

Strasbourg, 3 juillet 2020 DH-BIO/INF (2020) 5

Addendum

**COMITE DE BIOETHIQUE**

**(DH-BIO)**

**ADDENDUM**

au Recueil de bonnes pratiques en matière de soins de santé mentale

- comment promouvoir les pratiques de soins et de traitement volontaires –

Collecte des exemples

de juillet à décembre 2020

Formulaire pour la Collecte de propositions d’exemples de bonnes pratiques pour inclusion dans le Recueil

(juillet à décembre 2020)

Réponses à soumettre en utilisant le formulaire ci-dessous [par e-mail](mailto:DGI-CDDH-Bioethics@coe.int%20;%20katrin.uerpmann@coe.int)

au Secrétariat du Comité de Bioéthique

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne responsable au sein du Secrétariat:

Mme Katrin Uerpmann, tel. +33 (0) 390 21 43 25

1. Informations essentielles (nécessaires pour l’inclusion dans le recueil)

|  |
| --- |
| *Nom de la pratique :*    *Adresse du lieu où la pratique est exercée :* |

1. **Dans quels domaines la pratique est-elle mise en œuvre** (soins de santé, emploi, logement, formation/éducation, politiques sociales...) ?

1. **Si la pratique est liée aux soins de santé, à quel stade du parcours de soins de santé est-elle mise en œuvre** (soins de santé généraux, admission, suivi...) ?

1. **Quel est le but de cette pratique ?**

1. **La pratique répond-t-elle à une situation particulière** (situation de crise, suivi de l’hospitalisation, sans-abri...) ?

1. **Personnes concernées** (personnes ayant des problèmes de santé mentale spécifiques, groupes spécifiques tels que adolescents/jeunes adultes, personnes âgées, professionnels de santé...) ?

1. **Champ ou niveau de la pratique :** national/régional/local ?

1. **Description détaillée de la pratique et de la façon dont elle est mise en oeuvre,** y compris la longueur et la fréquence, le cas échéant.

1. **Indicateur de l’impact de la pratique** (retours des usagers de services/membres de la famille/fournisseurs de services/professionnels de santé ; diminution du recours à des mesures involontaires…), y compris toute information sur l’impact à moyen ou à long terme de la pratique, si disponible.

1. Informations supplémentaires utiles (à soumettre uniquement si disponible)
2. Facteurs qui ont **facilité la mise en œuvre de la pratique.**

1. Informations sur les **obstacles à la mise en œuvre de la pratique**, le cas échéant.

1. Quelles **autres options** étaient disponibles ?

1. Quels facteurs sont considérés comme essentiels pour la **transférabilité de la pratique** dans un cadre différent ?

1. **Évaluation formelle de l’impact de la pratique** (externe ou auto-évaluation)

1. **Évaluation des coûts** (analyse coûts/économies)

1. Comment les **usagers des services ont-ils participé** au processus décisionnel menant à la mise en œuvre de la pratique ?

1. Toute **remarque** supplémentaire **des parties prenantes** (usagers des services, membres de leurs familles, professionnels de santé, travailleurs sociaux, ...)

1. Toute **information statistique supplémentaire** relative à l’impact à court, moyen ou long terme de la pratique

1. Informations sur toutes les **ressources en ligne ou autres** (kits d’outils, guides, rapports...).

1. **Coordonnées d’une personne de contact** qui serait prête à fournir plus d’informations, si nécessaire.