**DOSSIER DE PRESENTATION DE LA DEMANDE ET DES PROJETS**

Les établissements disposant de plusieurs unités peuvent renseigner un dossier commun, en veillant à préciser à chaque fois les secteurs et unités concernés par les actions qui seront déployées.

En déposant leur demande, les établissements s’engagent à rendre compte de la mise en œuvre des actions et de l’emploi des crédits correspondants dans les rapports annuels relatifs aux pratiques d’isolement et de contention 2024 et 2025, attendus au plus tard les 30 juin respectivement 2025 et 2026.

Le dossier se compose de la manière suivante :

1. Informations relatives à l’établissement demandeur et aux secteurs et services concernés
2. Bilan des actions mises en œuvre et emploi des crédits perçus en 2021 et/ou 2022 (le cas échéant)
3. Actions et projets de l’établissement en faveur de la réduction du recours aux mesures de contrainte, faisant l’objet de la présente demande de soutien financier
4. **Informations relatives à l’établissement demandeur et aux secteurs et services concernés**

**1.1 Informations générales et politique de l’établissement**

- Nom de l’établissement :

- N° FINESS juridique :

- Personne(s) référente(s) du dossier (nom, fonction, coordonnées) :

- Liste des sites accueillant des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle (nom du site, nature de prise en charge : HC, HDJ…, adresse) :

- File active 2022 et 2023 en soins psychiatriques sans consentement : [préciser pour l’établissement ainsi que par unités concernées par la demande] :

* + 1. Locaux

- Nombres de chambres d’isolement conformes aux références juridiques (Art. D. 6124-265 du CSP) et aux recommandations, en venant préciser leur répartition par unité concernée :

- Nombre de chambres d’isolement (ou assimilées) non conformes et répartition par unité :

- L’établissement dispose-t-il d’espaces dédiés à l’apaisement ? Si oui, indiquer leur répartition par unité :

* + 1. Conformité de l’établissement au regard des attendus listés dans l’instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d’isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d’isolement et de contention

- L’établissement produit-il un registre conforme à l’art. L3222-5-1 du CSP? Si non, préciser les difficultés et préciser ce qui est envisagé pour y remédier.

- Fait-il l’objet d’une analyse permettant d’alimenter la réflexion de la communauté médico-soignante et de l’établissement sur les pratiques et leurs évolutions, conformément à l’instruction de 2022 ? Si oui, sous quelles formes ?

- Concernant le rapport annuel relatif aux pratiques d’isolement et de contention à produire chaque année, pour transmission à la commission des usagers, au conseil de surveillance, à la CDSP et à l’ARS : rencontrez-vous des difficultés dans la production de ce rapport ? Si oui, lesquelles ?

- L’établissement a-t-il formalisé une politique d’amélioration de la qualité des prises en charge de ces patients et de réduction des pratiques d’isolement et de contention, conformément à l’instruction ? Si oui, cette politique est-elle traduite dans le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique de l’établissement ?   
Merci de préciser en quelques lignes le contenu de cette politique et les modalités de son animation en interne et avec les partenaires et instances de l’établissement, dont la commission des usagers.

* + 1. Pratiques professionnelles et promotion des alternatives

- Le plan de formation de l’établissement prévoit-il une formation des soignants au cadre juridique des mesures d’isolement et de contention ? Une formation aux protocoles à suivre dans le cadre d’une mesure d’isolement ou de contention ?

- Quelles formations sont proposées ? (droits des patients en psychiatrie, connaissance de la politique menée par l’établissement pour réduire le recours à l’isolement et à la contention, formation des nouveaux soignants affectés en psychiatrie à la clinique et à la psychopathologie, à la prévention de la crise, à la gradation des différents niveaux de recours, à la gestion de la violence et la désescalade, à l’intervention face aux situations difficiles et aux techniques permettant de limiter les recours à l’isolement et à la contention…)

- Quels sont les outils ou processus mis en place par l’établissement pour s’assurer que les pratiques d’isolement et de contention, lorsqu’elles ont lieu, respectent les recommandations de bonnes pratiques et se produisent dans les meilleures conditions possibles de sécurité et de respect pour le patient (vérification régulière et renouvellement du matériel, échanges avec le patient…)

- Si des espaces d’apaisement ont été mis en place, les équipes ont-elles été formées ou accompagnées à leur utilisation ? Le cas échéant, préciser les différents outils ou différentes méthodes utilisés.

