



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier spécialisé de Sevrey (SAONE-ET-LOIRE)

Visite du 9 au 19 janvier 2017 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé onze bonnes pratiques et émis vingt-six recommandations.

Le rapport de visite a été communiqué au ministre de la Santé, dont les observations sont reproduites ci-dessous.

1. BONNES PRATIQUES

L'établissement a mis en place une formation d'adaptation à l'emploi sur les soins psychiatriques au bénéfice du personnel soignant.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les sessions de formation d'adaptation à l'emploi sont toujours en place ; chaque année le plan de formation maintient ce dispositif.

L'utilisation du logiciel Planipsy sécurise, en sus du registre de la loi, les contrôles inhérents aux hospitalisations sans consentement et la gestion des étapes de la procédure ; un outil comparable devrait être utilisé dans tous les établissements recevant des patients en soins sous contrainte.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le logiciel Planipsy, se déploie au fur et à mesure des évolutions proposées. La prochaine étape de développement concerne la dématérialisation du registre de la loi et la signature électronique.

La CDSP visite régulièrement le CHS et concourt par ses pistes de réflexion à mettre en place des changements pour une prise en charge sans cesse améliorée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La dernière visite de la CDSP a eu lieu en mai 2018.

Au moment de la notification des soins sans consentement, il est remis au patient un document de quatre pages, spécifique au type de soins dont il fait l'objet, qui détaille dans des termes compréhensibles le déroulement de l'hospitalisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

A ce jour le document est toujours remis au patient.

Les conditions d'organisation des audiences devant le JLD permettent au « patient-justiciable » de présenter une défense utile. Une attention doit être apportée pour s'assurer que lors de sa convocation le patient ait une pleine compréhension de ses droits.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En Juillet 2017, le livret d'accueil de l'établissement a été complètement réactualisé intégrant des informations utiles au respect des droits des patients, telles que : les contrôles effectués par le Contrôleur Général des lieux de privations de libertés, le recours à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, le recours au Juge des Libertés et Détentions.

Un protocole (OSP PR 028) est en vigueur au sein de l'établissement définissant les modalités d'audiences, ce document rappelle également l'information qui doit être donnée au patient afin qu'il puisse avoir une pleine compréhension de ses droits.

La mise en place d'un atelier d'écriture à l'attention des psychiatres, animé par une philosophe, ayant pour objectif d'améliorer la pertinence des certificats médicaux des hospitalisations sous contrainte est une excellente initiative

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les ateliers d'écriture à l'attention des psychiatres ont été reprogrammés à l'automne 2020. Les prochaines sessions auront lieu les 30 septembre et 16 octobre.

La liberté d'aller et de venir des patients, large, repose sur leur état clinique et non sur le statut juridique à l'appui de la mesure initiale d'hospitalisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En ce qui concerne les libertés d'aller et venir, celles-ci reposent toujours sur cet état de fait ; l'état clinique prime sur le mode d'hospitalisation. Néanmoins chaque demande pour les patients en soins sous contrainte fait l'objet d'une décision médicale et d'une autorisation du chef d'établissement pour les patients (SDRE).

Le développement de la pharmacie clinique au sein de l'unité La Source est une initiative encore rarement rencontrée dans les établissements visités. Il serait intéressant que cette pratique soit étendue aux autres unités de l'établissement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La pharmacie clinique se développe au sein des unités de psychiatrie adulte. Celle-ci se pratique différemment de la psychiatrie infanto-juvénile ; les pharmaciens ne sont pas forcément présents lors des réunions cliniques, mais sont en grande partie sollicités par téléphone.

D'autre part, le pôle médico-technique et plus particulièrement le service de pharmacie travaille sur la mise en œuvre du Centre de Ressource et d'Expertise en Psycho-Pharmacologie (cf. annexe BP – 8).

La participation au goûter collectif par le patient à l'unité Opale la veille de son admission, en ce qu'il le déstresse et l'apaise, constitue une pratique à valoriser.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les goûters collectifs sont toujours en place au sein de l'unité Opale.

Tout patient de l'unité Opale est reçu à l'issue de la réunion clinique par l'un des soignants, afin d'entendre la synthèse opérée quant à sa situation et aux objectifs à atteindre.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique perdure sur l'unité Opale mais s'est également étendue sur les autres unités, permettant ainsi d'informer le patient sur son état de santé et sa prise en soins.

