



**Mardi 26 mai 2026**  
de 13h30 à 14h30

Catherine POURIN et Liliane ALLIOT, CCECQA

**Décryptage des critères du manuel de certification 2025 :  
Fiche pédagogique Santé mentale et psychiatrie.**

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du  
CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



Certification des  
établissements  
de santé pour  
la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

# L'évaluation de l'activité de santé mentale et psychiatrie

Selon le référentiel

Septembre 2025

# La santé mentale et la psychiatrie

## **Troisième programme pluriannuel « santé mentale et psychiatrie » 2025-2030 de la Haute Autorité de Santé**

Un enjeu majeur de santé publique  
érigé en grande cause nationale pour  
l'année 2025.

Apporter des réponses positives et  
cohérentes aux défis de la santé  
mentale, déterminant essentiel de la  
santé globale des populations.



Sécurité  
des patients

Encadrement  
médico-soignant

Responsables  
des services



## SOMMAIRE

1. Droits des patients	2
2. Circuit du médicament	3
3. Risques infectieux	4
4. Dossier Patient	5
5. Sécurité	6
6. Travail en équipe	7
7. Les enfants	8
8. Bloc opératoire	9
9. Obstétrique	10
10. Néonatalogie	11
11. Hospitalisation à domicile	12
12. Santé mentale	14
13. Formations	19
14. Culture & Qualité	20



## La santé mentale



# Décryptage en 10 points

1. Patient mineur
2. Projet de soins
3. Directives anticipées en psychiatrie
4. Accès aux soins et suivi
5. Prévention du risque suicidaire
6. Examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
7. Isolement et contention
8. Prévention des risques liés à l'ECT
9. Être acteur du PTSM
10. Prise en charge médicamenteuse :  
5 parcours à risques.

*Points de vigilance transversaux*

## Critère 1.1-02 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

Les enfants et adolescents pris en charge dans un établissement de santé évoluent dans un cadre spécifiquement conçu pour répondre à leurs besoins. Il convient d'éviter l'hospitalisation d'un mineur dans un secteur d'adultes. Toutefois, les exceptions doivent être encadrées par des mesures adaptées pour le temps estimé de l'hospitalisation, dans un espace réservé, avec des professionnels formés et un environnement permettant de garantir la sécurité et le bien-être des enfants et adolescents. La présence des parents apporte un soutien essentiel à l'enfant mais doit tenir compte du projet de prise en charge. Lors des hospitalisations, les enfants et adolescents bénéficient des activités ludiques et éducatives, adaptées à leur âge (mise à disposition de livres, jeux de société, dispositif ludique d'accompagnement au bloc opératoire...). Pour les grands adolescents, il sera tenu compte chaque fois que possible de leurs souhaits quant au type de service où ils séjourneront.

Tout l'établissement **Impératif**

### Éléments d'évaluation

<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les services accueillant des mineurs, de façon régulière ou ponctuellement, les bonnes pratiques liées aux spécificités de cette prise en charge sont appliquées.</li> <li>• Pour les mineurs, la présence des parents est organisée 24 heures sur 24, sauf avis contraire du médecin.</li> <li>• Durant une hospitalisation, les mineurs bénéficient d'activités ludiques et éducatives, adaptées à leur âge.</li> </ul>	Parcours traceur
<p><b>Observations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de prise en charge de mineurs dans un service d'adultes, l'environnement et les locaux sont adaptés au respect de leur intimité, dignité ainsi qu'à leur sécurité.</li> </ul>	Observation

### Pour vous accompagner

Fiches pédagogiques	Enfants et adolescents Secteurs interventionnels
---------------------	---

## Points vigilance

- ✓ Eviter l'hospitalisation d'un mineur dans un secteur adultes (dernier recours et état clinique compatible avec le transfert en unité de psychiatrie adulte)
- ✓ Les exceptions doivent être encadrées : un protocole institutionnel définissant les conditions et les modalités. Privilégier un transfert en unité ouverte.
- ✓ Une prise en charge individualisée : une installation à proximité de la salle de soins, une attention particulière des soignants, un environnement respectant intimité, dignité et sécurité du jeune patient.
- ✓ Passage régulier des professionnels de pédopsychiatrie.
- ✓ Environnement proposant activités adaptées à l'âge.
- ✓ Organiser le relais dès que possible dans un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

# Pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (2.4-03 critère tout ES)

## Point de vigilance

### **Avis du 6 octobre 2025 du CGLPL (parution au JO du 4 décembre 2025) : renforcement de la protection des mineurs hospitalisés en psychiatrie**

Restrictions de la liberté d'aller et venir y compris pour des patients hospitalisés en SL :

- ✓ affectés dans des unités fermées pour prévenir les intrusions, éviter les fugues...pour les protéger des adultes (faute de moyens pour les surveiller).
- ✓ Pas toujours accès à leurs chambres dans la journée, horaires de visite, visites médiatisées injustifiées, possibilités d'échanges par téléphone strictement limités, ou retrait systématique des téléphones portables.
- ✓ Les mineurs qui peuvent légalement être soumis à l'isolement et à la contention sont très minoritaires, et dans ce cadre, le contrôle de la mesure par l'autorité judiciaire.
- ✓ « Le changement de régime d'hospitalisation d'un patient ne peut être motivé que par des considérations cliniques et ne saurait être mobilisé pour contourner l'impossibilité juridique de le priver de liberté ».

## Critère 1.3-09 Le patient présentant des troubles psychiques bénéficie d'un projet de soins qui favorise son inclusion sociale

Pour le patient dont l'état de santé le nécessite, son projet de soins intègre des soins de réhabilitation psychosociale pour favoriser son inclusion sociale, son autonomisation et sa qualité de vie (accès à un logement adapté, au monde du travail, à la vie de la cité, aux services publics, aux activités culturelles et sportives, connaissance des groupes d'entraide mutuelle...).

