Nom de l’hôpital :

Numéro d’agrément :

Nom de la personne de contact pour ce template :

Email de la personne de contact pour ce template :

**RAPPORTAGE SUR LE CONTRAT QS 2019**



Template sur la privation de liberté (critères A3-A6-A9)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Pour le pilier A, le thème des « la privation de liberté » est un **thème optionnel** pour tous les hôpitaux psychiatriques. Trois critères ont été formulés (A3-A6-A9).  Ce template concerne le **thème ‘privation de liberté’**.  Sur la dernière page du template, vous trouverez quelques exemples illustrant ces 3 critères. Celles-ci ont été formulées par les réseaux d’hôpitaux psychiatriques lors de l’élaboration du [troisième programme pluriannuel.](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/note_3ieme_pp_hp_0.pdf)  **Veuillez cocher ci-dessous le critère pour lequel votre hôpital a choisi.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | A3 | La privation de liberté par rapport à la transmission des informations | |  | A6 | La privation de liberté par rapport à la participation du patient | |  | A9 | La privation de liberté par rapport au leadership, stratégie et politique |   Ci-après, il est demandé de décrire en détail l’action ou le projet sur le critère choisi. **S’il vous plaît, faites cela de manière concise.** |
| Sujet |  | Décrivez ci-dessous le **sujet** de l’action ou du projet mené en 2019 sur la privation de liberté. |
| objectif |  | Décrivez ci-dessous **l’objectif** de l’action ou du projet mené en 2019 sur la privation de liberté. Décrivez cet objectif de manière spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et temporelle (**SMART**). |
| groupe cible |  | Décrivez ci-dessous le **groupe cible** de l’action ou du projet, mené en 2019, concernant la privation de liberté.  Le groupe cible fait référence aux utilisateurs sur lesquels l’action a ou aura une influence. Cela peut être un groupe de patients spécifique, des soignants, etc. |
| acteurs internes |  | Quels acteurs internes (au sein de l’hôpital) ont été **importants** pour le succès de cette action ?  Quels acteurs internes auraient été **importants** pour le succès de cette action, **mais n’ont pas participé**?  **Que fera votre hôpital** pour permettre à ces acteurs internes de participer à l’avenir ?  Décrivez le **rôle explicite** de :  • la direction :  • le médecin(-chef) :  • l’infirmière (principale) :  • le pharmacien hospitalier :  • autres acteurs (qui ?) : |
| acteurs externes |  | Quels acteurs externes (au sein de l’hôpital) ont été **importants** pour le succès de cette action ?  Quels acteurs externes auraient été **importants** pour le succès de cette action, **mais n’ont pas participé**?  **Que fera votre hôpital** pour permettre à ces acteurs internes de participer à l’avenir ? |
| indicateurs |  | Quel (s) **indicateur (s) de structure** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ?  Quel (s**) indicateur (s) de processus** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ?  Quel (s) **indicateur (s) de résultat** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ? Veuillez également mentionner le résultat obtenu et la valeur cible prédéfinie. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| continuité des soins |  | Décrivez ce que l’action a **changé** dans le contexte de la continuité des soins (au sein du réseau de soins de santé mentale).  *Merci d’avoir rempli ce template. Veuillez-vous assurer que* ***toutes les questions sont complétées****.*  *Si vous ne pouvez pas répondre à la question, veuillez indiquer « aucun » ou « pas fait ».*  ***Veuillez ajouter le template dans Survey Monkey (format WORD)***  ***avec le nom suivant :***  ***Numéro d’agrément- 003 – privation de liberté*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Critère A3 *Organiser la transmission des informations relatives aux mesures restrictives de liberté de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.*   1. Il est possible de recourir à une fonction de consultation dans des situations de soins complexes selon la rupture d’un cycle d’escalade. 2. Il existe un plan actuel de traitement interdisciplinaire avec mention de la date d’évaluation. 3. Il y a un seul responsable du suivi renforcé du patient par shift d'infirmiers. 4. Importance des personnes de référence par service. 5. Une évaluation propre à un service est effectuée sur la restriction de liberté, tant au niveau structurel que situationnel. 6. Il y a un système d’enregistrement dans lequel toutes les mesures restrictives de liberté sont notées (temps, durée, raison, contrôles des intervalles réguliers y compris description de l’état du patient, etc.). 