La richesse, la diversité et l'originalité des activités (en particulier celles liées à l'animal) proposées, sur prescription médicale, aux patients méritent d'être soulignées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un nouveau projet « d'atelier » est en cours ; l'objectif est de proposer aux patients une place dans l'environnement multimédia (afin d'être connecté à la réalité du quotidien et de son devenir), et leur proposer des repères avec toutes les précautions d'usage pour les faire évoluer dans ce genre de relation. C'est aussi permettre au patient de devenir autonome en partie grâce à ces technologies en apprenant et appréhendant non seulement les

systèmes de valeurs qui leur sont liées mais aussi les limites et les risques associés à leur utilisation (notamment au travers des contenus).

L'objet doit demeurer une aide, un outil dans la vie du quotidien, doit permettre de se divertir sans exagération.

Ainsi, ces technologies permettent un soutien, un outil de réponse aux problématiques rencontrées pour les patients. Ces technologies peuvent être ressources pour ceux qui en ont été exclus par manque de connaissances ou de par leur isolement social.

Il est important de rendre réel cet environnement numérique et d'inscrire cette réalité virtuelle dans la prise en soins des patients dans le concret et le réel grâce à son application au quotidien.

Ces technologies sont inscrites dans un mouvement d'accessibilité et de partage possibles et nécessaires aujourd'hui. C'est une passerelle ouverte sur le monde professionnel, installation-maintenance de ce genre de système, une démarche d'accès au vivant et à la nécessité de vivre sa vie dans la réalité du monde d'aujourd'hui.

Cet atelier déclinera un choix multiple d'utilisations du matériel informatique et de ses applications possibles pour aider le quotidien, l'accompagner, pour entrer en relation avec les autres par le biais des réseaux sociaux par exemple :

- utilisation de la robotique, initiation à la programmation

- l'électronique

- initiation à l'informatique : connaissance de l'outil ordinateur et de son utilisation ; initiation à l'utilisation ; proposer des activités d'apprentissage (français par ex), réalisation de CV

- utilisation d'internet dans une démarche de réhabilitation sociale

- utilisation d'une imprimante 3D, d'un drone...et d'appareils en lien (caméra photo...)

Cet atelier pourra travailler en lien avec les autres ateliers à médiations de l'établissement mais aussi de développer des relations avec des partenaires extérieurs (ex : la cité des images de Chalon...)

Possibilité également d'utiliser d'un robot humanoïde, Nao, Poppy, etc, pour danser, chanter, raconter, mimer...

RECOMMANDATIONS

1.1 LIVRET D'ACCUEIL

Le livret d'accueil ne comporte pas les règles de l'unité où le patient est admis ni des explications sur les différents modes de soins sans consentement et les droits et obligations y afférents. Il conviendrait de le mettre à jour et le compléter. Il en est de même concernant le règlement intérieur qui date de 2007.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En juillet 2017, le livret d'accueil de l'établissement a été mis à jour dans sa totalité. Les informations concernant le Contrôleur Général des Lieux de Privations de Libertés, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, le Juge des Libertés et de la Détention y sont intégrées. Les modes d'hospitalisation sans consentement sont également repris.

1.2 ACTUALISATION DU PROTOCOLE

Les conditions de séjour des personnes détenues relèvent d'un protocole à réactualiser, à bref délai, entre les directions du CHS et le CP de Varennes-Le-Grand. Une réflexion doit être engagée rapidement afin d'améliorer un existant indigne d'un traitement respectueux de la personne.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis novembre 2019, un espace dédié à la prise en charge des patients détenus a ouvert au sein du pavillon Bengali. Cet espace a nécessité des travaux importants au sein du pavillon, permettant ainsi d'accueillir cette population dans des conditions permettant d'une part la dignité et le respect des droits des patients et sécurité. Deux chambres avec SAS de visite et terrasse sécurisée ont été créées et trois chambres y compris les sanitaires ont été rénovées.

Enfin la mise à jour de la procédure d'accueil des patients détenus au CHS est en cours de finalisation.

1.3 AMENAGEMENT DES LOCAUX

Le projet de reconstruction du site, tel qu'il est prévu dans le projet d'établissement, s'impose. Il n'est pas admissible que deux tiers des patients hospitalisés soient dans l'obligation de partager leurs chambres avec deux, trois ou quatre autres personnes. Ce projet permettra d'offrir des conditions d'hébergement adaptées et conformes aux normes d'hygiène et de sécurité.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

L'agence régionale de santé a accompagné le centre hospitalier de Sevrey dans la réalisation de différents projets immobiliers avec notamment la construction de la Maison Hospitalière Psychiatrique Polyvalente, inaugurée en janvier 2017, comprenant 60 places de maison d'accueil spécialisée et 30 places pour patients profondément déficitaires. Ce bâtiment, qui a amélioré les conditions d'hébergement de ces patients, a bénéficié de crédits sanitaires ainsi que de financements de la CNSA pour le volet médico-social.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En juillet 2019, les trajectoires financières du projet Nouvel Hôpital de Sevrey (NHS), ont été retravaillées. Parallèlement, l'établissement a préparé le Rapport d'évaluation socio-économique (RESEP), document à compléter dans le cadre d'un passage éventuel au COPERMO. L'agence régionale de santé a validé son concours au projet par un soutien financier. Le projet est également financé par la trésorerie de l'établissement et un recours à l'emprunt qui a été validé et enclenché en 2020.

