

Manuel moniteur HIC

Introduction

Le moniteur HIC est une échelle d'évaluation pour la qualité et la fidélité au modèle des unités High & Intensive Care des organisations en santé mentale de Belgique. De ce fait, les unités peuvent améliorer la qualité et la fidélité au modèle en fonction du score obtenu. Ce guide fournit des explications sur le moniteur HIC pour une administration correcte lors d'un audit.

Développement moniteur HIC

Pour les unités HIC, des normes de terrain nationales ont été développées aux Pays-Bas. Ces normes de terrain forment une base importante pour le moniteur HIC néerlandais¹. De plus, les directives multidisciplinaires et les pratiques fondées sur les preuves sont les fondements de cette échelle de fidélité. Étant donné la nature des unités (par exemple la présence d'interventions sous contrainte), des directives nationales visant à réduire la contrainte et la coercition ont également été incluses dans la création du moniteur HIC². Le sous-groupe de travail HIC en Belgique a traduit ce moniteur HIC néerlandais au paysage des soins belges. Le défi sera de le développer et de le valider davantage dans notre contexte HIC belge.

Validation et fiabilité

Dans un projet de recherche précédent, le moniteur HIC néerlandais a été étudié et jugé valide et fiable. Lors de la traduction du moniteur HIC néerlandais au contexte belge, un certain nombre d'ajustements ont été apportés au moniteur. Il est donc important d'examiner également le nouveau moniteur HIC belge en termes de validité et de fiabilité. Cette étude de validité est incluse dans le projet d'évaluation des unités HIC en Belgique (recherche EPHIC). La validité et fiabilité du moniteur HIC seront étudiées grâce aux données fournies par les audits par les pairs.

Contenu de l'échelle

Le moniteur HIC comprend 54 éléments qui sont évalués séparément sur une échelle de 5 points, allant de 'non (clairement) mis en œuvre' à 'complètement mis en œuvre'. Les éléments sont classés en différentes catégories qui ont attiré à la fois à l'organisation et au contenu des soins et des traitements.

Évaluation basée sur les audits

L'évaluation de la fidélité au modèle des unités se fait à l'aide du moniteur HIC, qui est utilisé lors d'un audit. Pour ces audits, une équipe d'auditeurs nationale est constituée. Les auditeurs sont indépendants, expérimentés dans le domaine et formés pour cette fonction. Ils travaillent selon la méthode décrite dans ce manuel et évaluent si l'équipe répond aux normes établies pour les divers éléments.

Détermination d'un score sur le moniteur HIC

L'évaluation des éléments se base sur :

- Évaluation des données de l'unité/de l'équipe
L'équipe remplit au préalable un certain nombre de données de base dans un questionnaire. Sur la base de ces données, les auditeurs vérifient certaines conditions préalables.

¹ Intensive Care in de GGZ. Op weg naar veldnormen. GGZ Nederland 11 maart 2010

² Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten
Uitkomsten inspectieonderzoek naar de preventie van separeren 2008-2011 Utrecht, december 2011
Richtlijn Besluitvorming dwang. Nederlandse Vereniging voor psychiatrie

- Audit
Ensuite, deux auditeurs rendent visite à l'unité. Pendant cette visite, les auditeurs assistent à une réunion multidisciplinaire ou à un transfert de soins multidisciplinaire. Des entretiens/interviews y sont aussi menés (voir méthode de travail).
- Examen de dossiers
Lors de l'audit, un examen de dossiers est également effectué.

Lors d'un entretien de clôture des ambiguïtés ou des questions en suspens peuvent être posées. Les deux auditeurs remplissent indépendamment l'un de l'autre la liste de scores, sur la base du questionnaire rempli, de la visite et de l'examen de dossiers. Ensuite, le chercheur rédige un rapport d'audit unifié, où les divergences sont listées et discutées avec les auditeurs concernés pour parvenir à un rapport commun (consensus). L'unité reçoit ce rapport, puis les conclusions sont transmises par les collaborateurs du réseau d'apprentissage à l'unité.

Instructions pour les auditeurs

- Préparation
Pour préparer l'audit, les auditeurs étudient les données de base envoyées à l'avance dans le questionnaire. Ce questionnaire contient des informations sur la composition de l'équipe, la durée du séjour, les critères d'admission et de sortie, le document de vision de l'unité,
- Journée de l'audit
Les deux auditeurs rendent visite à l'équipe et l'unité. Durant cette journée, ils observent le fonctionnement de l'unité et recueillent autant d'informations que possible grâce à des entretiens et un examen de dossiers. La journée comprend :
 - Présence lors d'une réunion ou d'un transfert multidisciplinaire (max. 30 minutes) :
L'équipe s'assure qu'une réunion multidisciplinaire est prévue ce jour-là. Les auditeurs y participent en tant qu'observateurs.
 - Entretiens/interviews avec les professionnels:
Durant l'audit, deux entretiens avec des professionnels (de l'unité) sont prévus. D'abord, un entretien aura lieu avec un psychiatre et le responsable de l'unité où, d'autres représentants du personnel soignant peuvent être présents. Dans un second entretien, deux infirmiers/accompagnateurs, thérapeutes, un expert du vécu et/ou un assistant social sont interviewés.
 - Entretiens avec les patients :
Durant la journée de l'audit, un ou deux patients sont interviewés. L'objectif de l'interview est expliqué au patient, les auditeurs créent une atmosphère détendue et les patients sont remerciés pour leur coopération à la fin de l'entretien.
 - Examen de dossiers:
Un dossier, choisi par l'auditeur, est examiné. L'auditeur utilise pour cela le formulaire de recherche de dossiers. En cas de doute, l'auditeur peut consulter un dossier de réserve.
 - Entretien de clôture:
Lors de l'entretien de clôture, les éventuelles ambiguïtés et questions restées sans réponse peuvent être abordées. Attention : une impression générale de l'atmosphère de la journée peut être partagée. Cependant, aucune déclaration n'est faite concernant les scores !
- L'évaluation
Chaque auditeur remplit séparément la liste des scores en se basant sur les notes prises durant la journée d'audit. L'attribution des scores doit être complétée peu de temps après la visite.
L'évaluation porte sur la situation réelle rencontrée, et non sur les plans futures et intentions

de l'unité. Pour finir, les auditeurs arrivent indépendamment à une notation et expliquent celle-ci dans un rapport séparé.

- **Rapport et feedback**
 - Le rapport est transmis aux membres du réseau d'apprentissage et aux chercheurs de l'étude EPHIC dans la semaine suivant l'audit. Le chercheur/collaborateur transmet les scores.
 - Dans le rapport, outre les scores pour chaque élément, une brève explication est donnée.
 - En plus des scores et de leur explication, les deux auditeurs formulent trois points positifs et trois points d'attention pour l'unité qui seront inclus dans le rapport d'audit final transmis à l'unité.
 - Le rapport est complété par une brève explication de la structure et de la conception de l'unité visitée.

Utilisation du moniteur HIC

Dans le cadre de l'étude, plusieurs règles sont importantes pour l'audit :

- Les auditeurs notent indépendamment le moniteur HIC.
- Les auditeurs n'échangent pas d'expériences, de constatations ou d'autres informations pendant ou juste après l'audit.
- Il n'y a pas de retour d'information de la part des auditeurs à l'unité après l'audit (cela sera effectué ultérieurement par les chercheurs).
- Après l'audit, les auditeurs déterminent une note individuelle. Par la suite, une note commune est déterminée en consultation avec les deux auditeurs sous la supervision des chercheurs.

Recherche : effets et résultats du HIC

Pour évaluer les effets du HIC, une recherche est associée aux audits. Les scores des audits, combinés à d'autres méthodes de collecte de données, sont utilisés pour répondre aux questions de recherche suivantes :

- Est-ce qu'un score élevé sur le moniteur HIC signifie moins d'interventions sous contrainte ou une durée plus courte de ces interventions, moins d'admissions et moins d'incidents d'agression dans l'unité ?
- Quelles sont les expériences avec le HIC et est-ce qu'en général un score élevé sur le moniteur HIC signifie également une meilleure qualité de soins perçue selon les différents acteurs (patient, expert de vécu, famille/proches, infirmier, psychiatre) ?
- Est-ce qu'un score élevé sur le moniteur HIC correspond également à un score élevé sur l'échelle de Qualité des soins (KWAZOP) ?"