### Santé mentale et psychiatrie Standard

#### Éléments d'évaluation

<p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient présentant des troubles psychiques a exprimé ses attentes et besoins d'inclusion sociale (accès à un logement adapté, au monde du travail, à la vie de la cité, aux services publics, aux activités culturelles et sportives, connaissance des groupes d'entraide mutuelle...).</li> </ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour favoriser l'inclusion sociale du patient présentant des troubles psychiques, le projet de soins intègre un volet d'accompagnement personnalisé qui fixe des objectifs d'inclusion sociale, d'autonomisation et d'amélioration de sa qualité de vie.</li> </ul>	Patient traceur
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le projet de soins, coconstruit avec le patient, est orienté grâce à un diagnostic fondé sur la classification internationale en vigueur.</li> <li>Les partenaires utiles à la mise en œuvre des projets de réhabilitation psychosociale sont identifiés par les équipes.</li> <li>Des soins de réhabilitation psychosociale sont mis en œuvre afin d'atteindre les objectifs fixés.</li> </ul>	Parcours traceur
<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les hospitalisations de plus de 3 mois en services de psychiatrie sont suivies à l'aide d'indicateurs (durées de séjour...) afin d'établir un plan d'actions visant à réduire les iatrogénies (notamment pour l'hospitalisation temps plein) et à développer la réhabilitation (notamment pour les structures d'hospitalisation de jour).</li> </ul>	Audit système

## Points de vigilance

- ✓ Apprécier la manière dont les équipes construisent avec le patient un projet de soins
- ✓ Objectifs d'inclusion sociale, identification des partenaires, actions de prévention et de prise en charge des addictions
- ✓ Stratégies déployées pour prévenir les iatrogénies liées aux hospitalisations prolongées (au-delà de 3 mois) : suivi d'indicateurs locaux
- ✓ Actions pour développer la réhabilitation visant le rétablissement : autonomie, qualité de vie, participation active du patient.

## MESURES OU DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE

3 OUTILS PRATIQUES POUR RENFORCER  
LE POUVOIR D'AGIR DES PATIENTS



### Un outil de droit, un outil de soins

Inscription dans le **programme de la HAS Santé mentale et psychiatrie 2025-2030** : une recommandation sur les mesures ou directives d'anticipation en psychiatrie. Un levier d'amélioration de la qualité des soins en psychiatrie : **validation du collège HAS T4 2026.**

MAP/DAP : permettre aux patients de partager et formaliser par écrit leurs besoins (fondés sur leur savoir expérientiel) et par avance une conduite à tenir en cas de crise (où la personne ne peut plus décider ou communiquer pleinement).

Se servir des expériences du passé pour préparer l'avenir

Construire un nouveau chemin d'accès aux soins

Vivre un autre possible avec la psychiatrie : en faire un outil présent dès le début de la prise en charge, protéger du traumatisme d'une première hospitalisation en psychiatrie.

Les MAP/DAP créent un espace de décision partagé entre le patient, ses proches et les professionnels, facilitent la compréhension mutuelle.

Données probantes : méta-analyse 2019 met en évidence une diminution de 25 % des HSSC, une réduction des coûts (DMS moins longues). Un enjeu majeur de santé publique.

Défis à relever : malgré ces bénéfices, leur déploiement reste hétérogène (terminologies diverses qui nuisent à la lisibilité pour les usagers et les professionnels) et souvent peu structuré dans les établissements, mise en œuvre encore trop limitée. Les rendre accessibles via le DMP. Accompagner les freins tant du côté des professionnels, des organisations que des patients.

## Critère 2.1-10 En santé mentale et psychiatrie, l'accès aux soins est organisé et suivi

L'accès aux soins peut être retardé par divers facteurs. Cependant, pour les pathologies psychiques sévères, le début des symptômes représente une période essentielle où une intervention précoce et multimodale peut influencer positivement l'évolution de la maladie et améliorer les perspectives fonctionnelles et personnelles. Par conséquent, les structures ambulatoires en psychiatrie doivent établir des modalités d'accès aux soins qui prennent en compte rapidement les alertes de l'entourage, réalisent une évaluation rapide des signes d'alerte et de gravité, et offrent un éventail de soins variés et adaptés. Au cours de l'hospitalisation, certains patients peuvent connaître des épisodes de violence, nécessitant une prise en charge par l'équipe soignante, qui cherchera à utiliser différentes méthodes pour parvenir à une « désescalade ». Pour ces situations, l'élaboration d'un plan de prévention partagé, en coopération avec le patient, peut améliorer et sécuriser la gestion de ces épisodes. Pour garantir une prise en charge cohérente et coordonnée des patients, l'établissement met en œuvre des modalités de collaboration entre ses services ambulatoires en psychiatrie et la médecine générale. L'objectif est d'assurer un suivi harmonisé des troubles psychiques et des éventuelles comorbidités somatiques. En cas d'hospitalisation, la lettre de liaison à l'admission et à la sortie constitue un élément central de cette coordination, de même que le dossier médical partagé, lorsqu'il est disponible.

### Santé mentale et psychiatrie Standard

#### Éléments d'évaluation

Professionnels	Parcours traceur
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les structures ambulatoires de psychiatrie, des dispositions structurées et connues permettent un accès précoce aux soins.</li> <li>- Les structures ambulatoires de psychiatrie entretiennent avec le médecin généraliste, en accord avec le patient, les liens nécessaires à la coordination du parcours et en veillant à la prise en charge des comorbidités somatiques associées tracées dans le dossier du patient.</li> <li>- Le plan de prévention partagé pour les patients le nécessitant (risque suicidaire, risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, situation de décompensation de trouble psychique grave...) est rédigé conjointement avec le patient et s'il le souhaite son entourage, et est suivi en se fondant sur l'analyse des résultats cliniques.</li> <li>- Le taux d'hospitalisation en situation de péril imminent est suivi et fait l'objet d'une analyse partagée avec les équipes qui adressent (SAU, SMUR...).</li> </ul>	

## Points vigilance

- ✓ Enjeu des délais prise en soins en ambulatoire : prise en compte des alertes de l'entourage, évaluation rapide des signes, lisibilité de l'offre de soins.
- ✓ Au cours de l'hospitalisation, face à la récurrence de situations de violence : méthode de la désescalade, plan de prévention partagé en coopération avec le patient.
- ✓ Collaboration entre les services ambulatoires et la médecine générale : suivi harmonisé psychiatrique et somatique.
- ✓ Coordination : lettre de liaison, DMP.