7. Des initiatives sont prises pour lutter contre la stigmatisation. L’hôpital entreprend des actions afin de présenter de manière réaliste l’image dans la société de l’utilisation des mesures restrictives de liberté (ex. informations sur le site web, brochures d’accueil, flyers, intranet pour les patients, etc.). 8. En cas d’isolement dans une chambre d’isolement séparée et/ou de contention, un débriefing doit toujours être effectué en concertation multidisciplinaire afin d’analyser le cas : l’intervention était-elle justifiée ? s’est-elle déroulée correctement ? Quelles sont les possibilités pour éviter à l’avenir les raisons qui entrainent des mesures restrictives de liberté chez ces patients, les mesures restrictives de liberté ont-elles atteint leur objectif visé ? … ; 9. Une analyse sur les mesures restrictives de liberté (y compris feed-back des patients et de leur famille) est effectuée à des moments fixes, notamment par le biais d’un rapport annuel interne, comprenant des données (type, intervalles), la raison, les circonstances, d’éventuelles actions d’amélioration. En outre, les acteurs du terrain (tous les services) reçoivent un compte rendu. L’analyse doit s’effectuer tant au niveau hospitalier que par service. 10. Toutes les éventuelles situations pouvant amener à l’application de mesures restrictives de liberté sont identifiées de manière proactive. 11. La médication forcée est enregistrée et contrôlée.  Critère A6 *Organiser la participation du patient et de sa famille à la prévention et au suivi dans le cadre des mesures restrictives de liberté de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.*   1. Lors de son admission, le patient est systématiquement informé de la politique en matière de mesures restrictives de liberté (MRL) susceptibles d’être appliquées, dans quelles circonstances, les alternatives et ce qui est en son pouvoir pour les éviter ou pour y faire face. 2. Lors de son admission, le patient est systématiquement informé de ses droits. 3. On interroge systématiquement le vécu des patients et de leur famille par rapport aux mesures restrictives de liberté appliquées (par ex. via une enquête de satisfaction, des débriefings, des experts du vécu). 4. *Advance statement* : le patient fournit une déclaration spécifiant sa préférence en cas de comportement à risque grave avec escalade. 5. Les proches sont associés à chaque étape des soins (prévention, mesures restrictives de liberté, suivi des soins, etc.). 6. Un débriefing est organisé systématiquement avec le patient à chaque mise en place de mesures restrictives de liberté en fonction de son rétablissement et de la prévention + compte-rendu dans le dossier de soins. 7. Des experts du vécu sont mobilisés. 8. Les patients et leurs proches peuvent participer à la politique en matière de sécurité. 9. Un plan de crise est établi avec le patient. 10. Les incidents sont analysés avec le patient. 11. Une offre d’activités journalières en circuit restreint est élaborée. 12. Un plan par étape est élaboré avec le patient autour de la fin progressive de l’isolement/de la contention. 13. Dans la mesure du possible, on travaille par étape : chambre confort/salle de réveil/ isolement dans le service. 14. La famille est contactée en cas d’application de mesures restrictives de liberté.  Critère A9 *Développer une stratégie et une politique en matière de mesures restrictives de liberté de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.*   1. Il existe une procédure en matière de mesures restrictives de liberté. 2. Il existe une procédure en matière d’accueil des collaborateurs après des incidents difficiles. 3. Il existe un texte de vision relatif aux mesures restrictives de liberté incluant au moins le principe de subsidiarité et de proportionnalité. Toutes les éventuelles mesures restrictives de liberté utilisées dans l’établissement y sont décrites. 4. Des procédures concrètes, y compris un code de conduite, relatives aux mesures restrictives de liberté, sont rédigées. Un système adéquat est développé sur la diffusion des informations auprès des collaborateurs. 5. Il existe une politique actuelle en matière de mesures restrictives de liberté, contenant tous les niveaux de prévention et recevant une forme multidisciplinaire. 6. Suivi/contrôle systématique avec des analyses de tendance et des recommandations. 7. La politique est évaluée à l’aide de cas d’incidents spécifiques. Quand dévier de la politique avec arguments à l’appui et quand ajuster la politique ? 8. Analyser de manière proactive la politique de contention en isolement : comment limiter cette mesure au strict minimum ? 9. Examiner les alternatives à la restriction de liberté au regard de la sécurité des patients : risque calculé (*positive risktaking*) ou culture axée sur la politique qui tend vers la limitation des mesures restrictives de liberté ne pouvant plus garantir la sécurité ? 10. Les risques liés aux mesures restrictives de liberté sont identifiés. | |
|  | | |