Méthode d'évaluation par élément

CRITÈRE STRUCTURE DE L'ÉQUIPE

1. Équipe soignante

Explication:

Pour offrir un traitement intensif, il est important d'avoir un bon effectif au sein de l'unité tous les jours, y compris le week-end. Ceci est primordial afin que l'accompagnement individuel puisse être intensifié. C'est pour cette raison qu'une norme a été incluse dans le moniteur HIC. L'équipe soignante comprend toutes les personnes au sein de l'équipe qui fournissent des soins/un soutien quotidien. Les employés de l'équipe peuvent avoir suivi diverses formations en sciences humaines : soins infirmiers, psychologie (bachelier), orthopédagogie, accompagnateur, Il s'agit donc uniquement des employés qui assurent les soins et l'accompagnement quotidiens en équipe (24/7).

Méthode d'évaluation:

A. Pause de jour (matin et après-midi)

Si le nombre de lits diffère, **convertissez le nombre de membres du personnel de l'équipe soignante par poste de jour pour 20 lits** (divisez le nombre de lits par le nombre d'infirmiers/accompagnateurs). Arrondissez toujours vers le bas, par exemple, 3.9 ETP donnera un score de 1 sur le moniteur, car 3.9 ETP est arrondi à 3 (et 3 donne un score de 1 sur le moniteur).

B. Pause du soir

Si le nombre de lits diffère, convertissez le nombre de membres du personnel de l'équipe soignante par poste de soir pour 20 lits. Arrondissez toujours vers le bas.

C. Pause de nuit

Si le nombre de lits diffère, convertissez le nombre de membres du personnel de l'équipe soignante par service de nuit pour 20 lits. Arrondissez toujours vers le bas.

L'unité HC est toujours occupée (donc du personnel est prévu), une unité IC est considérée comme inoccupée. Si la structure est différente, décrivez-la dans l'explication. L'évaluation se base sur le nombre de lits qui relèvent d'une seule équipe.

2. Intensification des soins

Explication:

Un principe important du HIC est la possibilité d'intensifier les soins jusqu'à un accompagnement individuel. Cela peut se faire au sein de l'unité, dans la chambre personnelle du patient, dans l'ISU ou dans la CSA. L'accompagnement individuel vise à prévenir la crise ou à soutenir le patient durant cette période difficile. L'objectif est de viser une approche multidisciplinaire, c'est-à-dire que toutes les disciplines peuvent contribuer à l'intensification des soins.

Méthode d'évaluation:

A. Intensification des soins

Vérifiez lors de la journée d'audit si l'équipe est en mesure d'intensifier généralement l'accompagnement vers un accompagnement individuel (24 heures). Faites cette vérification à l'aide d'entretiens et d'un examen de dossiers.

Suggestion pour les auditeurs:

Il peut être utile de poser des questions de contrôle pour mieux comprendre le fonctionnement de l'unité en ce qui concerne l'accompagnement individuel, telles que :

- Supposons qu'il y ait déjà deux accompagnements individuels en cours et qu'un troisième est nécessaire, d'où provient ce personnel supplémentaire ?
- Si un besoin d'accompagnement individuel se présente pendant la nuit, y a-t-il une intensification et comment cela se passe-t-il ?

B. Intensification des soins

Vérifiez lors de la journée d'audit dans quelle mesure toute l'équipe est impliquée dans l'intensification des soins. Existe-t-il une méthode de travail opérationnalisée au sein de l'unité sur la façon dont les différentes disciplines jouent un rôle dans l'intensification des soins? Les différentes disciplines sont : psychiatre, psychologue, thérapeute spécialisé, assistant social, expert du vécu, infirmier en chef. Vérifiez cela à l'aide d'entretiens et de l'examen de dossiers.

Suggestion pour les auditeurs:

Il peut être utile de poser des questions de contrôle pour mieux comprendre le fonctionnement de l'unité en ce qui concerne la multidisciplinarité de l'accompagnement individuel, telles que :

- Si l'équipe soignante ne peut pas intensifier les soins, a-t-elle la possibilité de faire appel à d'autres membres de l'équipe ? Si oui, comment cela fonctionne-t-il et quelles disciplines sont concernées ?

3. Équipe soignante

Explication:

Un bon équilibre entre les infirmiers et les autres professionnels des sciences humaines est recommandé, car il apporte une valeur ajoutée dans l'accompagnement quotidien. Étant donné la gravité de la crise et la nécessité d'une intervention infirmière, la permanence infirmière doit toujours être garantie. Par équipe soignante, nous entendons, comme pour l'élément 1, uniquement les employés qui assurent les soins et l'accompagnement quotidiens en équipe (24/7).

Méthode d'évaluation:

A. Équipe soignante

Utilisez les informations de base. Vérifiez le nombre d'employés ayant un diplôme de bachelier.

Informations complémentaires sur les programmes d'études

- Bachelier, d'autres désignations peuvent être utilisées :
 - A1
 - Études supérieures non universitaires - type court
 - Bachelier professionnel (haute école)
 - Bachelier de transition/académique (université)
- Master, d'autres désignations peuvent être utilisées :
 - Licence
 - Études supérieures non universitaires - type long

B. Équipe soignante

Utilisez les informations de base. Vérifiez la proportion d'infirmiers et de non-infirmiers au sein de l'équipe soignante.

4. Psychiatre

Explication:

Le traitement médico-psychiatrique est un élément essentiel du traitement en IC. La présence du psychiatre est donc importante. Les critères concernent principalement la capacité à offrir une continuité des soins, en grande partie garantie par le psychiatre. Un psychiatre attribué est présent, supervise le processus d'admission et est responsable des diagnostics et du traitement.

Méthode d'évaluation:

A. Psychiatre

Utilisez les informations de base concernant les ETP attribués au psychiatre dans le service. Vérifiez le nombre d'ETP et faites une distinction entre les ETP du psychiatre et ceux de l'assistant psychiatre, comme décrit dans le moniteur. Les heures qu'un psychiatre doit travailler pour atteindre un équivalent temps plein varient d'un centre à l'autre. Basez-vous sur les ETP indiqués par l'hôpital pour attribuer un score. Décrivez également dans le rapport combien d'heures par semaine le psychiatre travaille au sein de l'unité pour atteindre son ETP. De cette manière, nous pouvons cartographier ces différences internes.

B. Psychiatre

Vérifiez lors de la journée d'audit, lors des entretiens avec le psychiatre et l'équipe soignante, quelle partie des tâches est assurée par le psychiatre ou l'assistant psychiatre.

5. Psychologue

Explication:

La fonction du psychologue contribue également à la continuité du traitement. En particulier, le coaching et la consultation de l'équipe sont ainsi garantis. Un psychologue attribué est présent, accompagne le processus d'admission et est co-responsable des diagnostics et du traitement. Il y a 2 ETP pour 20 lits. Le psychologue fait partie de l'équipe et est rapidement accessible aux autres professionnels.

Méthode d'évaluation:

A. Psychologue

Utilisez les informations de base. Vérifiez le nombre d'ETP et la présence dans l'unité.

B. Psychologue

Vérifiez lors de la journée d'audit, lors des entretiens avec le psychologue et l'équipe soignante, quelles tâches sont prises en charge par le psychologue. Le coaching thématique sur l'accompagnement individuel des patients pour les membres de l'équipe signifie que le psychologue assiste les autres membres de l'équipe grâce à son expertise. Cette responsabilité ne signifie pas que le psychologue offre un soutien psychologique aux membres de l'équipe pour des difficultés personnelles.