## Critère 2.1-11 Les équipes de psychiatrie se coordonnent pour prévenir le passage à l'acte suicidaire tout au long de la prise en charge

La prévention du suicide est une priorité de santé publique. En population générale, le taux annuel moyen en France est proche de 20 à 25 pour 100 000 habitants pour les hommes et de 5 à 7 pour 100 000 habitants pour les femmes, avec des variations selon l'âge. L'estimation du nombre de tentatives de suicide est de l'ordre de 200 000 par an, faisant de la France un des pays européens les plus touchés par ce fléau. Ce sont dans les hôpitaux psychiatriques qu'ont lieu environ 80% des suicides hospitaliers. Aussi, les professionnels doivent être formés à la prévention, la détection des signes d'alerte et la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire. Les professionnels doivent disposer des outils adaptés nécessaires à la prise en charge. Parmi ceux-ci, le dispositif Vigilans constitue un véritable outil de suivi permettant de réduire le risque de réitération suicidaire de près de 40% pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif.

### Santé mentale et psychiatrie Standard

#### Éléments d'évaluation

##### Professionnels

- Les professionnels sont formés à la prévention, au repérage et à la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire.
- Dans les structures ambulatoires de psychiatrie, les critères d'alerte (risque suicidaire, risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, situation de décompensation de trouble psychique grave...) sont évalués à l'aide d'outils connus par l'équipe.
- En hospitalisation, le risque suicidaire est évalué à l'aide d'outils partagés par l'équipe soignante particulièrement lors des moments clés (entrée, 1<sup>re</sup> permission, avant la sortie par exemple) et tracé dans le dossier.
- Après une tentative de suicide, l'équipe propose au patient son inclusion dans le dispositif Vigilans au moment de sa sortie.
- Tout suicide ou tentative de suicide intervenant dans le temps de la prise en charge, y compris pendant une permission, fait l'objet d'une déclaration d'événement indésirable grave et celui-ci est analysé de manière pluriprofessionnelle.

Parcours traceur

# Points vigilance

## PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE

- ✓ **Évaluation clinique instrumentée** du risque suicidaire à l'entrée, lors des transitions et à chaque changement clinique.
- ✓ **Adaptation du niveau de surveillance** et de la prise en charge au risque identifié.
- ✓ **Formation des professionnels** à la prévention, repérage et prise en charge adaptée.
- ✓ **A la sortie du patient**, proposer systématiquement au patient ayant attenté à ses jours, l'inclusion dans le dispositif Vigilans (numéro d'appel : 3114).
- ✓ **Proposer et accompagner les patients** dans l'élaboration d'un plan de protection (Safety Plan) mis en place par les infirmiers des urgences psychiatriques dans le but de prévenir la réitération suicidaire.

# Tentative de suicide et focus EE N°5 critère 2.1-11

*« Tout suicide ou tentative de suicide intervenant dans le temps de la prise en charge, y compris pendant une permission, fait l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable grave et celui-ci est analysé de manière pluriprofessionnelle. »*

- Il est attendu que tout suicide ou tentative de suicide fasse l'objet d'une déclaration et d'une analyse interne dès lors que l'évènement intervient dans le temps de la prise en charge, y compris pendant une permission.
- Si les conséquences de la tentative de suicide répondent à la définition d'un EIGS (mise en jeu du pronostic vital, survenue d'un déficit fonctionnel), il est attendu qu'elle soit déclarée sur le portail national de signalement.



### Semaine Prévention suicide : à voir et à revoir

23/02/2026

[Voir le détail >](#)



### Fiche REFLEXE – Suicide ou tentative de suicide en psychiatrie

13/05/2024

[Voir le détail >](#)



### Retour d'expérience – le suicide en structure de soins

13/05/2024

[Voir le détail >](#)



### Fiche REX – Décès par suicide d'une patiente lors de son hospitalisation

02/05/2024

[Voir le détail >](#)



### Fiche REX – Décès par suicide d'un patient pendant son hospitalisation

02/05/2024

[Voir le détail >](#)



### Fiche REX – Suicide par Intoxication médicamenteuse volontaire

02/05/2024

[Voir le détail >](#)



### Repérer, comprendre et prévenir le risque suicidaire

19/06/2026  
Gironde (33)

[Voir le détail >](#)



### Repérer, comprendre et prévenir le risque suicidaire

27/11/2026  
Vienne (86)

[Voir le détail >](#)

# Semaine Prévention suicide : à voir et à revoir - CCECQA



## COMPRENDRE et S'ENGAGER

Voir ou revoir le **REPLAY** avec le Dr Xavier RICHOMME, Ramsay Santé et Caroline BIZET, DGOS, ministère de la Santé

▶ [Replay](#)

Accéder au **diaporama de présentation**

▶ [Télécharger ici](#)

Les **ressources** supplémentaires

[Feuille de route nationale](#)

## REPERER et EVALUER

Voir ou revoir le **REPLAY** avec le Dr Xavier RICHOMME, Ramsay Santé et le Dr Jean Luc DUCHER, Psychiatre

▶ [Replay](#)

Accéder au **diaporama de présentation**

▶ [Télécharger ici](#)

