	Localité	Date de la visite
Hôpitaux psychiatriques		
Structure X	X	01/01/01
Structure Y ...	Y	01/01/01
Unités d'hospitalisation psychiatriques dans des hôpitaux généraux		
Structure A	A	01/01/01
Structure B ...	B	01/01/01
Services ambulatoires		
Structure J	J	01/01/01
Structure K ...	K	01/01/01
Hôpitaux de jour		
Structure P	P	01/01/01
Structure Q ...	Q	01/01/01
Structures de soins primaires		
Structure D	D	01/01/01
Structure E	E	01/01/01

Visites par structures	Plannifiées	réalisées	% annoncées	%non annoncées
Hôpitaux psychiatriques	10	8	80	20
Unités d'hospitalisation psychiatriques dans des hôpitaux généraux	8	8	50	50
Services ambulatoires	12	12	60	40
Hôpitaux de jour	4	3	40	60
Structures de soins primaires	5	5	50	50
Total	39	36	56	44

Entretiens

Cette section devra décrire comment les entretiens auront été menés, notamment :

- quels entretiens ont été assignés à quelle équipe d'évaluation ou à quel membre de l'équipe et pourquoi; par exemple, l'équipe aura pu décider que les usagers étaient les mieux placés pour interviewer d'autres usagers des services ;
- la justification ou les critères qui ont décidé du nombre d'entretiens pour chaque structure ;
- une liste des critères qui ont présidé à la sélection des personnes interrogées ;
- pourquoi le nombre d'entretiens prévu ne correspond pas au nombre d'entretiens réalisés, par exemple pourquoi des gens ont-ils abandonné, les questions de consentement ;
- des commentaires sur les questions pratiques de manière générale, positives et négatives, qui ont surgi au cours des entretiens (par exemple la vie privée, la sélection des membres du personnel qui aura été interrogée).

Rappel

Le nombre de personnes interrogées dépend du nombre d'usagers des services et de membres du personnel rattaché à la structure, de la taille globale de la structure et du nombre d'unités qui la composent.

Par exemple:

- Si seulement six usagers bénéficient des services d'une structure, chacun d'entre eux (100 %) devront être interrogés.
- S'il y a 16 usagers des services, un minimum de huit (50 %) devront être interrogés.
- S'il y a 40 usagers des services ou plus, au moins 12 (environ 30 %) devront être interrogés.
- Le nombre d'entretiens à mener avec des membres de la famille (ou amis ou proches) peut être déterminé en divisant par deux le nombre d'entretiens prévus avec des usagers des services. Ainsi, dans les 3 situations ci-dessus, le nombre de membres de la famille à interviewer serait trois (50 % du nombre d'utilisateurs de services), quatre (50 %) et six (50 %).
- Le nombre des membres du personnel à interviewer pourra être déterminé sur la base des mêmes proportions utilisées pour les personnes usagères des services

Ces proportions sont purement indicatives. Il pourrait être inutile d'effectuer le nombre prédéterminé d'entretiens si l'équipe d'évaluation estime qu'elle a recueilli des informations suffisantes pour déterminer la qualité de la structure et si les droits de l'homme y sont respectés. A titre d'exemple, cela ne présente pas d'intérêt d'interviewer les gens si les entretiens ne fournissent pas d'informations supplémentaires importantes. Par conséquent, du fait des abandons probables et des refus de consentement, on trouvera souvent une différence entre les chiffres d'entretiens prévus et réalisés.

Il n'est pas obligatoire de mener des entretiens pour les hôpitaux généraux. Les comparaisons entre la santé mentale et les hôpitaux généraux peuvent être fondées sur l'observation. Cependant, pour une comparaison plus approfondie, des entretiens peuvent également être effectués pour les hôpitaux généraux en utilisant les proportions ci-dessus comme indications.