6. Infirmier(e) de pratique avancée (IPA)

Explication:

Le profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée a été approuvé lors de la réunion du Conseil Fédéral de l'art infirmier le 13 juin 2017. L'IPA, en plus de réaliser le traitement quotidien, joue également un rôle de conseiller politique et de chercheur dans l'innovation des soins et l'implémentation des meilleures pratiques. De plus, l'IPA assume également les rôles d'innovateur, de coach et de leader clinique. Il y a 1 ETP pour 20 lits. L'IPA est physiquement présent plusieurs heures par jour dans l'unité, fait partie de l'équipe et est rapidement accessible aux autres professionnels. L'IPA se concentre sur l'amélioration de la qualité, l'innovation et l'implémentation.

Méthode d'évaluation:

Utilisez les informations de base. Vérifiez le nombre d'ETP et la présence dans l'unité.

7. Expert (ou référent) en dépendance

Explication:

Étant donné l'augmentation des problèmes de double diagnostic, une expertise en matière de dépendance est souhaitée au sein d'une équipe HIC. Il peut s'agir d'une spécialisation de l'un des membres de l'équipe (infirmier) qui a suivi au moins un an de formation spécifique et/ou a de l'expérience dans le domaine de la dépendance et/ou une formation approfondie (continue) de l'ensemble de l'équipe.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez à l'aide des informations de base s'il y a un expert en dépendance présent et convertissez le nombre d'ETP pour 20 lits. Interrogez lors de la journée d'audit si un expert en dépendance ou quelqu'un ayant de l'expérience dans le domaine de la dépendance fait partie de l'équipe (si l'expérience est suffisante, un membre de l'équipe peut être considéré équivalent à quelqu'un ayant une formation spécifique – demandez cela clairement, car cela ne sera probablement pas mentionné dans les documents préparatoires).

8. Expert (ou référent) en diversité

Explication:

Compte tenu de la diversité de la société dans laquelle nous vivons, la présence d'un expert en diversité au sein d'une équipe HIC est souhaitée. Il peut s'agir d'une spécialisation de l'un des membres de l'équipe (par exemple, un infirmier) qui a suivi au moins un an de formation spécifique ou a de l'expérience dans les soins aux personnes en situation de pauvreté ou ayant un contexte migratoire. Cet expert en diversité doit recevoir une formation continue au moins annuellement.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez à l'aide des informations de base s'il y a un expert en diversité présent et calculez le nombre d'ETP pour 20 lits. Demandez lors de la journée d'audit si un expert en diversité ou quelqu'un ayant de l'expérience dans les soins aux personnes en situation de pauvreté ou ayant un contexte migratoire fait partie de l'équipe (si l'expérience est suffisante, un membre de l'équipe peut être considéré équivalent à quelqu'un ayant une formation spécifique – vérifiez cela clairement, car cela ne sera probablement pas mentionné dans les documents préparatoires).

9. Expert du vécu / pair-aidance (famille)

Explication:

L'utilisation de l'expertise du vécu (famille) dans l'équipe HIC est également recommandée. Il est conseillé d'embaucher deux experts du vécu / pair aidants et de bien préparer l'équipe à cette nouvelle fonction. Cette fonction doit également être décrite et ajoutée dans la politique du personnel. Il s'agit généralement d'un poste rémunéré au sein de la composition régulière de l'équipe. Au sein de la composition de l'équipe, il y a 2 ETP d'experts du vécu / pair-aidant (famille) pour 20 lits. L'expert du vécu / pair-aidant a terminé une formation dans le domaine. Le titre attribué peut varier selon l'institution. Lors de l'audit, noter dans vos explications le rôle de l'expert du vécu / pair-aidant au sein de l'unité.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez dans les informations de base si un expert du vécu / pair-aidant est employé dans la composition de l'équipe et calculez le nombre d'ETP pour 20 lits. De plus, il est important que

les experts du vécu / pairs-aidants (famille) aient également terminé une formation dans le domaine. Vous pouvez demander ce dernier point lors de la journée d'audit.

10. Thérapeute spécialisé

Explication:

Les thérapeutes spécialisés font partie du HIC et de l'équipe multidisciplinaire. Ils sont présents sept jours sur sept pour pouvoir offrir un programme d'activités. Il y a également une offre en dehors des heures de bureau par les animateurs. Il y a 3 ETP thérapeute spécialisé présents pour 20 lits. Par exemple : ergothérapeute, psychomotricien, musicothérapeute, ...

Méthode d'évaluation:

A. Thérapeute spécialisé

Vérifiez dans les informations de base combien d'ETP sont présents et calculez le nombre d'ETP pour 20 lits.

B. Thérapeute spécialisé

Lors de la journée d'audit, vérifiez lors d'entretiens avec les thérapeutes spécialisés et l'équipe soignante combien des tâches des thérapeutes spécialisés sont prises en charge.

11. Assistant social

Explication :

Les assistants sociaux font partie du HIC et de l'équipe multidisciplinaire. Il y a 1,5 ETP d'assistants sociaux pour 20 lits.

Méthode d'évaluation:

A. Assistant social

Vérifiez dans les informations de base combien d'ETP sont présents et calculez le nombre d'ETP pour 20 lits.

B. Assistant social

Vérifiez lors de la journée d'audit, lors des entretiens avec l'assistant social et l'équipe soignante, quelles tâches sont assurées par l'assistant social.

12. Référent

Explication:

Pour garantir la continuité des soins au sein de l'unité, chaque patient a un référent et un co-référent. Ils jouent un rôle de soutien dans le processus personnel du patient. Le référent est un défenseur des intérêts du patient. Il/elle prépare le rapport avec le patient et est présent à la CCS ou briefe le co-référent qui peut représenter le référent lors de la CCS. Le référent élabore avec le patient les plans de signalisation (pour prévenir l'augmentation de la tension/l'anxiété et la prévention de l'agression envers soi-même ou les autres + plan de signalisation pour la prévention de la rechute à la sortie). Le référent suit l'évolution personnelle du patient et les points d'attention dans le processus individuel.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez lors de l'entretien avec le responsable et l'équipe soignante s'il y a un référent et un co-référent pour chaque patient et s'ils remplissent leurs tâches. En cas de doute, consultez les dossiers des patients pour voir si vous pouvez y trouver, par exemple, des préparations pour les CCS. Demandez-le aussi lors de l'entretien avec le patient.

13. Responsable de l'unité/infirmier(ère) en chef

Explication:

Le chef infirmier a une fonction de direction vis-à-vis de l'équipe soignante. Il ou elle organise l'unité, optimise les services fournis aux patients et effectue également des tâches infirmières.

Méthode d'évaluation:

A. Responsable de l'unité/infirmier(ère) en chef

Vérifiez dans les informations de base combien d'ETP sont présents pour la fonction de responsable de l'unité/chef infirmier et calculez le nombre d'ETP pour 20 lits.

B. Responsable de l'unité/infirmier(ère) en chef

Vérifiez lors de la journée d'audit, lors des entretiens avec le responsable de l'unité et l'équipe soignante, quelles tâches sont prises en charge par l'infirmier en chef.

Ci-dessous, vous trouverez une description plus détaillée de ce que ces tâches impliquent, basée sur le guide des fonctions Ific:

Diriger les employés: Le chef infirmier établit le planning du personnel en fonction des besoins de l'unité. Il ou elle dirige, motive et accompagne les employés. De plus, il/elle détecte les besoins de formation du personnel et mène des entretiens d'évaluation.

Organisation de l'unité: Le chef infirmier assure l'échange d'informations tant au sein de l'unité qu'avec d'autres services et la direction. Il/elle s'occupe de l'administration de l'unité, telle que la tenue des dossiers médicaux (plans de soins, demandes d'exams, etc.), la gestion du budget de l'unité et la fonctionnalité quotidienne (par exemple, commander du matériel, suivre les réparations). Il/elle dirige la réunion infirmière au sein de l'unité et résout les problèmes fonctionnels au sein de l'unité.