Les **ressources** supplémentaires

[Interview du Dr Jean Luc DUCHIER | Echelle d'évaluation du risque suicidaire | Procédure du risque suicidaire en unité INTRA | Procédure du risque suicidaire en unité EXTRA](#)

## SECURISER L'ENVIRONNEMENT

Voir ou revoir le **REPLAY** avec Xavier Richomme et Léna MARTEAU, Qual'va

▶ [Replay](#)

Accéder au **diaporama de présentation**

▶ [Télécharger ici](#)

Les **ressources** supplémentaires

[Outil de sensibilisation interactif « Un œil averti peut sauver une vie » | Bilan de la feuille de route 2023-2025 DGOS](#)

## ACCOMPAGNER, INTEGRER, ANALYSER

Voir ou revoir le **REPLAY** avec Xavier Richomme, Anne Sophie Quenette, Bill Mc Kellar, Camille Guislain et Laura Marmillon

▶ [Replay](#)

Accéder au **diaporama de présentation**

▶ [Télécharger ici](#)

Les **ressources** supplémentaires

[Plan de sécurité de la crise suicidaire | Questionnaire RETES facteurs contributifs | Questionnaire RETES gestion après acte | présentation Vigilans](#)

## Critère 2.1-12 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

La prise en charge psychiatrique intègre un examen somatique permettant le diagnostic différentiel des pathologies et l'identification des comorbidités somatiques susceptibles d'interférer avec la prise en charge psychiatrique. Cet examen somatique, réalisé dans les 24 h pour les hospitalisations sans consentement ou plus tôt pour les autres par un médecin autre que celui ayant réalisé l'évaluation mentale, donne lieu à un suivi régulier, en lien avec le médecin traitant et/ou les services spécialisés si nécessaire. Ce suivi est tracé dans la lettre de liaison.

Santé mentale et psychiatrie **Impératif**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- Un examen somatique est réalisé dans les 24 h d'une hospitalisation complète sans consentement en psychiatrie.
- Pour les patients hospitalisés en soins libres, sans passage par un service d'urgences, l'examen somatique est réalisé dans un délai adapté à leur profil (maximum 3 jours ouvrés).
- Si le patient est passé par les urgences, le compte-rendu du passage aux urgences est intégré dans son dossier et les consignes de suivi sont mises en œuvre, suivies et tracées.
- Le suivi somatique est réalisé tout au long de la prise en charge et tracé dans la lettre de liaison.

Parcours traceur

# Points vigilance

## ÉVALUATION CLINIQUE ET SOMATIQUE



**Examen somatique dans un délai de 24h pour les patients hospitalisés en SSC et de 72h maximum pour les patients hospitalisés en soins libres.**



**En cas de passage préalable aux urgences, l'examen somatique tracé dans le compte rendu est pris en compte puis réévalué au cours de la prise en charge.**



**Lors de la décision d'isolement ou de contention, un examen somatique est réalisé, un suivi somatique assuré tout au long de la mesure et tracé dans le dossier.**



**Repérage et suivi des comorbidités somatiques, y compris en situation extra-hospitalière en lien avec les partenaires de ville (coordination ville-hôpital). Surveillance ciblée de l'état cardio vasculaire et métabolique des patients adultes (ECG une fois par an, IMC, poids, périmètre abdominal, bilan glycémique, repérage de comportements addictifs).**

### Objectif 2.3

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)

## Critère 2.3-14 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement

L'isolement, éventuellement assorti d'une contention des patients hospitalisés sans consentement, est une pratique encadrée par des règles strictes afin de garantir le respect des droits et de la dignité des personnes concernées. Ces mesures, qui ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, visent à prévenir un danger imminent pour le patient ou pour autrui. Les équipes soignantes doivent respecter les bonnes pratiques en la matière, en s'assurant que chaque décision est médicalement justifiée, proportionnée à la situation et régulièrement réévaluée.

Santé mentale et psychiatrie **Impératif**

### Éléments d'évaluation

#### Professionnels

- Dans le respect de la réglementation en vigueur et des recommandations de bonnes pratiques, la décision d'isolement prise par un psychiatre, assortie ou non d'une prescription de contention, est tracée dans le dossier du patient. La décision précise les modalités de surveillance (indications, fréquence, point de contention le cas échéant).
- Un examen psychiatrique et somatique est réalisé au moment de la mise en isolement.
- L'isolement se fait dans un espace dédié respectant l'intimité, la dignité et la sécurité du patient. S'il est assorti d'une contention, le patient dispose d'un moyen pour appeler les soignants.
- Dans le respect de la décision, l'infirmier surveille l'état somatique et psychique du patient et le trace dans son dossier.
- À la sortie d'isolement, il est proposé au patient de reprendre avec l'équipe l'épisode pour prévenir la récurrence de l'épisode de violence qui a nécessité l'indication de la mesure. Cette analyse clinique est tracée dans le dossier du patient.
- L'équipe analyse des indicateurs de pratiques cliniques en lien avec l'isolement et la contention.

Traceur ciblé

## RESPECT DES DROITS, LIBERTÉS ET DIGNITÉ

- ✓ **Recours à l'isolement et à la contention uniquement en dernier recours**, selon des procédures formalisées et en adéquation avec la réglementation pour des patients en soins sans consentement.
- ✓ **Les unités de soins accueillant des patients en soins libres** sont ouvertes.
- ✓ **Privilégier les alternatives à l'isolement** et contention par l'accès à des chambres d'apaisement.
- ✓ **Décision collégiale** d'isolement, traçabilité, information du patient et réévaluation régulière.
- ✓ **Vigilance particulière sur les restrictions de libertés** : leur argumentation clinique, leur proportionnalité, leur réévaluation sont tracées dans le dossier patient.
- ✓ **Information des patients** sur les dispositifs de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient en psychiatrie (e-Satis et autres recueils).