A nouveau, il peut ici être utile de résumer certaines de ces informations sous forme de tableaux, par exemple :

Entretiens	Nbre d'entretiens planifiés	Nbre d'entretiens réalisés
Hôpitaux psychiatriques		
Personnes usagères des services	247	126
Famille	125	94
Equipe	32	29
Sous-total	404	249
Unités d'hospitalisation psychiatriques dans des hôpitaux généraux		
Personnes usagères des services	52	45
Famille	27	22
Equipe	14	13
Sous-total	93	80
Services ambulatoires		
Personnes usagères des services	83	81
Famille	42	40
Equipe	12	11
Sous-total	137	132
Hôpitaux de jour		
Personnes usagères des services	29	27
Famille	16	13
Equipe	9	8
Sous-total	54	48
Hôpitaux généraux		
<i>[seulement celles ou des observations ont été faites]</i>	NA	NA
Total	1521	1088

NA, non applicable

Méthodes d'analyse des résultats

Cette section devrait décrire brièvement la façon dont les résultats ont été analysés et évalués, notamment une description des degrés de réalisation, éventuellement sous forme de tableau, e.g. :

Degré de réalisation	Description
A/F réalisé	Il est attesté que le critère, la norme ou le thème a été entièrement réalisé.
A/P réalisé partiellement	Il est attesté que le critère, la norme ou le thème a été réalisé, mais une certaine amélioration est nécessaire.
A/I réalisation initiée	Il est attesté que des mesures sont prises pour atteindre les critères, normes ou thèmes, mais une amélioration significative est nécessaire.
N/I non initiée	Il n'y a aucune preuve de tentatives ou mesures mises en place pour remplir les critères, normes ou thèmes.
N/A non applicable	Le critère, la norme ou le thème ne sont pas applicables à la structure en question (par exemple noter les dortoirs pour des services ambulatoires ou des hôpitaux de jour).

Il convient également de décrire la façon dont les comités d'évaluation sont réunis pour discuter et rassembler les résultats et les comparer à ceux des hôpitaux généraux.

2. Résultats et analyse

La section des résultats comporte deux volets: les tableaux pour les notations et une discussion des résultats qualitatifs.

Concernant les tableaux, les résultats devront être organisés par catégorie de structure (par exemple hôpitaux, unités d'hospitalisation, services ambulatoires, hôpitaux de de jour, foyers de soins sociaux, indiquer des statistiques de base pour les structures évaluées et des résultats détaillés pour chaque type de structure, organisés par thème. Tous les tableaux devront inclure une comparaison directe avec des données d'hôpitaux généraux.

La section des résultats pour chaque catégorie de structure devra être accompagnée d'une analyse des résultats qualitatifs et d'un point de vue sur la situation générale dans chaque type de structure, reposant sur l'observation, l'étude des documents et des entretiens. Les observations des membres de l'équipe d'évaluation doivent être notées, et les résultats des entretiens résumés. Il peut être utile d'inclure des citations directes ou de résumer des informations issues d'anecdotes racontées à l'équipe au cours des entretiens, afin de faire gagner le rapport en substance. Néanmoins, le respect de l'anonymat des personnes interrogées est primordial, et l'équipe doit au préalable vérifier si une anecdote ou une citation, même anonymisée, pourrait en révéler la source.

Le rapport pourra également intégrer des mises en perspective ou des notes explicatives sur les résultats qualitatifs (par exemple, pourquoi certains résultats doivent être interprétés avec prudence et quelles observations, anecdotes ou des citations pourraient apporter des éclairages). Les résultats positifs devront également être décrits, notamment tout développement de bonnes pratiques, quelle qu'elles soient.

Il peut être utile d'utiliser la structure des thèmes pour classer les résultats de chaque catégorie de structures :

Thème 1. Droit à un niveau de vie adéquat (article 28 de la CDPH)

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

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

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

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

Un exemple d'une section de résultats est présenté ci-dessous, pour chaque catégorie de structures ; cependant, la présentation finale du rapport reste à la discrétion de l'équipe d'évaluation.

A. Hôpitaux psychiatriques

Résumé de l'évaluation d'hôpitaux psychiatriques

Cette section devra commencer par un examen des statistiques de base des établissements psychiatriques de niveau tertiaire évalués, avec les codes qui leur correspondent, le nombre d'employés, le nombre d'usagers et le nombre d'entretiens réalisées avec les usagers, le personnel de la structure et la famille.