En début d'année, le choix du montage juridico-administratif a été finalisé ; l'option retenue étant le montage global, c'est-à-dire un marché qui comprend à la fois les études et travaux avec une équipe de maîtrise d'œuvre rattachée au groupement d'entreprises.

Pour prendre cette décision l'établissement a fait appel à un cabinet spécialisé dans le conseil pour le lancement, la gestion et l'optimisation de ce genre de projet. Le cabinet était en charge par la suite de rédiger le cahier des charges qui a permis de recruter en septembre 2020 l'Assistant à maîtrise d'ouvrage (ATMO). L'ATMO récemment recruté doit construire le programme, celui-ci se basera sur un retour d'expérience des constructions récentes (MHPP, Centre Winnicott), le programme devrait être opérationnel fin janvier 2021 avec un début de construction prévu en début d'année 2022

Dans l'attente de la construction de nouveaux édifices, des travaux d'aménagement doivent être réalisés dans les plus brefs délais dans les unités Cormoran, Lavande, Colchique, Bengali, Gentiane et Colibri : aménagement de wc communs supplémentaires ; réfection des salles de bains ; installation de prises murales dans les chambres et de lumières individuelles à la tête de lit ; réfection des peintures ; renouvellement du mobilier ; isolation thermique et aménagement de salons de visite préservant la confidentialité des échanges.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Dans le cadre des travaux sur l'unité Bengali, en plus de l'espace détenu des salles de bains ont été créées. En 2018, le pavillon Lavande a été réhabilité. Enfin en 2019, le pavillon cormoran, entré également dans un projet de réhabilitation. Le projet initial a été modifié. Le pavillon AIGUE MARINE, pavillon de plain pied, a été totalement réhabilité pour accueillir en mars 2020 l'unité CORMORAN.

Un programme de rénovation est entrepris depuis plusieurs années :

2017

- Mise en place d'un appel malade dans les chambres d'isolement de Bengali et Cormoran.
- Gentiane : reprise de peinture diverses et menuiserie, installation d'un film occultant sur la baie vitrée du réfectoire
- La Source : réfection des peintures de l'entrée, la salle de soins et le bureau cadre.
- Kinésithérapie : création de vestiaires et réfection du sol.
- Lavande : création d'une cloison amovible dans la salle de vie, remise en peinture diverses, réfection de la chambre d'isolement et d'une salle de bain commune, remplacement de la façade vitrée de l'entrée.
- Cascade : réfection de peinture du couloir accès salon et réfection du sol du bureau infirmier.

2018

- Ouverture du Centre « Winnicott »
Fin avril 2018, après une année de travaux de construction, le Centre Winnicott de psychiatrie infanto-juvénile regroupant trois hôpitaux de jour et un CMP a ouvert ses portes au publics.
- Création de divers accès PMR : au pavillon Jade, Iris, Colchique, Lavande, Rétis, Gentiane et à la morgue
- Installation d'allumes cigarettes sur les terrasses dans toutes les unités de l'ex-pôle B
- Cormoran : installation d'appel malade dans les chambres non équipées, agrandissement des casiers patients, remplacement du sanitaire dans la chambre d'isolement par des toilettes adaptées
- La Source :
 - Réalisation d'étagères murales dans la petite salle d'activité, la pièce de rangement et le bureau du cadre de santé ;
 - Remise en état de la cour extérieure ;
 - Réfection du sol de la petite salle d'activité
 - Installation d'une climatisation.
- Cascade : peinture et création de prise de la chambre médicalisée, armoire à pharmacie, réfection du sol de l'entrée, réfection des sols du couloir d'accès à la salle des ados
- Hall 3 Fontaines : Réfection carrelage du sanitaire
- EHPAD : restauration de la cour pavée
- Turquoise : réfection d'un bureau (peinture et sol)
- Colchique :
 - Remplacement de toutes les menuiseries extérieures ;
 - Peinture et protection murs par un revêtement PVC dans le parloir ;
 - Salon TV Peinture plafond ;
 - Escalier Peinture ou protection bois ou revêtement PVC ;
 - Chambre ISO Cour Peinture, WC adapté et appel malade ;
 - Chambre ISO Parking Peinture, WC adapté et appel malade ;
 - Chambre rez-de-chaussée fond G Peinture et sol PVC (+ sol salle de bains) ;
 - Salle de bains rez-de-chaussée : Baignoire, reprise lavabo, sol et murs PVC ;
 - Douche rez-de-chaussée appareillage PMR ;
 - Chambre rez-de-chaussée 2 lits Peinture et sol PVC (+ sol PVC salle de bains) ;
 - Bureau infirmier Peinture et sol PVC.