# Isolement /contention : rappel du socle réglementaire

- **Code de la santé publique – article L.3222-5-1**  
isolement et contention = **pratiques de dernier recours**, uniquement pour les patients en **hospitalisation complète sans consentement**, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent, sur **décision motivée d'un psychiatre**, avec surveillance somatique et psychiatrique, traçabilité, durées maximales, contrôle du juge et registre.
- **L'instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022** occupe une place très importante dans le dispositif, mais il faut bien distinguer sa **valeur juridique** de son **rôle opérationnel**. Elle inscrit clairement l'isolement/contention dans une logique :
  - de **réduction du recours**,
  - de prévention,
  - d'analyse institutionnelle,
  - de recherche d'alternatives,
  - de politique qualité/sécurité des soins,
  - et de respect des libertés fondamentales

# Isolement /contention et types d'établissements

## ➤ **Type d'ES concernés :**

les établissements autorisés en psychiatrie relevant : du secteur public, du secteur privé, et du secteur privé d'intérêt collectif,

dès lors qu'ils prennent en charge des patients en soins psychiatriques sans consentement.

➤ La HAS admet uniquement à titre très exceptionnel un isolement transitoire d'un patient en soins libres dans une situation d'urgence immédiate.

## ➤ **Les instructions ministérielles imposent aux établissements :**

- une politique active de prévention et de réduction
  - l'analyse des pratiques
  - le suivi d'indicateurs.



## Une pratique attentatoire aux droits du patient **Le constat d'une hétérogénéité des pratiques**

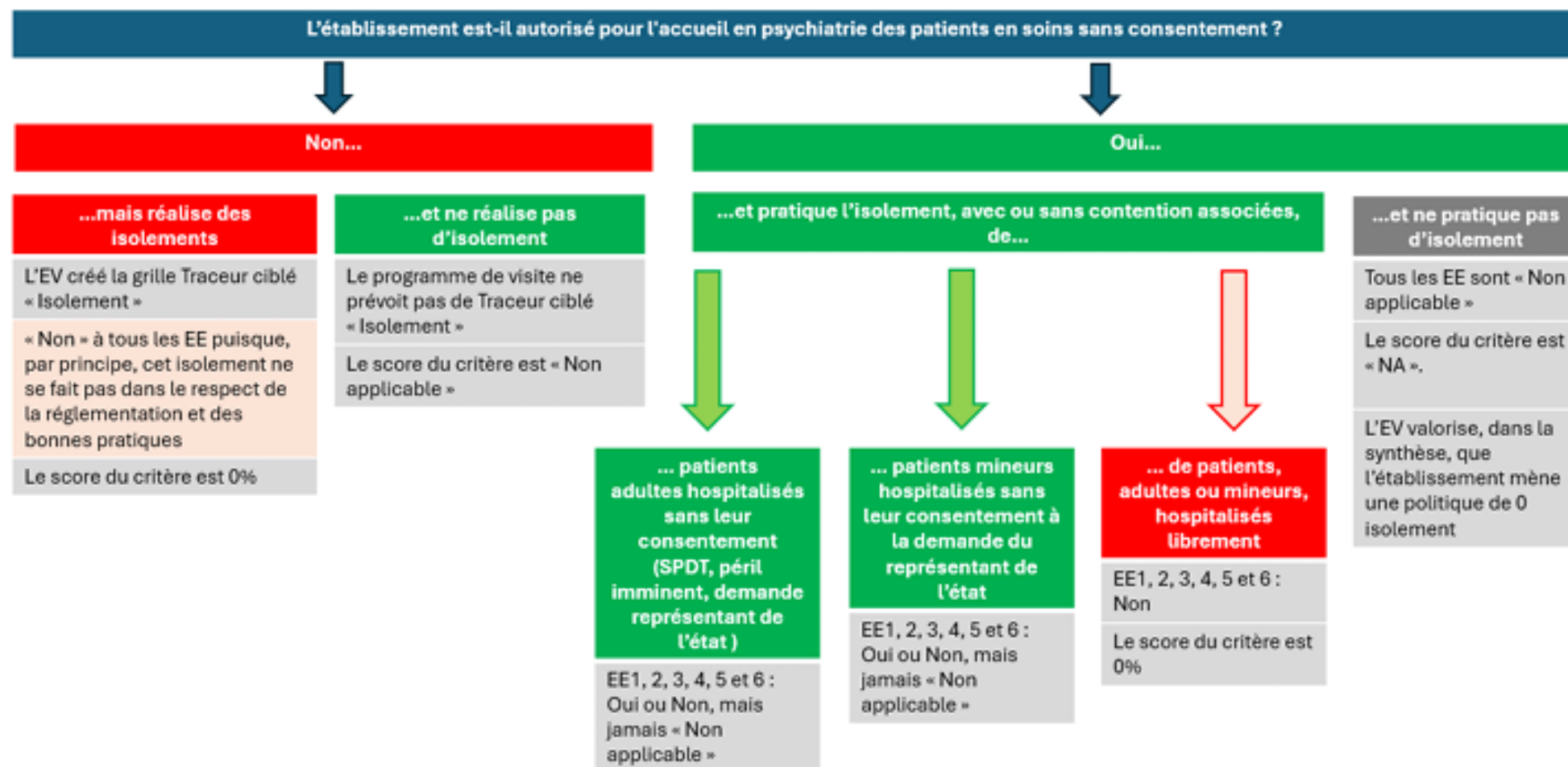
### Leviers ?

- ✓ Inscrire la non coercition au cœur du Projet d'ES, au sein du PTSM
- ✓ Transformer progressivement les chambres d'isolement en espaces propices à l'apaisement (sensoriels, mobilier adapté...)
- ✓ Former les équipes à la désescalade, à la co-construction avec le patient de plan de prévention partagé, aux techniques de réhabilitation.
- ✓ Mettre en place des espaces d'apaisement pour les professionnels, des temps d'analyse de pratiques, des EPP ciblés.
- ✓ Prendre en compte l'expérience patient, intégrer des médiateurs santé pairs dans les équipes de soins et les associer aux réflexions.
- ✓ Développer une approche dialogique avec le patient.