Dans la comparaison avec le système de santé général, certains scores peuvent ne reposer que sur l'observation ou l'étude des documents. Cela devra être noté, et la colonne du tableau correspondant au « nombre d'entretiens menés » doit être laissée en blanc.

Structure	Nbre total de personnels de santé	Nbre total usagers	Nbre d'entretiens					
			Usagers		Membres de familles		Personnel	
			Planifiés	Réalisés	Planifiés	Réalisés	Planifiés	Réalisés
H-1	12	200	60	30	30	20	6	6
H-2	10	120	36	22	18	16	10	7
H-3	13	265	80	34	40	22	7	7
H-4	9	110	33	20	18	18	5	5
H-5	8	125	38	20	19	18	4	4
Hôpital général (idéalement tertiaire)	20	140	42	10	21	4	10	6
Total	131	630	289	136	146	98	42	35

La section devra ensuite lister les résultats sous forme de tableaux pour chacun des thèmes, et être suivie d'une analyse des résultats qualitatifs concernant le thème en question.

Thème 1. Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (Article 28 of the CRPD)

	Structure					Hôpitaux généraux
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
NORME 1.1 Le bâtiment est en bon état	NI	NI	AI	AP	AI	AP
NORME 1.2 Les lieux de sommeil des personnes usagères des services sont confortables et permettent une intimité suffisante	AI	AI	AI	AP	AI	AF
NORME 1.3 La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires	NI	NI	AI	AP	AI	AF
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	AI	AI	AI	AP	AI	AP
NORME 1.5 Les personnes usagères des services peuvent communiquer librement et leur vie privée est respectée	NI	NI	NI	AI	AI	AF
NORME 1.6 La structure procure un environnement accueillant, confortable et stimulant, favorisant une participation active et les interactions	NI	NI	NI	AI	NI	AP
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	NI	NI	AI	AI	AI	AP

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème 1 dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes

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

	Structure					Hôpitaux généraux (idéalement tertiaire)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
NORME 2.1. Les structures de soin sont accessibles à toutes les personnes qui demandent un traitement et un suivi	AP	AP	AP	AP	AP	AF
NORME 2.2. La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité	AI	AI	AP	AP	AI	AF
NORME 2.3. Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté	NI	NI	AI	AI	NI	AF
NORME 2.4. Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée	AI	NI	AP	AP	AI	AF
NORME 2.5. Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive	AI	AI	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème 1 dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure					Hôpitaux généraux (idéalement de niveau tertiaire)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
NORME 3.1. Les préférences des personnes usagères des services concernant le lieu et le type de suivi sont toujours une priorité	NI	NI	NI	AI	NI	AP
NORME 3.2. Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé	AI	NI	NI	AI	AI	AF
Norme 3.3. Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale	AI	AI	AI	AI	AI	AF
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	NI	NI	NI	NI	NI	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure					Hôpitaux généraux (idéalement tertiaire)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
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.	NI	NI	NI	NI	NI	AF
Norme 4.2. Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement et de la contention comme moyens de	NI	NI	NI	NI	NI	AF

désescalade des crises potentielles.

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.

NI NI NI NI NI

AF

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

NI NI NI NI NI

AF

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.

NI NI NI NI NI

AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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

	Structure					Hôpitaux généraux (ideally tertiary)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
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	NI	NI	NI	AI	AI	AF
Norme 5.2. Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation.	NI	NI	NI	AI	AI	AF
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.	NI	NI	NI	AI	AI	AF
Norme 5.4. Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs.	NI	NI	NI	AI	AI	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

B. Unités d'hospitalisation psychiatriques dans des hôpitaux généraux

Résumé de l'évaluation d'unités d'hospitalisation psychiatriques dans des hôpitaux généraux

Cette section devra commencer par un examen des statistiques de base des établissements psychiatriques de niveau tertiaire évalués, avec les codes qui leur correspondent, le nombre d'employés, le nombre d'usagers et le nombre d'entretiens réalisées avec les usagers, le personnel de la structure et la famille.

Dans la comparaison avec le système de santé général, certains scores peuvent ne reposer que sur l'observation ou l'étude des documents. Cela devra être noté, et la colonne du tableau correspondant au « nombre d'entretiens menés » doit être laissée en blanc.