Optimisation des services aux patients: Le chef infirmier cherche des moyens d'optimiser l'unité en se basant sur les résultats, par exemple, de l'enregistrement des interventions sous contrainte, des enquêtes de qualité auprès des patients, etc., et formule des propositions d'amélioration à la direction. Il/elle reste informé(e) des nouveaux développements concernant le HIC et participe à divers organes de concertation et groupes de travail interdisciplinaires ou trans-unitaires.

Exécution des tâches infirmières: Le chef infirmier suit les admissions et les départs, mène des entretiens avec les patients/proches pour offrir un soutien et fournir des informations. Il/elle effectue des actes infirmiers ainsi que des actes médicaux délégués et veille à ce que les dossiers des patients soient à jour.

14. Adjoint(e) du responsable de l'unité / infirmier(ère) en chef adjoint(e)

Explication:

L'adjoint a un rôle de direction, mais est également directement impliqué dans le traitement. L'adjoint joue surtout un rôle dans la direction en ce qui concerne le développement de la vision, la garantie et l'utilisation des informations de gestion. L'adjoint peut également être un infirmier coordinateur, il n'est donc pas nécessaire d'être un supérieur hiérarchique!

Méthode d'évaluation:

A. Adjoint(e) du responsable de l'unité / infirmier(ère) en chef adjoint(e)

Vérifiez dans les informations de base combien d'ETP sont présents dans la fonction d'adjoint responsable de l'unité/adjoint chef infirmier et calculez le nombre d'ETP pour 20 lits.

B. Adjoint(e) du responsable de l'unité / infirmier(ère) en chef adjoint(e)

Vérifiez lors de l'entretien avec l'adjoint les critères mentionnés. Demandez comment il/elle soutient et coache les membres de l'équipe dans la fidélité au modèle HIC. Vérifiez

l'implication de l'adjoint lors de la réunion multidisciplinaire. Évaluez sur la base des critères mentionnés et justifiez cette évaluation dans l'explication. Attention ! Cette fonction a de nombreux noms dans différentes institutions. Lors de l'évaluation, il est important que les tâches mentionnées soient assurées dans le domaine de responsabilité d'une personne et non pas exclusivement le nom final de la fonction.

15. Disciplines supplémentaires

Explication:

Une équipe HIC peut disposer, de manière facilement accessible, de disciplines supplémentaires et au moins celles qui sont mentionnées dans le moniteur. L'équipe peut ainsi mettre en œuvre des connaissances spécifiques et des offres de traitement dans le cadre du traitement.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez lors des entretiens les possibilités d'utiliser d'autres disciplines et demandez des exemples pratiques. En cas de doute, examinez également les dossiers pour voir si ces disciplines sont activement utilisées.

16. Politique du personnel

Explication:

Faire partie d'une équipe HIC peut parfois être lourd, c'est pourquoi il est d'autant plus important de mettre en place une politique du personnel qui soutienne autant que possible l'équipe HIC et que l'équipe dispose de suffisamment d'expérience.

Méthode d'évaluation:

A. Expérience

Vérifiez dans les informations de base quel pourcentage des membres du personnel a au moins 2 ans d'expérience dans le cadre de la santé mentale et quel pourcentage a plus de 3 ans et 5 ans d'expérience en unité fermée/HIC. Les années de stage ne sont pas prises en compte.

B. Soutien des collaborateurs

Vérifiez lors de l'entretien avec le responsable et l'équipe soignante si la politique du personnel répond aux critères indiqués dans le moniteur et attribuez un score en fonction de cela.

CRITÈRE PROCESSUS D'ÉQUIPE

17. Vision

Explication:

L'auditeur évalue si l'équipe travaille conformément au modèle HIC. L'auditeur vérifiera donc si la fidélité au modèle est reflétée dans la vision de l'équipe et dans les processus de travail décrits. En plus d'évaluer le matériel écrit, l'auditeur examine également si cette vision est partagée par l'équipe et si elle est garantie, par exemple, via le cycle PDCA (plan – do – check – act).

Méthode d'évaluation:

Vérifiez les informations de base. Demandez des documents démontrant que l'équipe partage une vision commune. Vérifiez dans les entretiens et lors des observations si ce qui est décrit est également mis en pratique. Évaluez si vous pouvez reconnaître les directives du modèle HIC. Interrogez le responsable et les membres de l'équipe sur la garantie et l'évaluation.

18. Hospitalité

Explication:

Le HIC accueille le patient de manière hospitalière. Il y a toujours quelqu'un de disponible pour le patient et l'accueil est chaleureux envers les visiteurs, tels que les proches, les autres disciplines, etc. Comme repris dans la méthodologie des « cinq premières minutes », il est important que lors de l'admission, les employés eux-mêmes prennent contact avec le patient. Cela non seulement à l'admission mais aussi à chaque nouvelle prise de contact (ex : changement de pauses) afin d'établir un lien de confiance entre le patient et l'aidant. Il existe des critères bien définis et peuvent servir de support pour ces premiers contacts (pages 29, Werkboek HIC).

Méthode d'évaluation:

Vérifiez lors de l'audit si les critères mentionnés sont respectés. Portez une attention particulière à ce point dans les entretiens avec les patients. Lors de la visite de l'unité, vous pouvez évaluer un certain nombre de critères. Vérifiez s'il y a attribution de patients pour chaque pause et si les patients peuvent exprimer leurs préférences. Comment commence-t-on chaque pause ? Les employés se rendent-ils d'abord auprès des patients qui leur sont attribués ?

19. Présence

Explication:

Le contact avec le patient est central dans le modèle HIC. Il est donc important que les infirmiers et les soignants soient accessibles et facilement abordables pour les patients. L'essence de la présence est "quiconque qui est gravement malade n'est pas laissé seul". En étant disponible et proche lorsque nécessaire, on souhaite atteindre les objectifs suivants:

- offrir une plus grande continuité des soins et relation thérapeutique
- rétablissement plus rapidement en cas de crise avec moins d'escalade
- réduire les incidents d'agression
- réduire l'application des interventions limitant la liberté/sous contrainte
- diminuer les expériences négatives liées à l'isolement

Méthode d'évaluation:

Être présent et abordable dans le groupe ne signifie pas être assis dans un bureau ou un poste infirmier fermé avec la porte ouverte. Il s'agit réellement d'être parmi et avec les patients, par exemple dans les espaces de vie. Cela concerne au moins deux membres de l'équipe, tous les membres de l'équipe ne doivent pas être continuellement présents. Parfois, il est également nécessaire qu'un membre de l'équipe se retire pour effectuer des tâches administratives ou discuter avec des collègues. Pour les soignants concernés, l'idée est qu'ils soient directement accessibles à plusieurs moments de la journée pour les patients, par exemple pouvoir frapper directement à leur bureau, être abordables dans le couloir, ... Vérifiez lors de l'audit si les critères mentionnés sont respectés. Portez une attention particulière à ce point dans les entretiens avec les patients. Lors de la visite guidée de l'unité, vous pouvez évaluer un certain nombre de critères.

Suggestion pour les auditeurs:

Il peut être utile de poser les questions suivantes à un patient pour mieux comprendre le fonctionnement de l'unité en ce qui concerne la présence:

- Avez-vous l'impression qu'il y a toujours au moins deux accompagnateurs présents dans le groupe/dans l'unité et qu'ils sont accessibles et abordables ?
- Avez-vous l'impression de pouvoir vous adresser directement aux soignants concernés lorsque vous en avez besoin ?

20. Attitude

Explication:

La manière dont le contact est établi avec le patient a une influence directe sur le résultat du traitement et est donc décrite en détail dans le modèle HIC. Il est essentiel de pouvoir se connecter au processus de rétablissement du patient et de reconnaître la partie saine, les possibilités et les capacités du patient. L'équipe connaît-elle le modèle de soins axés sur le rétablissement et comment l'applique-t-elle dans la pratique quotidienne?