Faire appel au **CCOMS de Lille** pour entrer dans l'évaluation **Quality Rights** : une démarche volontaire, des observations, un accompagnement pour le changement de pratiques, des formations sur les alternatives (pair-aidance, orientation rétablissement), pistes d'actions très concrètes.

Etude **PLAID-Care en partenariat avec l' ENSEIS et l'IRDES (restitution des résultats en juin 2025)** : étudier le fonctionnement des établissements psychiatriques n'ayant pas ou peu recours à des mesures de contrainte, afin de dégager les leviers d'une discipline plus respectueuse des libertés individuelles. Pour une moindre coercition : leviers cliniques, organisationnels, managériaux et institutionnels.

## Aide à la cohérence des résultats du critères 2.3-14



### Objectif 2.3

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)

## Critère 2.3-15 Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques liés à l'électroconvulsivothérapie

L'électroconvulsivothérapie (ECT), dont l'efficacité est reconnue pour traiter certaines pathologies psychiatriques sévères, nécessite une préparation et un suivi pour minimiser les complications. Les équipes multidisciplinaires, comprenant psychiatres, anesthésistes et infirmiers, mettent en œuvre des protocoles pour évaluer les contre-indications et surveiller les fonctions vitales avant, pendant et après chaque séance. Une évaluation préanesthésique est réalisée systématiquement pour s'assurer de la tolérance à l'anesthésie. De plus, un suivi post-ECT attentif permet de détecter d'éventuels effets secondaires cognitifs ou physiologiques. La formation continue des professionnels sur les risques liés à l'ECT et l'analyse régulière des incidents permettent d'améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge.

### Électroconvulsivothérapie Standard

#### Éléments d'évaluation

##### Professionnels

- La pertinence du recours à l'électroconvulsivothérapie est argumentée dans le dossier du patient et / ou le DMP.
- Pour définir le rythme et le nombre de séances d'électroconvulsivothérapie à réaliser, l'équipe en analyse les bénéfices et les risques et les partage avec le patient. Cette analyse est tracée et réajustée en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.
- Les comptes-rendus de la consultation préanesthésique et de la visite préanesthésique (réalisées dans les délais conformes) contiennent tous les éléments nécessaires à l'évaluation du risque anesthésique en amont de la séance d'électroconvulsivothérapie.
- L'acte d'électroconvulsivothérapie est réalisé au sein d'un site spécifique en présence des professionnels formés (*a minima* : le médecin psychiatre, l'anesthésiste et l'infirmier).
- La surveillance du patient postinterventionnelle d'un acte d'électroconvulsivothérapie est assurée dans un environnement adapté et sécurisé.
- Les équipes mettent en œuvre des actions d'amélioration sur la base de l'analyse des résultats des indicateurs et / ou l'analyse de la pertinence de l'acte d'électroconvulsivothérapie.

Traceur ciblé



#### GUIDE D'ENTRETIEN DU TRACEUR CIBLÉ

ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE – Santé mentale

Source de référence : [Fiche pédagogique HAS](#)



## Pertinence des actes

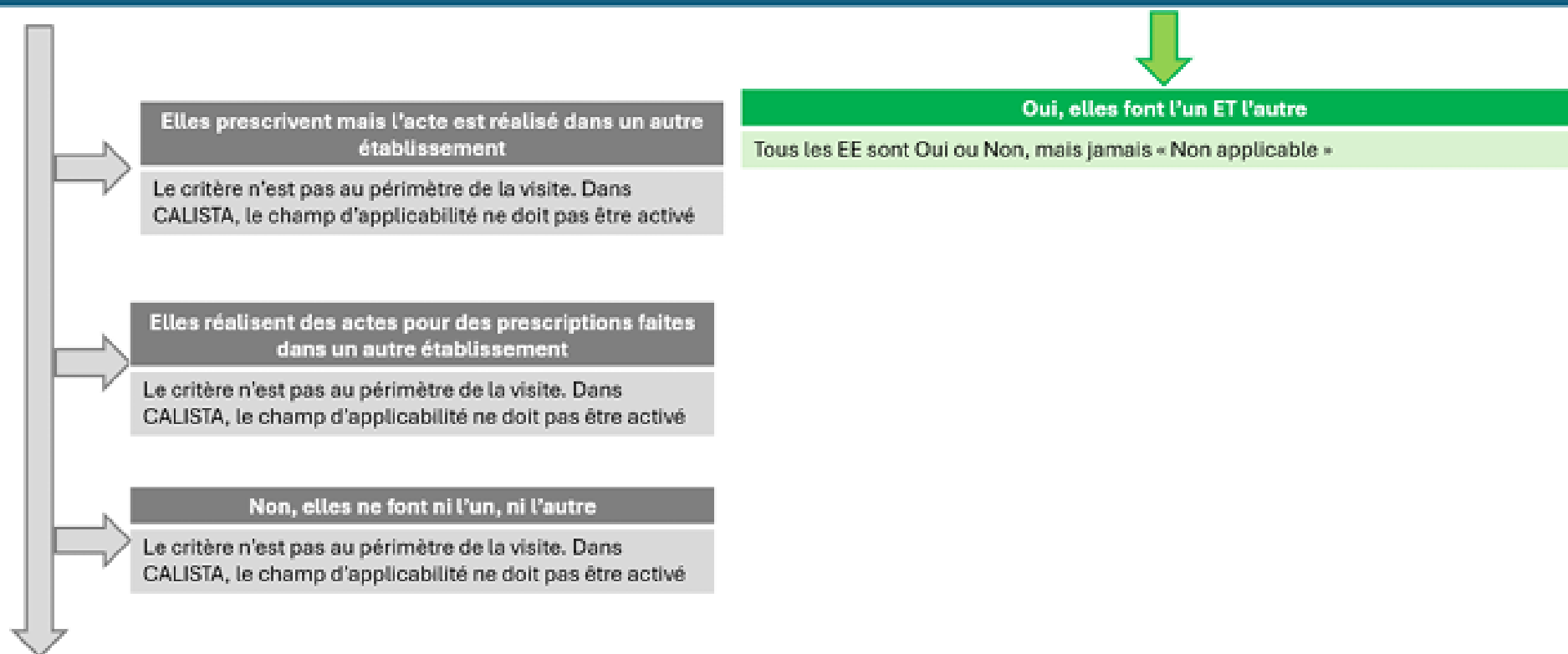
### L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE (ECT)