Structure	Nbre total de personnels de santé	Nbre total usagers	Nbre d'entretiens					
			Usagers		Membres des familles		Personnel	
			Planifiés	réalisés	Planifiés	Réalisés	Planifiés	réalisés
N-1	2	12	6	6	3	2	2	2
N-2	3	20	10	8	5	5	3	3
N-3	4	30	15	11	8	6	4	3
N-4	3	15	8	8	4	4	3	3
N-5	2	25	13	12	7	5	2	2
Etablissement de santé générale (idéalement, salle en milieu hospitalier)	10	12	12	8	6	4	10	7
Total	24	114	64	53	33	26	24	20

La section devra ensuite lister les résultats sous forme de tableaux pour chacun des thèmes, et être suivie d'une analyse des résultats qualitatifs concernant le thème en question.

Thème 1. Droit à un niveau de vie adéquat (article 28 de la CDPH)

	Structure					Hôpital général (idéalement une unité d'hospitalisation)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
NORME 1.1 Le bâtiment est en bon état.	AI	AI	AP	AF	AP	AF
NORME 1.2 Les lieux de sommeil des personnes usagères des services sont confortables et permettent une intimité suffisante	AI	AI	AI	AP	AP	AF
NORME 1.3 La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires.	AP	AI	AI	AF	AP	AF
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.	AP	AP	AP	AF	AF	AF
NORME 1.5 Les personnes usagères des services peuvent communiquer librement et leur vie privée est respectée.	AI	AI	AP	AP	AP	AF
NORME 1.6 La structure procure un environnement accueillant, confortable et stimulant, favorisant une participation active et les interactions.	AI	AI	AI	AI	AI	AP
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.	AP	AI	AI	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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

	Structure					Hôpital général (idéalement une unité d'hospitalisation)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
NORME 2.1. Les structures de soin sont accessibles à toutes les personnes qui demandent un traitement et un suivi.	AP	AP	AI	AP	AP	AP
NORME 2.2. La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité.	AP	AP	NI	AP	AF	AF
NORME 2.3. Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté.	AP	AP	AI	AI	AF	AF
NORME 2.4. Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée.	AP	AP	AI	AP	AP	AP
NORME 2.5. Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive.	AP	AP	NI	AP	AF	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure					Hôpital général (idéalement une unité d'hospitalisation)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
NORME 3.1. Les préférences des personnes usagères des services concernant le lieu et le type de suivi sont toujours une priorité.	AP	AP	AP	AP	AP	AP
NORME 3.2. Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé.	AP	AP	AI	AI	AI	AF
Norme 3.3. Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale.	NI	NI	AI	AP	NI	AF
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.	AI	AI	NI	NI	NI	AF

La discussion sera :

- les conclusions et les opinions des membres de l'équipe de documents sur la situation générale en ce qui concerne le thème 3 dans les unités d'hospitalisation,
- inclure des observations et les conclusions de l'examen et des entrevues de documents et
- citent des citations et des anecdotes.

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)

	Structure					Hôpital général (idéalement une unité d'hospitalisation)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
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.	AI	AI	NI	AI	NI	AF
Norme 4.2. Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement ¹⁸ et de la contention comme moyens de désescalade des crises potentielles.	AI	AI	NI	AI	NI	AF
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.	NI	NI	NI	NI	NI	AF
Norme 4.4. Aucune personne usagère des services n'est soumise à une expérimentation médicale ou scientifique sans son consentement éclairé.	AP	AI	NI	AI	AI	AF
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.	NI	NI	NI	NI	NI	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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

	Facility					Hôpital général (idéalement une unité d'hospitalisation)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
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.	AI	AI	AI	AI	AI	AF
Norme 5.2. Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation.	NI	NI	NI	NI	NI	AF
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.	AP	AI	AP	AP	AP	AF
Norme 5.4. Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs.	AP	AI	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes

C. Services ambulatoires en santé mentale

Résumé de l'évaluation de services ambulatoires

Cette section devra commencer par un examen des statistiques de base des établissements psychiatriques de niveau tertiaire évalués, avec les codes qui leur correspondent, le nombre d'employés, le nombre d'utilisateurs et le nombre d'entrevues réalisées avec les utilisateurs, le personnel de la structure et la famille.