Méthode d'évaluation:

Vérifiez cet élément lors des entretiens et observez son application pratique tout au long de la journée. En cas de doute, vous pouvez poser une question supplémentaire lors des entretiens. Fournissez une bonne explication sur votre impression de l'attitude/du comportement. Examinez comment les règles de l'unité sont décrites. Sont-elles axées sur l'individu ou sur le groupe ? L'équipe est-elle capable de déroger à la règle pour promouvoir l'autonomie ?

21. Concertation de coordination des soins (CCS)

Explication:

Une admission au sein d'une unité HIC fait partie du processus de traitement global du patient et doit être utilisée comme telle. Il est donc important d'établir une bonne coordination avec les proches importants du patient et les soignants ambulatoires, notamment lors de l'admission et en préparation du retour à domicile. À cet égard, le soignant HIC se consulte avec le thérapeute ambulatoire. De plus, des objectifs communs sont établis avec tous les intervenants. Pour cela, la perspective du traitement ambulatoire est prioritaire. Y participent : le patient, le soignant ambulatoire, le(s) soignant(s) HIC, l'infirmier HIC(/accompagnateur), la famille et/ou les autres proches impliqués.

Méthode d'évaluation:

A. Lors de l'admission

Vérifiez cet élément lors des entretiens et contrôlez lors de l'examen de dossiers la présence de CCS à l'admission. De manière systématique signifie qu'une CCS est planifiée pour chaque personne admise lors de l'admission et que cela est structurellement intégré dans le fonctionnement de l'unité.

B. Organisation

Vérifiez à travers des entretiens et l'examen de dossiers dans quelle mesure les critères sont respectés. Il est important de bien interroger à la fois l'équipe et le patient pour savoir si la voix du patient est placée au centre des préoccupations.

Suggestion pour les auditeurs:

Il peut être utile de poser les questions suivantes à un patient pour mieux comprendre le fonctionnement de l'unité concernant la CCS:

- Avez-vous pu préparer votre CCS avec un membre de l'équipe?
- Les personnes importantes pour vous étaient-elles présentes lors de votre CCS?
- Avez-vous eu suffisamment la possibilité de participer à votre plan de traitement?

C. Toutes les 3 semaines

Vérifiez cet élément lors des entretiens et contrôlez lors de l'examen de dossiers si les CCS suivantes ont lieu toutes les trois semaines.

D. A la sortie ou en cas de transfert

Vérifiez cet élément lors des entretiens et contrôlez lors de l'examen de dossiers si une CCS est organisée lors de la sortie ou du transfert.

Les pourcentages dans la notation sont destinés à donner une indication et il n'est donc pas prévu d'arriver à de véritables pourcentages lors de l'audit. Dans les différents entretiens, les personnes interrogées peuvent elles-mêmes déterminer un pourcentage. Les différentes réponses sont ensuite comparées entre elles. Dans la notation finale, vous incluez également ce que vous avez trouvé lors de l'examen de dossiers. De plus, vous évaluez comment la CCS est intégrée dans le processus de traitement et la solidité de son implémentation dans les soins au sein l'unité.

22. Consultation du plan de traitement

Explication:

Le fait qu'un patient puisse consulter son plan de traitement est important pour garantir la transparence des soins. L'unité doit s'assurer que le patient peut consulter son plan de traitement à tout moment. L'élaboration d'un plan de traitement doit se faire dans les 24 heures et le patient y est impliqué si possible. Le patient est toujours informé du contenu de son plan de traitement.

Définition du plan de traitement (Selon le département des soins de santé du Gouvernement flamand) = Un plan de traitement est un plan, convenu avec le patient, dans lequel est décrit non seulement l'objectif du traitement, mais aussi un certain nombre d'informations concernant le patient (tels que les problèmes/plaintes, le diagnostic et la demande d'aide).

Le *cadre de référence SSM* précise en outre que le plan de traitement doit également inclure un aperçu des plaintes et des problèmes du patient. L'Inspection des soins a vérifié les dossiers pour obtenir des informations sur :

- l'utilisation actuelle de médicaments
- l'utilisation antérieure de psychopharmacologie
- l'abus de substances
- problèmes ou plaintes physiques
- problèmes psychologiques dans le passé

Méthode d'évaluation:

Vérifiez cet élément lors des entretiens avec les soignants ainsi qu'avec les patients. Il est également possible de vérifier cela dans le dossier. Les pourcentages dans la notation sont destinés à donner une indication, il n'est pas prévu d'arriver à de véritables pourcentages lors de l'audit. Dans les différents entretiens, les personnes interrogées peuvent elles-mêmes déterminer un pourcentage. Les différentes réponses sont ensuite comparées entre elles. Dans la notation finale, vous incluez également ce que vous avez trouvé lors de l'examen de dossiers.

23. Digiboard

Explication:

Le digiboard (=tableau numérique) s'avère être un outil pratique pour les équipes multidisciplinaires afin de visualiser quotidiennement quels patients nécessitent une attention particulière et le rôle de chacun dans ce cadre. Travailler avec un tableau numérique exige une gestion stricte, une planification et de la discipline. Un tableau numérique peut être à la fois un tableau interactif tactile (comme les tableaux interactifs dans les écoles), une projection via un projecteur, un écran..., la fonctionnalité prime sur l'aspect formel.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez si un tableau numérique est utilisé conformément aux critères mentionnés pour cet élément. Vous pourriez être en mesure de l'observer lors de la participation à un transfert multidisciplinaire.

24. Durée de séjour HIC

Explication:

Le High and Intensive Care nécessaire en période de déséquilibre grave requière un traitement intensif dans une situation temporaire qui doit être la plus courte possible. Des normes pour la durée de l'hospitalisation ont été établies afin de ne pas prolonger l'hospitalisation plus que nécessaire et de stimuler l'évaluation autour de la durée de l'hospitalisation. La guérison se fait à domicile.

Méthode d'évaluation:

Utilisez les informations de base. Vérifiez la durée de l'hospitalisation et consultez également l'équipe soignante. Demandez lors des entretiens s'il existe une durée maximale de séjour au sein du HIC. Y a-t-il une politique ? Est-elle surveillée, par exemple, sur le tableau numérique et la prise de décision est-elle basée sur cette politique?

25. Processus de soins et consultation

Explication:

Dans le contexte de la réduction de la contrainte et de la coercition, nous savons qu'il est important de limiter autant que possible la durée de l'isolement (avec quelques réserves exprimées par les organisations de patients et familles qui indiquent que cela doit être évalué de manière très individuelle).

Il est important d'avoir la possibilité de consultation pour l'équipe afin d'obtenir un autre point de vue sur certaines relations et contacts difficiles ou stagnants. Une équipe interne de consultation est composée d'une personne qui examine le niveau de l'interaction (généralement un infirmier/accompagnateur) et d'un psychiatre non impliqué dans le cas, ainsi que (si possible) d'un expert du vécu. Cela offre la chance de regarder de l'extérieur vers l'intérieur et de présenter sans jugement à l'équipe comment les choses apparaissent d'un autre point de vue, afin que la vision de l'équipe puisse être à nouveau élargie. La norme utilisée n'est pas la norme d'inspection, mais celle décrite dans le livre HIC ! Là où la CSA est mentionnée, « l'isolement » peut également être compris/entendu.

Méthode d'évaluation:

A. Processus de soins et consultation USI

B. Processus de soins et consultation CSA

Interrogez lors des entretiens s'il existe une durée maximale de séjour en USI et en CSA. Y a-t-il une politique, est-elle surveillée et des décisions sont-elles prises en fonction de cette politique ? La consultation est-elle utilisée conformément à la norme ? Le psychiatre a-t-il un contact en face-à-face avec le patient conformément aux normes ? Ceci peut également être vérifié lors de l'examen de dossiers.

CRITÈRE DIAGNOSTIC, TRAITEMENT, INTERVENTIONS DE TRAITEMENT

26. Directives

Explication:

L'équipe est au courant des directives nationales pertinentes concernant la contrainte et la coercition et la prévention du suicide et travaille de manière démontrable avec celles-ci.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez la présence des directives dans les documents (vision et méthodes de travail), demandez cela lors des entretiens et observez-le pendant la journée.