2 cas de figures

- 1** Etablissements prescripteurs mais acte réalisé dans un autre établissement ou acte réalisé pour des prescriptions faites dans un autre établissement :  
  
» L'ECT n'entre pas dans le périmètre de la visite
- 2** Etablissements prescripteurs et réalisateurs de l'acte :  
  
» **Indication et consentement** : pertinence de l'ECT argumentée, réévaluée et tracée dans le dossier patient; information compréhensible et consentement éclairé tracé.  
  
» **Sécurisation de l'acte** : coordination effective psychiatre-anesthésiste, consultation pré-anesthésique, check-list et continuité d'information sur les traitements.  
  
» **Suivi clinique** : surveillance post-séance tracée et adaptation du nombre/rythme des séances selon l'évolution clinique du patient.

## Aide à la cohérence des résultats du critères 2.3-15

Les équipes prescrivent-elles et réalisent-elles des actes d'électroconvulsivothérapie ?



### Critère 3.3-03 L'établissement est acteur du projet territorial de santé mentale (PTSM)

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) fonde la politique de santé mentale sur le territoire et implique une structuration et une coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social. Le PTSM a pour priorités l'organisation :

- des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux ;
- du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
- des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
- des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux.

Acteur au sein du PTSM, l'établissement contribue à l'amélioration des parcours de santé mentale.

#### Santé mentale et psychiatrie Standard

##### Éléments d'évaluation

###### Gouvernance

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, conformément aux bonnes pratiques professionnelles (diagnostic des TDAH par exemple), sont mesurés à l'aide d'indicateurs pilotés par la gouvernance.
- L'établissement identifie les ruptures de parcours et propose des réponses adaptées fondées sur l'appropriation des pratiques, le développement de prises en charge diversifiées privilégiant l'ambulatoire et visant le maintien et le développement des capacités des personnes.
- Les orientations du PTSM trouvent une déclinaison dans les projets de services afin de favoriser les parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques sur le territoire et un accès précoce aux soins. Des engagements concrets sont définis et suivis en matière, par exemple :
  - d'accès précoce aux soins psychiatriques ;
  - d'aide à domicile ;
  - d'inscription dans des activités de travail et/ou de loisirs adaptées ;
  - de suivi somatique en ambulatoire ;
  - d'aide aux aidants ;
  - ...
- Un temps d'évaluation partagé est organisé annuellement sur la base du résultat des indicateurs (délais d'entrée dans les soins, nombre d'orientations vers les structures alternatives à l'hospitalisation, nombre d'orientations vers des structures d'hébergement adapté...).

Audit système

##### Pour vous accompagner

Fiche pédagogique

Positionnement territorial  
Santé mentale et psychiatrie

# Points vigilance

- ✓ Instruction du 1<sup>er</sup> décembre 2025 : actualisation des PTSM entre 2025 et 2027 (PTSM 2<sup>nd</sup>e génération)
- ✓ Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale (SM) : 5 ans, entretenir une dynamique territoriale permanente autour des sujets de SM
- ✓ Agir pour le soutien de la bonne santé mentale et sur ses déterminants, favoriser la citoyenneté des personnes vivant avec une maladie psychiatrique et leur inclusion
- ✓ Participation des acteurs dans une logique interministérielle
- ✓ Articulation des PTSM avec les instances de concertation (CTS, CLSM...), les stratégies nationales (PRS, CLS...) et les dispositifs de coordination tels CPTS, DAC...
- ✓ Les 6 priorités identifiées restent d'actualité.
- ✓ Fluidification des parcours et diminution des hospitalisations inadéquates (prévenir les iatrogénies liées à ces hospitalisations)
- ✓ Intégration d'un volet spécifique « enfants-adolescents » (attention particulière sur la situation des enfants protégés confiés à la PE ou PJJ)
- ✓ Autres populations aux besoins spécifiques (PA, précarité, addictions...)

# Sécurisation du circuit des produits de santé en psychiatrie : éviter les points de rupture

## 5 parcours à risque

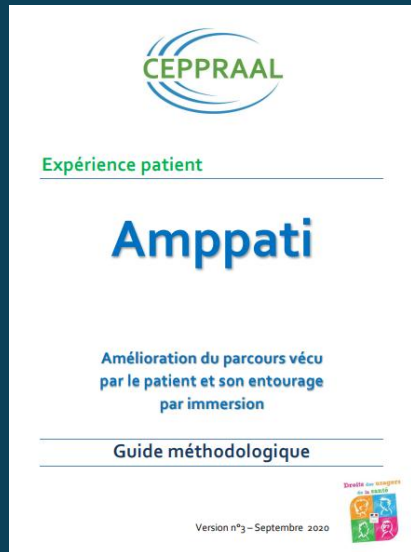
1. Garantir la continuité de la PECM lors des sorties autorisées ou programme de soins : communication, traçabilité, plan d'administration intégré au DPI.
2. Maintenir le suivi de la PECM des patients sous main de justice (PUI distante de l'établissement pénitentiaire en SMPR...) : informatisation pas toujours effective, protocoliser l'administration.
3. Anticiper les risques de rupture des patients précaires (PASS délivrance via PUI; pour les prises en charge EMPP, pas d'organisation du circuit prévu par la réglementation) : formaliser une organisation.
4. Accompagner les accueillants familiaux thérapeutiques (PUI responsable) : formation, évaluation du degré d'autonomie du patient dans la gestion de son traitement.
5. Assurer la transition avec la ville des patients en ambulatoire : utiliser le DMP, les messageries sécurisées, la téléexpertise...pour favoriser les échanges.