Dans la comparaison avec le système de santé général, certains scores peuvent ne reposer que sur l'observation ou l'étude des documents. Cela devra être noté, et la colonne du tableau correspondant au « nombre d'entrevues menées » doit être laissée en blanc.

Structure	Nbre total de personnels de santé	Nbre total utilisateurs	Nbre d'entrevues					
			Utilisateurs			Planifiés		
			Planifiés			Planifiés		
P-1	2	60	20	20	10	10	2	2
P-2	3	40	13	13	7	6	3	3
P-3	4	50	16	15	8	8	4	3
P-4	2	80	24	23	12	11	2	2
P-5	1	30	10	10	5	5	1	1
Hôpital général (dans l'idéal un service ambulatoire)	4	12	12	6	6	3	4	4
Total	16	272	95	87	48	43	16	15

La section devra ensuite lister les résultats sous forme de tableaux pour chacun des thèmes, et être suivie d'une analyse des résultats qualitatifs concernant le thème en question.

Certains thèmes et normes ne sont pas applicables aux services ambulatoires (voir le programme QualityRights de l'OMS). En particulier le thème 1, le droit à un niveau de vie adéquat, ne s'y applique pas du tout. Cela devra être indiqué, puisque aucun résultat ne sera reporté.

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

	Structure					Hôpital général (dans l'idéal, une structure ambulatoire)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
NORME 2.2. La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité.	AP	AP	AF	AP	AF	AF
NORME 2.3. Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté.	AP	AI	AP	AP	AP	AF
NORME 2.4. Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée.	AF	AF	AF	AP	AF	AF
NORME 2.5. Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive.	AF	AP	AF	AP	AP	AF
	AP	AI	AP	AI	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure					Hôpital général (dans l'idéal, une structure ambulatoire)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
NORME 3.1. Les préférences des personnes usagères des services concernant le lieu et le type de suivi sont toujours une priorité.	AF	AF	AF	AF	AF	AF
NORME 3.2. Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé.	AF	AF	AF	AF	AF	AF
Norme 3.3. Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale.	AF	AP	AP	AP	AP	AF
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.	AP	AP	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure					Hôpital général (dans l'idéal, une structure ambulatoire)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
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.	AF	AF	AF	AF	AF	AF
Norme 4.2. Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement et de la contention comme moyens de désescalade des crises potentielles.	x	x	x	x	x	x
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.	AP	AP	AP	AP	AP	AF
Norme 4.4. Aucune personne usagère des services n'est soumise à une expérimentation médicale ou scientifique sans son consentement éclairé.	AF	AF	AF	AF	AF	AF
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.	AP	AP	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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

	Structure					Hôpital général (dans l'idéal, une structure ambulatoire)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
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.	AF	AP	AF	AP	AP	AF
Norme 5.2. Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation.	AP	AP	AP	AP	AP	AF
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.	AF	AF	AF	AP	AP	AF
Norme 5.4. Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs.	AF	AF	AF	AF	AF	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

D. Hôpitaux de jour

Résumé de l'évaluation d'hôpitaux de jour

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

Structure	Nbre total de personnels de santé	Nbre total usagers	Nbre d'entretiens					
			Usagers		Membres de familles		Personnel	
			Planifiés	Réalisés	Planifiés	Réalisés	Planifiés	Réalisés
D-1	2	12	12	11	6	5	2	2
D-2	3	9	9	9	5	4	3	3
D-3	4	8	8	7	5	4	4	3
Hôpital général (dans l'idéal, un hôpital de jour)	4	12	12	8	6	5	4	4
Total	13	41	41	35	22	18	13	13

La section devra ensuite lister les résultats sous forme de tableaux pour chacun des thèmes, et être suivie d'une analyse des résultats qualitatifs concernant le thème en question.

