



Strasbourg, 3 juillet 2020

DH-BIO/INF (2020) 5

**COMITE DE BIOETHIQUE  
(DH-BIO)**

**Recueil de bonnes pratiques en matière de soins de santé mentale**  
**- comment promouvoir les pratiques de soins et de traitement volontaires -**  
**Collecte d'exemples**  
**de juillet 2020 à décembre 2020**

Dans le cadre de son [Plan d'action stratégique sur les droits de l'Homme et les technologies en biomédecine \(2020-2025\)](#), le Comité de bioéthique (DH-BIO) va élaborer un Recueil de bonnes pratiques en matière de soins de santé mentale - comment promouvoir les pratiques de soins et de traitement volontaires. La phase de collecte est prévue de juillet à décembre 2020.

**Les contributeurs sont priés de soumettre des informations pertinentes sur les propositions d'inclusion dans le recueil en utilisant le formulaire en Addendum.**

Ce concept tient compte des échanges et des résultats lors d'une réunion de consultation des parties prenantes qui s'est tenue à Bruxelles, le 26 novembre 2019, dans le but d'affiner le champ et la méthodologie pour le développement du recueil.

### Champ

**Pratiques mises en œuvre dans les États membres du COE qui ont contribué à réduire ou à supprimer le recours aux mesures involontaires dans les soins de santé mentale, soit en ciblant la prévention des mesures involontaires dans les soins de santé mentale, soit en ayant un tel impact.**

Les travaux devraient couvrir les pratiques mises en œuvre dans le but de prévenir le recours à des mesures involontaires ; ainsi que des pratiques visant un (d')autre(s) but(s), qui ont également contribué à réduire/prévenir le recours à des mesures involontaires. Cette double portée est conçue pour couvrir une variété de pratiques, à condition qu'elles puissent être liées à une promotion des pratiques de soins volontaires, y compris les traitements.

Aux fins du présent recueil, les « pratiques » sont entendues dans un sens large et peuvent inclure toute mesure ou action prises dans le contexte des soins de santé, de l'emploi, du logement, de la formation/éducation, des politiques sociales ou dans un autre contexte et visant à ou ayant pour effet de réduire le recours à des mesures involontaires dans les soins de santé mentale. Les « mesures involontaires » désignent toutes les mesures prises dans le contexte des soins de santé mentale, sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée ou contre sa volonté, y compris le placement et le traitement, ainsi que des mesures spécifiques telles que l'isolement ou la contention.

Plusieurs parties prenantes ont soulevé la question de la diversité des cadres culturels et juridiques rendant parfois difficile la diffusion de services culturellement sensibles avec une variété de profils géographiques et d'utilisateurs. L'étude devrait donc s'efforcer d'atteindre un équilibre géographique en incluant des exemples de toutes les parties de l'Europe qui reflètent différentes situations culturelles et juridiques.

## Objectif

Contribuer à la promotion des pratiques de soins volontaires, y compris les traitements, dans les soins de santé mentale en fournissant des **exemples pratiques** démontrant ce qui peut être fait (même à petite échelle et avec des moyens limités).

L'objectif de ce recueil est de fournir des exemples pratiques, de servir d'inspiration aux décideurs et aux fournisseurs de services. Bien qu'il ne soit pas destiné à servir de guide en soi, le recueil devrait également servir de première étape à l'élaboration d'orientations pratiques sur la façon de réduire ou de mettre fin au recours à des mesures involontaires en examinant les facteurs menant à l'utilisation de la coercition et en s'appuyant sur des exemples pratiques.

Comme cela avait été observé au cours de la réunion avec les parties prenantes, les documents existants n'étaient souvent pas considérés comme suffisamment concrets pour orienter utilement un changement de pratique.

## Critères

Toute pratique considérée devrait avoir un **impact mesurable** sur le recours à des mesures involontaires. Comme l'ont souligné les représentants des parties prenantes, il peut être difficile d'évaluer l'impact d'une pratique en l'absence d'une évaluation complète. Afin de ne pas exclure les pratiques prometteuses et innovantes, ce critère **devrait être traité de manière flexible** ; même les cas individuels pourraient être considérés comme ayant un impact, à condition qu'il existe une forme d'évaluation qui permette d'établir un lien entre la pratique et la prévention du recours à des mesures involontaires. Une importance particulière devrait être accordée aux commentaires positifs des usagers des services, aux évaluations des professionnels de la santé et des membres de la famille des usagers, ainsi qu'aux données statistiques, si elles sont disponibles.

## Présentation du recueil

La présentation des exemples doit être **bien structurée** et fournir **un niveau suffisant d'information** pour permettre une analyse plus approfondie.

Il serait également important de mettre en relief les expériences des usagers du service en recueillant et en présentant les **témoignages des usagers du service**, ainsi que ceux de professionnels de santé, de fournisseurs de services et de membres de la famille illustrant des aspects spécifiques d'exemples choisis qui peuvent être d'un intérêt particulier.