## Points de vigilance transversaux



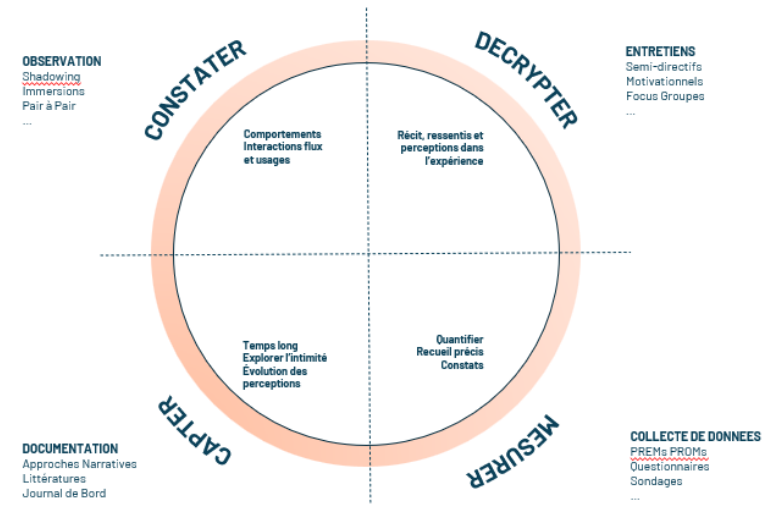
- Dignité / intimité
- Douleur
- Bientraitance / Maltraitance
- Hygiène
- Sécurisation du circuit du médicament
- Urgences vitales
- Transferts évitables des PA aux urgences générales
- Troubles nutritionnels
- Prise en charge palliative
- Prise en charge des décès
- Restriction de liberté
- Numérique
- IDTV
- EIAS, EIG, presque accident
- Actions d'améliorations et PAQSS

# Satisfaction et expérience patient



- Participation au projet de soins
- Implication des aidants
- Education thérapeutique
- Patients traceurs
- Patients partenaires, associations de patient
- Recueil de satisfaction e-satis psy et autres questionnaires
- Expérience patient e-satis, PREM'S, PROM'S
- WMTY

Attention aux questionnaires. Que voulons-nous savoir ? Quelle phase ? Diagnostic ? Conception ?



# Manuel HAS de certification



- Soumis à concertation à compter d'avril 2026
- Ajustements envisagés pour application en janvier 2027
  - la déclaration et l'analyse des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). **Voir le rapport de la Cour des comptes sur la politique QSS avril 2026.**
  - La pertinence et les indicateurs de pratique clinique.
  - le renforcement des attendus relatifs à la prévention chez les professionnels et à la détection des violences sexuelles et sexistes.
  - l'orientation des patients vers des parcours de prise en charge des addictions.

# Les essentiels de la qualité

Pour vous, responsables de service ou d'un établissement de santé et/ou



Ce nouveau sup qui vous permet de faire un point service et de mesurer les actions correctives nécessaires pour la culture sécurité

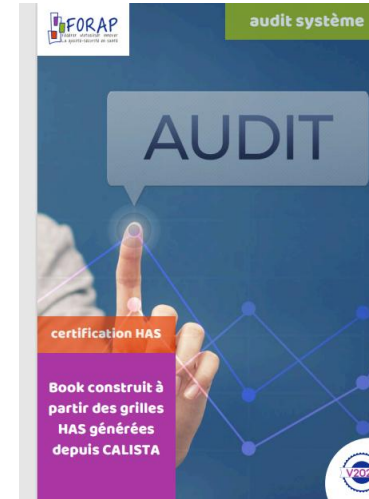
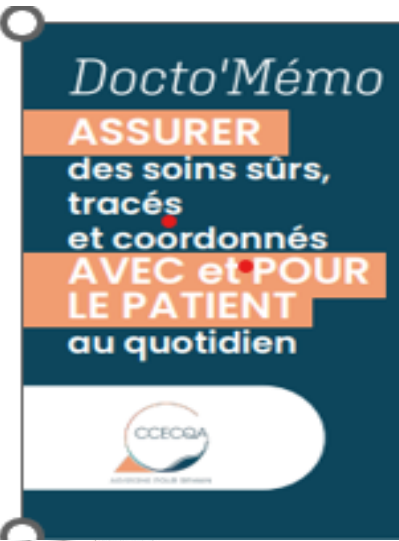


# Les essentiels de la qualité

pour les Représentants des Usagers en établissements de santé



Vous représentez l'utilisateur dans le système de soins ? Voici un outil essentiel pour votre rôle et vos missions des instances de santé afin de mieux défendre & améliorer la qualité de soins



## Replays sur [Ressources – CCECQA](#)



Décryptages des critères du manuel de certification 2025  
Le risque infectieux

Replays

[Voir le détail >](#)



Décryptage du manuel de certification 2025 : le médicament

Replays

[Voir le détail >](#)



Décryptages des critères du manuel de certification 2025 :  
Le patient partenaire

Replays

[Voir le détail >](#)



Décryptage du manuel de certification HAS : le numérique

27/04/2026

[Voir le détail >](#)



Santé mentale et psychiatrie : les exigences clés de la certification HAS

26/05/2026

[Voir le détail >](#)