Liens vers les directives d'interventions sous contrainte et coercition :

- Conseil Supérieur de la Santé: Aborder et gérer les conflits et pratiquer des interventions sous contrainte dans les soins de santé mentale (2016) : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_avis_9193_interventionsouscontrainte.pdf
- CONTENTION & ISOLEMENT Repères et bonnes pratiques (2019) : https://www.avig.be/sites/default/files/documents_pro/2022-06/Brochure-contention.pdf
- Mesures de contention et/ou d'isolement : Recommandations générales (2016) : https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/doc_contention_def_20140204.pdf

Liens vers les directives prévention suicide :

- Centre prévention suicide : <https://www.preventionsuicide.be/>
- Recommandations de bonnes pratiques en prévention du suicide pour les professionnels du secteur psycho-médico-social : <https://un-pass.be/wp-content/uploads/2021/08/Recommandations-pour-les-professionnels-du-secteur-psycho-medico-social.pdf>

Suggestion pour les auditeurs:

- Les employés ont-ils reçu une formation concernant ces directives?
- Vous pouvez poser des questions concrètes sur la directive.

27. Entretien d'admission

Explication:

Une première évaluation diagnostique doit être complétée dans l'heure suivant l'admission, en consultation avec le référent et les proches (triade).

Méthode d'évaluation:

Vérifiez les critères mentionnés pour cet élément pendant les entretiens avec les soignants et dans les rapports. Ceci peut également être vérifié lors de l'examen de dossiers.

28. Examen général

Explication:

Dans les 24 heures suivant l'admission, une hétéroanamnèse est réalisée par le soignant et un examen somatique général est effectué par un médecin somatique.

Méthode d'évaluation:

A. Examen général: hétéroanamnèse

Vérifiez cet élément dans le dossier et confirmez-le auprès du patient.

B. Examen général: examen somatique général

Vérifiez cet élément dans le dossier et confirmez-le auprès du patient.

29. Évaluation des risques

Explication:

La situation de crise nécessite des évaluations régulières des risques. L'équipe les applique de manière cohérente et agit en fonction de ces résultats.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez ces éléments lors des entretiens. Vérifiez lors des discussions avec les patients et le psychiatre. Quels instruments sont utilisés ? À quelle fréquence sont-ils utilisés ? Ceci peut également être vérifié lors de l'examen de dossiers.

Suggestion pour les auditeurs:

- Utilisez-vous des instruments pour l'évaluation des risques?
- Pouvez-vous en dire plus à ce sujet?

30. Gestion des conflits et sécurité personnelle

Explication:

L'équipe HIC dispose de compétences spécifiques pour gérer les situations conflictuelles et d'insécurité. L'équipe reçoit une formation annuelle à cet égard.

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base des documents concernant la vision et la méthode de travail, des entretiens et des observations tout au long de la journée.

31. Politique de médication et de médicament d'urgence

Explication:

Une politique de médication basée sur les dernières connaissances et accordant une grande importance à l'explication au patient est cruciale dans le traitement. Pour prévenir le recours à des formes plus sévères de contrainte, les médicaments peuvent être utilisés de manière anticipée. La manière dont cela est protocolisé au sein du HIC est donc évaluée lors de l'audit. L'évaluation avec le patient est essentielle.

Méthode d'évaluation:

A. Politique de médication

Évaluez cet élément lors de l'entretien avec le psychiatre et le patient.

B. Médicaments d'urgence

Évaluez cet élément lors de l'entretien avec le psychiatre et le patient.

Suggestion pour les auditeurs:

- Existe-t-il une politique de médication protocolisée, puis-je la voir?
- Pouvez-vous expliquer comment la médication d'urgence est gérée?
- De quelle manière est-elle utilisée pour prévenir l'isolement?

32. Soins des dépendances

Explication:

Le nombre de patients présentant un double diagnostic a fortement augmenté, ce qui est particulièrement visible au sein d'une unité HIC. Par conséquent, une attention considérable doit être accordée aux soins de dépendance sur le HIC, en respectant les critères établis. Vous trouverez plus d'informations sur les directives de traitement basées sur des recommandations scientifiquement fondées sur les sites Web suivants:

<https://aides-etudes.cfwb.be/aides/soutien-et-accompagnement/dependances/>

<http://vad.bestbookbuddies.com/cgi-bin/koha/opac-search.pl?idx=&q=behandelrichtlijnen>

<https://eurotox.org/>

<https://infordrogues.be/>

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base des documents de vision si celle-ci répond aux points décrits et demandez lors des entretiens comment cela se manifeste dans la pratique. Si le traitement consiste à consulter une expertise externe, les recommandations de cette consultation externe doivent être visiblement intégrées dans le plan de traitement sur le HIC.

Suggestion pour les auditeurs:

- Quelle est votre position vis-à-vis des soins intégrés pour les dépendances?
- Comment gérez-vous la dépendance des patients dans le cadre du traitement?
- Pouvez-vous donner des exemples de la manière dont les soins de dépendance sont intégrés dans votre traitement?

33. Information structurée

Explication:

Le besoin d'informations est important tant pour le patient que pour ses proches. « Quel est le problème et comment pouvons-nous y faire face ? » Par conséquent, l'équipe doit disposer des connaissances les plus récentes et accorder beaucoup d'attention à fournir des informations structurées. Les domaines suivants sont indispensables : droits et obligations, la Loi relative à la protection de la personne des malades mentaux et sur la pathologie.

Méthode d'évaluation:

Consultez les documents de vision et de méthodologie et interrogez davantage lors des entretiens avec les patients et les infirmiers/accompagnateurs. Demandez ce qu'ils entendent par psychoéducation et comment ils l'appliquent. Prévoir une brochure est un bon début, mais il est important que des explications soient également données de manière structurée.

Suggestion pour les auditeurs:

- Des informations sont-elles données de manière proactive?
- Avez-vous été suffisamment informé par le personnel sur vos droits?

34. Offre d'activités

Explication:

Les activités doivent être proposées à la fois pendant la journée, en soirée et le week-end.

Méthode d'évaluation:

Demandez lors des entretiens le programme d'activités de l'unité concerné et, en particulier, à quels moments les fonctions concernées organisent des activités pour les patients (y compris le week-end). Vérifiez lors des entretiens avec les patients.

35. Réflexe contextuel (réseau personnel : famille, proches, etc.)

Explication:

Particulièrement en période de crise, les membres de la famille ou les proches sont souvent étroitement impliqués. Ils ont vu et vécu beaucoup de choses avant l'admission. Ils ont souvent eux-mêmes besoin d'une forme de soutien mais peuvent également être un partenaire important dans les soins. C'est pour cette raison que le HIC adopte une attitude proactive et accueillante envers les proches et offre diverses possibilités comme mentionné dans cet item.

Méthode d'évaluation:

Évaluez principalement sur la base des entretiens, de la visite guidée et vérifiez dans le dossier.

CRITÈRE ORGANISATION DES SOINS

36. Admission et sortie

Explication:

Les critères d'inclusion et d'exclusion (tant pour l'admission en HIC que pour l'utilisation de l'USI) sont clairement définis et visent à prévenir les hospitalisations inutilement longues et/ou l'admission en HIC/USI. La vision, en cas d'impossibilité de respecter les délais/critères préétablis en raison de circonstances particulières, est également décrite.

Méthode d'évaluation:

A. Admission et sortie HIC

Évaluez sur la base des documents décrivant la vision/la méthode de travail et la durée de séjour en HC mentionnée dans les dossiers.

B. Critères d'inclusion et d'exclusion pour l'USI

Évaluez également sur la base des documents décrivant la vision/la méthode de travail et la durée de séjour en USI mentionnée dans les dossiers.

37. Liste d'attente

Explication:

L'institution veille à ce qu'il n'y ait pas de liste d'attente pour le HIC afin qu'une place soit toujours disponible en période de crise.