- L’établissement a-t-il eu recours au programme QualityRights du CCOMS ? Si oui, quand ce recours a-t-il eu lieu et dans quelle(s) unité(s) ? Si oui, un plan d’action et/ou de formations a-t-il été élaboré à la suite de cette visite ? Le cas échéant, préciser le niveau de réalisation de ce plan d’action.

- L’élaboration de plans de crise conjoints / mesures anticipées en psychiatrie est-elle proposée aux patients de l’établissement ? Si oui, indiquer en quelques lignes comment (formation des professionnels à ces démarches et outils, dans quelles situations et quelles unités sont-ils proposés, par quels types de professionnels, à quels moments du parcours de soins et de la prise en charge…)

**1.2 Autres informations**

Date de la dernière visite du CGLPL :

Principales recommandations du CGLPL concernant l’isolement et la contention, ainsi que la promotion et le respect des droits des patients (ou autres recommandations pertinentes), et niveau d’état de leur mise en œuvre. Préciser le cas échéant les raisons de la non mise en œuvre éventuelle de certaines recommandations :

1. **Bilan des actions mises en œuvre et emploi des crédits perçus en 2021 et 2022 (le cas échéant)**

Si votre établissement a bénéficié de crédits au titre de la mise en œuvre du nouveau cadre relatif à l’isolement contention en 2021 et/ou 2022, indiquer les montants correspondants (en euros) :

2021 :

2022 :

Rappeler les actions mises en œuvres et préciser l’affectation des crédits :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’actions** | **Détail des actions mises en œuvre** | **Montants correspondants** |
| **Renforcement médico-soignant** |  |  |
| **Déploiement d’un plan de formations**  (droits des patients en psychiatrie, connaissance de la politique menée par l’établissement pour réduire le recours à l’isolement et à la contention, formation des nouveaux soignants affectés en psychiatrie à la clinique et à la psychopathologie, à la prévention de la crise, à la gradation des différents niveaux de recours, à la gestion de la violence et la désescalade, à l’intervention face aux situations difficiles et aux techniques permettant de limiter les recours à l’isolement et à la contention…) |  |  |
| **Mise aux normes des chambres d’isolement**  (Selon les recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé - Février 2017) |  |  |
| **Mise à niveau du système d’information**  (Numérisation du registre dédié, intégration au RIM-P, logiciel adapté à la législation …) |  |  |
| **Recherches et expérimentations alternatives**  (Chambre d’apaisement, approche Snoezelen …) |  |  |
| **Autres**: à préciser |  |  |

1. **Actions et projets de l’établissement en faveur de la réduction du recours aux mesures de contrainte, faisant l’objet de la présente demande de soutien financier**

Remplir les rubriques selon les actions et projets prévus par l’établissement, en venant préciser par unités concernées ou pour l’ensemble de l’établissement selon les cas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’actions** | **Détail des actions prévues, en précisant à chaque fois quelles unités seront concernées** | **Montants estimés (préciser si CR/CNR), en précisant si cela concerne des RH** | **Calendrier de mise en œuvre** |
| **Politique institutionnelle ou de service**  Organisation spécifique dédiée au niveau de l’établissement (ex : observatoire, appui à la réflexion éthique, relations avec CDU ou CDSP, participation au programme Quality Rights…) |  |  |  |
| **Renforcement médico-soignant**  En particulier : **mise en place de binômes médecins/infirmiers spécialement formés aux techniques de désescalade** |  |  |  |
| **Déploiement d’un plan de formations** |  |  |  |
| **Aménagement des locaux, dont mise aux normes des chambres d’isolement**  (Art. D. 6124-265 du CSP notamment) |  |  |  |
| **Mise en conformité des registres et mise à niveau des systèmes d’information** |  |  |  |
| **Analyse des pratiques et démarche qualité**  (État des lieux des pratiques, des protocoles et procédures, mise en place d’EPP portant sur le sujet…) |  |  |  |
| **Mise en œuvre des alternatives aux mesures de contrainte et diffusion des bonnes pratiques**  (Espaces d’apaisement, plans de crise conjoint/mesures anticipées en psychiatrie…) |  |  |  |
| **Autres :** à préciser |  |  |  |

1. **Engagements de l’établissement demandeur**

L’établissement confirme déposer une demande d’autorisation de psychiatrie mention « soins sans consentement » à l’occasion de l’ouverture de la prochaine fenêtre concernant l’activité de psychiatrie.

L’établissement s’engage à rendre compte de la mise en œuvre des actions et de l’emploi des crédits versés dans les prochains rapports annuels relatifs aux pratiques d’isolement et de contention 2024 et 2025.

Signature de la direction de l’établissement :