Thème 1. Droit à un niveau de vie adéquat (article 28 de la CDPH)

	Structure			
	D-1	D-2	D-3	Hôpital général (dans l'idéal, un hôpital de jour)
NORME 1.1 Le bâtiment est en bon état.	AP	AP	AP	AF
NORME 1.2 Les lieux de sommeil des personnes usagères des services sont confortables et permettent une intimité suffisante.	AP	AP	AP	AF
NORME 1.3 La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires.	AP	AP	AP	AF
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.	AP	AP	AP	AF
NORME 1.5 Les personnes usagères des services peuvent communiquer librement et leur vie privée est respectée.	AP	AP	AP	AF
NORME 1.6 La structure procure un environnement accueillant, confortable et stimulant, favorisant une participation active et les interactions.	AP	AP	AP	AF
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.	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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

	Structure			
	D-1	D-2	D-3	Hôpital général (dans l'idéal, un hôpital de jour)
NORME 2.2. La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité.	AP	AP	AP	AF
NORME 2.3. Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté.	AI	AI	NI	AP
NORME 2.4. Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée.	AP	AP	AP	AF
NORME 2.5. Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive.	AI	NI	NI	AP
NORME 2.2. La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité.	NI	NI	NI	AP

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure			Hôpital général (dans l'idéal, un hôpital de jour)
	D-1	D-2	D-3	
NORME 3.1. Les préférences des personnes usagères des services concernant le lieu et le type de suivi sont toujours une priorité.	AP	AP	AP	AF
NORME 3.2. Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé.	AP	AP	AP	AF
Norme 3.3. Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale.	AP	AP	AP	AF
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.	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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)

	Structure			Hôpital général (dans l'idéal, un hôpital de jour)
	D-1	D-2	D-3	
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.	AF	AF	AF	AF
Norme 4.2. Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement ¹⁸ et de la contention ¹⁹ comme moyens de désescalade des crises potentielles.	x	x	x	x
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.	AP	AP	AP	AF
Norme 4.4. Aucune personne usagère des services n'est soumise à une expérimentation médicale ou scientifique sans son consentement éclairé.	AF	AF	AF	AF
Norme 4.5. Des protections existent pour empêcher la torture	AP	AF	AF	AF

ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants et toute forme de maltraitance et d'abus.

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

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

	Structure			Hôpital général (dans l'idéal, un hôpital de jour)
	D-1	D-2	D-3	
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	AP	AP	AP	AF
Norme 5.2. Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation.	AP	AP	AP	AF
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.	AF	AF	AF	AF
Norme 5.4. Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs	AP	AP	AP	AF

L'analyse :

- synthétisera les conclusions et opinions des membres de l'équipe d'évaluation sur la situation générale en ce qui concerne le thème dans les hôpitaux psychiatriques,
- inclura les observations et conclusions de l'étude de la documentation et des entretiens,
- donnera des citations ou des anecdotes.

E. Foyers d'hébergement

D'autres sections peuvent être ajoutées pour d'autres catégories de structures en cours d'évaluation dans le pays sur la base de la catégorisation décidée par l'équipe d'évaluation. Le même format doit être utilisé pour les autres structures.

F. Unités de réhabilitation

D'autres sections peuvent être ajoutées pour d'autres catégories de structures en cours d'évaluation dans le pays sur la base de la catégorisation décidée par l'équipe d'évaluation. Le même format doit être utilisé pour les autres structures.

3. Conclusions et recommandations

Cette section contient un résumé des principales conclusions du groupe de coordination composé de représentants de chaque équipe d'évaluation ; doit y figurer toute violation des droits de l'homme constatée sur le territoire du pays, mais aussi toutes les formes possibles de bonnes pratiques.

Des recommandations générales devront être faites, des échéanciers proposés. Toutes les violations des droits de l'homme exigent une action immédiate; les équipes devront également mettre en évidence les questions qui pourraient placer les personnes usagères des services en danger imminent et qui nécessitent d'y prêter attention de façon urgente.

Le rapport ne devra pas s'arrêter au niveau des simples recommandations. Il devra indiquer aux structures comment préparer et mener à bien des plans d'amélioration, faire des suggestions pour des réformes politiques et juridiques, et continuer à mener actions et stratégies visant à promouvoir la participation des usagers, de leurs familles, de leurs partisans et de ceux qui travaillent au sein de la communauté pour l'amélioration des services de santé mentale.

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