Méthode d'évaluation:

Attribuez le score de 1 lorsque la liste d'attente dépasse 3 semaines OU lorsqu'une demande d'admission appropriée ne peut être traitée et est référée lorsqu'il n'y a pas de disponibilité au sein de l'unité HIC. Vérifiez cela via les informations de base. Demandez lors de l'entretien comment cela est géré.

Suggestion pour les auditeurs:

- Comment veillez-vous à ce qu'il n'y ait pas de liste d'attente?

38. Transfert

Explication:

Une bonne transition entre les soins est nécessaire pour la guérison du patient et la continuité des soins. Pour réaliser un bon transfert vers le traitement ambulatoire (ou une autre unité résidentielle), un contact actif est établi avec l'équipe ambulatoire (ou l'équipe de l'unité résidentielle) pendant l'hospitalisation. Pour réaliser ce transfert, un bon contact doit être maintenu avec les équipes ambulatoires (ou équipes résidentielles), et la vision HIC doit également être bien soutenue au sein de ces équipes.

Méthode d'évaluation:

Interrogez sur la manière dont le transfert vers un traitement ambulatoire (ou une autre unité résidentielle) est abordée pendant l'hospitalisation lors des entretiens avec le psychiatre et le patient. Demandez également spécifiquement des plans de signalisation de crise. Vérifiez cela lors de l'examen de dossiers.

CRITÈRE OBSERVATION

39. Routine Outcome Monitoring (ROM)

Explication:

Une mesure structurée de l'état à l'admission et de l'effet du traitement au moment de la sortie est importante pour la qualité du HIC. Si une hospitalisation dure plus de trois semaines, un ROM est effectué toutes les trois semaines. Quels instruments sont utilisés pour effectuer un ROM?

Méthode d'évaluation:

Vérifiez cela lors des entretiens avec les soignants et les infirmiers. Vérifiez-le aussi lors de l'examen de dossiers.

40. Utilisation du ROM

Explication:

Les résultats du ROM sont activement utilisés pour améliorer le traitement individuel et pour l'amélioration de la qualité des soins. Les informations collectives sont une source pour l'amélioration continue au niveau de l'équipe. La Kennedy Axis V peut également être utilisée à cet effet.

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base des dossiers et des entretiens. Justifiez votre score avec des exemples pratiques : à quelles améliorations cela a-t-il conduit pour la qualité des soins.

41. Cycle d'amélioration HIC

Explication:

L'équipe du HIC se concentre continuellement sur l'amélioration de la qualité du traitement. Le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act) est utilisé à ces fins.

Cycle PDCA = méthode pour améliorer la qualité des soins à travers un processus cyclique.

- **Plan** : Établissez un plan avec des actions d'amélioration basées sur les activités de l'unité. Définissez des objectifs.
- **Do** : Mettez en œuvre les actions d'amélioration d'une manière qui permette leurs évaluations ultérieures.
- **Check** : Mesurez le résultat de l'amélioration, comparez-le à la situation de départ et testez-le par rapport aux objectifs définis.
- **Act** : Ajustez les actions d'amélioration en fonction des résultats de l'étape précédente (check).

Méthode d'évaluation:

Évaluez principalement sur la base de l'entretien avec le responsable. Demandez éventuellement de montrer cela à l'aide de documents.

Suggestion pour les auditeurs:

- Y a-t-il des moments fixes dans l'année où l'on examine l'état d'avancement du développement HIC de l'unité?
- À quoi cela ressemble-t-il?
- Comment utilisez-vous cela à votre avantage?

CRITÈRE PROFESSIONNALISATION

42. Réflexion sur le fonctionnement personnel

Explication:

L'intensité du HIC nécessite un personnel qualifié et une vigilance constante. L'intervision est conçue pour garantir la haute qualité requise de l'équipe.

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base des entretiens avec les membres de l'équipe et vérifiez cela avec les documents préparatoires de l'unité. Seule la pratique réelle à ce moment-là est évaluée, pas les plans futures que l'unité pourrait avoir.

43. Formation

Explication:

Concernant la formation, un plan adéquat doit être établi comprenant des formations continues et des recyclages spécifiquement adaptés pour un HIC. Tous les membres de l'équipe interdisciplinaire reçoivent chaque année une formation continue dans les domaines décrits dans le moniteur HIC. Pour certaines formations, il se peut que quelques membres de l'équipe suivent la formation et l'expliquent ensuite aux autres membres de l'équipe (principe de « train the trainer »).

1. **Contact avec le patient:** par exemple, la méthode des « cinq premières minutes ». Comment établir et maintenir le contact avec les patients en situation de crise psychiatrique grave.
2. **Accueil, approche respectueuse et attitude:** un HIC accueillant nécessite une formation de vision commune, l'empathie envers le patient en tant qu'invité et des accords concrets sur l'accueil et le rôle d'« hôte ». Une attitude appropriée comprend la patience, une approche respectueuse et accueillant du patient et de ses proches. Des formations sur l'attitude et l'approche, telles que des exercices avec des acteurs jouant un patient agité, l'éducation, des formations, des entretiens d'évaluation du développement professionnel, etc.
3. **Collaboration avec les proches et les experts du vécu / pair-aidant:** par exemple, formation sur les interventions familiales, attitude thérapeutique de base, techniques d'entretien...
4. **Stratégies de désescalade**
5. **Pratiques fondées sur des preuves et meilleures pratiques concernant la réduction de la contrainte et de la coercition**
6. **Soins de soutien à la guérison/au rétablissement:** connaissances et compétences pour appliquer les soins de soutien à la guérison/au rétablissement.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez, sur la base des informations de base et des entretiens avec les infirmiers/accompagnateurs, quelles formations ont lieu. Seule la pratique réelle à ce moment-là est évaluée, pas les plans futurs.

44. Connaissance de l'ambulatorio / Intensive Home Treatment (IHT)

Explication:

La collaboration avec les équipes ambulatoires est essentielle dans la méthode de travail HIC. Il est donc important que les employés aient une connaissance et une compréhension suffisantes de la méthode de travail des soignants ambulatoires.

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base des entretiens et éventuellement lors de la réunion du digiboard si l'équipe répond aux critères établis.

Suggestion pour les auditeurs:

- Dans quelle mesure travaillez-vous avec des objectifs de traitement ambulatoire?
- Les soins ambulatoires sont-ils toujours informés à temps des changements importants dans le traitement?

45. Esprit d'équipe

Explication:

Bien que ce point d'évaluation soit de nature subjective, il est important qu'il y ait un bon esprit d'équipe au sein du HIC. Les employés doivent pouvoir se faire confiance et pour les patients, y avoir une atmosphère positive et une politique de soin cohérente.

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base de vos impressions tout au long de la journée et discutez de cet élément lors des entretiens.

CRITÈRE LA LOI RELATIVE À LA PROTECTION DE LA PERSONNE DES MALADES MENTAUX

46. Application de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux / hospitalisation forcée

Explication:

L'équipe du HIC est soumise à des mesures en vertu de la Loi concernant la protection de la personne des malades mentaux. L'application précise de cette loi est d'une grande importance. Il est donc important que les membres de l'équipe soient bien informés de son contenu et sachent l'intégrer de manière cohérente dans la pratique.

Méthode d'évaluation:

Interrogez les protocoles et observez tout au long de la journée et dans les dossiers si la politique est également appliquée de manière démontrable dans la pratique. En cas de doute, demandez des précisions lors des entretiens.

CRITÈRE AMENAGEMENT DE L'ESPACE

47. Environnements de soins propices à la guérison / Healing environment (HE)

Explication:

Sur le HIC, il y a une politique claire concernant l'environnements de soins propices à la guérison, et cela est également clairement visible dans l'apparence du HIC et l'utilisation des espaces.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez s'il y a une enquête annuelle pour évaluer et améliorer le degré du HE auprès des patients et du personnel lors des entretiens.

48. Le HC (High Care)

Explication:

L'espace et les installations du HC ont une influence sur le bien-être et donc sur la guérison des patients. Pour cette raison, un certain nombre de facilités sont incluses dans ce moniteur.

Méthode d'évaluation:

A Le HC: chambre personnelle verrouillable avec douche et toilettes

B Le HC: chambre « confort »

C Le HC: diversité des espaces de rencontre

D Le HC: espace extérieur

E Le HC: chambre familiale

F Le HC: comptoir ouvert/stations de travail

G Le HC: domotique

Demandez à l'organisation quels types de domotiques sont utilisés (également afin de soutenir le patient) et décrivez-les dans l'explication du score. (Domotique = automatisation des processus dans et autour de la maison à l'aide de l'électronique intelligente et de protocoles de communication, principalement pour la commande et le suivi du confort, la commodité et la sécurité). Par exemple, le variateur automatique des lumières, l'accès à certaines pièces avec des cartes électroniques pour les patients, le changement de température, le système d'interphone dans les chambres, etc.

H Le HC: bureaux des praticiens

Vérifiez tout au long de la journée la présence réelle (pas sur la base des plans futurs). Approfondissez lors de l'entretien avec les patients. Utilisez également la visite guidée pour observer si l'espace correspond à ces critères.

49. L'IC

Explication:

La zone IC est avant tout un lieu pour retrouver le calme et doit également dégager cette atmosphère. La zone IC et la CSA (Chambre à sécurité augmentée) forment une unité indissociable. Une zone IC est de préférence protégée et uniquement accessible aux personnes directement concernées. Une zone IC peut se composer d'une ou plusieurs pièces individuelles pour les patients, avec une douche, des toilettes, un coin salon et un espace de couchage. De plus, dans la zone IC, il y a des espaces à usage commun (patients, proches et personnel), tels qu'un espace extérieur, un espace détente ou un salon commun ou une zone commune, et éventuellement une CSA. Il y a également dans la zone IC un espace pour que le personnel puisse assurer une surveillance en toute sécurité. Un grand espace de rangement dans la zone IC permet de ranger temporairement les meubles de la CSA.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez lors de la visite si ces installations sont réellement présentes (et non pas sur la base de plans futurs). Approfondissez lors des entretiens avec les soignants et les patients.

50. Espace USI

Explication:

L'USI offre aux patients un espace de « time-out » tout en disposant d'un espace personnel où un environnement de vie agréable a été créé. Un accompagnement individuel est fourni et l'utilisation d'une CSA (Chambre à sécurité augmentée) est évitée le plus possible.

Méthode d'évaluation:

Vérifiez lors de la visite si ces installations sont réellement présentes (et non pas sur la base de plans futurs). Approfondissez lors des entretiens avec les soignants et les patients. Si la structure de l'unité est atypique, veuillez l'expliquer à côté du score. Si d'autres espaces remplissent une fonction similaire, ne les incluez pas dans l'évaluation, mais fournissez une explication à ce sujet.

51. La CSA (Chambre à sécurité augmentée)

Explication:

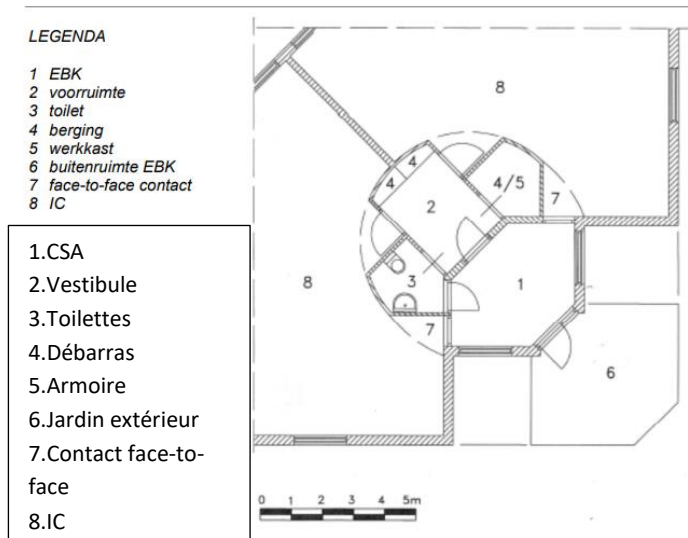
La CSA est équipée de manière à maintenir autant que possible le contact avec le patient. La CSA (dans la zone IC) est un espace qui peut être fermé. Le contact avec le patient est maintenu grâce à une grande fenêtre sécurisée, éventuellement soutenue par des technologies modernes (écrans interactifs, communication par image). L'accent dans la CSA est mis sur un séjour humain dans un environnement sûr, où un patient ne peut pas se blesser lui-même ou les autres. L'intérieur (meubles, matériaux) d'une CSA est donc confortable, normalisant et soutenant dans la redécouverte de la propre régulation du patient, mais en même temps aussi sûr et résistant.

Sanitaires : un patient doit pouvoir utiliser des toilettes dans une CSA sans l'intervention du personnel et en préservant sa vie privée. Cela peut être réalisé en rendant les toilettes accessibles depuis la CSA. Si les toilettes peuvent être fermées par une porte depuis la CSA, ou si les toilettes sont situées dans une alcôve, l'espace où se trouvent les toilettes doit être accessible par une porte depuis la zone de circulation à laquelle la CSA est connectée. En cas de catastrophe, les toilettes sont alors rapidement accessibles de l'extérieur. Cette porte peut également servir de deuxième porte d'accès à la CSA.

Une salle de bains peut comprendre des toilettes, une douche, une baignoire, un lavabo ou une combinaison de ces éléments. À part la présence de toilettes avec un lavabo dans la CSA, aucune autre exigence spécifique n'est établie. À proximité immédiate de la CSA (dans l'IC), une salle de bains ou une salle de douche doit être disponible. (source: veldnorm insluiting (<https://www.igj.nl/publicaties/richtlijnen/2018/04/01/vrijheidsbeperking-in-de-ggz-veldnorm-insluiting>))

Méthode d'évaluation:

Vérifiez lors de la visite si ces installations sont réellement présentes (et non pas sur la base de plans futurs). Approfondissez lors des entretiens avec les soignants (et éventuellement avec les patients).



Figuur 3B Voorbeeld van een EBK met toiletruimte.

CRITÈRE SÉCURITÉ

52. Système de gestion de la sécurité (SGS)

Explication:

La sécurité est un élément essentiel du HIC. Lors de l'audit, il est particulièrement évalué si la sécurité est suffisamment prise en compte par l'équipe. Un système de gestion de la sécurité (SGS) est en place, permettant une amélioration continue de la sécurité.

Méthode d'évaluation:

Évaluez sur la base des informations de base. Interrogez lors des entretiens cet aspect.

CRITÈRE ÉVALUATION ET FEEDBACK SUR LA CONTRAINTE

53. Évaluation du recours à la contrainte

Explication:

L'évaluation systématique des interventions sous contrainte avec toutes les parties concernées (y compris le patient) doit d'abord servir le traitement et également le fonctionnement global de l'équipe en ce qui concerne l'application de la contrainte. L'évaluation est utilisée comme une forme de réflexion et une opportunité d'apprendre de l'expérience.

Méthode d'évaluation:

A: Évaluation du recours à la contrainte

B: Évaluation du recours à la contrainte

Pendant les entretiens, il faut vérifier si les évaluations sont effectuées à différents niveaux. Demandez si les résultats sont utilisés pour améliorer la qualité. Vérifiez si cela se fait de manière démontrable dans le dossier ou les documents pertinents. Si possible, vérifiez également auprès du patient.

54. Feedback de l'enregistrement interventions sous contrainte

Explication:

L'enregistrement des interventions sous contrainte vise également à évaluer et à ajuster ses propres actions professionnelles. De plus, c'est une source importante dans le cadre de la réduction de la contrainte. L'équipe en fait un usage visible.

Méthode d'évaluation:

Posez des questions au responsable et demandez à consulter l'enregistrement des interventions sous contrainte. Examinez les aperçus utilisés pour le retour d'information et leur fréquence.