- Morgue :

- Salle de préparation : remplacement sol standard ;
- Salle de présentation : peinture murs et plafond, sol PVC, plaquisterie ;
- Salle d'attente : peinture murs et plafond, sol PVC ;
- WC : peinture murs, faux plafonds, sol PVC.

- Travaux et / ou améliorations liés à la sécurité incendie

- Remise à niveau d'un des premiers pavillons rénovés (Cormoran), et complément détection pour d'autres (Colibri) afin d'harmoniser l'ensemble de la détection incendie

- Remise à niveau de certains plans d'évacuation

- Poursuite du Recyclage des détecteurs de + de 10 ans, sur l'ensemble du site

- Renouvellement des extincteurs de plus de 10 ans et des blocs de secours de plus de 5 ans

- Formation de 2 agents du Standard au diplôme SSIAP 1 et « recyclage » pour les autres agents déjà diplômés

2019

- travaux sur les pavillons Bengali et Jade pour la mise en conformité du réseau d'eau concernant la problématique de la légionnelle

- Remplacement systématique des extincteurs de plus de dix ans et des Blocs Autonomes d'Eclairage de Sécurité (BAES), de plus de cinq ans de l'ensemble de l'établissement (intra et extra hospitaliers)

- Poursuite du recyclage des détecteurs de plus de 10 ans sur l'ensemble du site

- Poursuite de la levée des réserves SSI suite aux différents travaux réalisés dans les bâtiments depuis quelques années

- Travaux de mise en accessibilité aux personnes handicapées : mise en place de nez de marche et bande d'éveil sur les escaliers principaux de tous les pavillons du site de Sevrey

- Création d'un espace détenu sur le pavillon Bengali (2 chambres avec sas de visite et terrasse sécurisée) et réfection de 3 chambres y compris les sanitaires (dont 2 PMR)

- rénovation du pavillon Jade pour l'ouverture d'un hôpital de jour

- Rénovation du pavillon Aigue Marine pour transfert des patients du pavillon Cormoran

- Rénovation du pavillon Eau Vive pour création de 6 lits de pédopsychiatrie (extension réalisée en 2020)

- Colchique :

Installation climatisation salle TV des patients

Installation briquet sécurisé sur terrasse

- Edelweiss

Création de WC à la place du lave main

Installation d'un briquet sécurisé sur terrasse

- Emeraude et Lavande

Installation d'un briquet sécurisé sur terrasse

- Gentiane : mise en place appel malade bureau infirmier

- EHPAD : réfection salle de soins, installation climatisation bureau infirmier, pose d'un évier dans salle d'animation
- Mise en place d'une fermeture des oculus des chambres d'isolement pour garantir la confidentialité des patients situés à l'intérieur. Mise en place d'horloge visible depuis la chambre d'isolement.

2020

- Ouverture du pavillon Eau Vive permettant de créer 6 lits supplémentaires de pédopsychiatrie
- Rénovation d'une aile du pavillon colibri : séparation d'un dortoir à 4 lits en 2 chambres doubles, rénovation chambres, WC, salle de bains, couloirs.
- Rénovation chambre de fin de vie à l'EHPAD
- Rénovation de l'atelier poterie
- Rénovation de 2 salles de bain à Gentiane
- Rénovation d'une salle de bain à bengali
- Rénovation d'une salle de bain à Lavande
- Réfection de 3 chambres sécurisées à bécarre

Les chambres des unités d'hospitalisation de pédopsychiatrie doivent être pourvues de boutons d'appel.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Dans le cadre des plans de travaux et rénovations des bâtiments ainsi que l'ouverture de l'unité Eau Vive, une partie des chambres a été équipée de boutons d'appel, le reste des chambres sera équipé d'ici la fin d'année.

1.4 PERSONNEL SOIGNANT

Afin de permettre au personnel soignant de consacrer davantage de temps aux patients, certaines tâches qui leur sont attribuées devraient être confiées au personnel administratif. De même, il faudrait reconsidérer le système actuel d'appels à renfort des unités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des boîtes mails génériques ont été mises en place (en décembre 2019) dans chaque pavillon pour accélérer et faciliter les circuits de transmission de tous les documents relatifs aux SSC (brochure d'information, décisions, accusé de réception des notifications...) De plus des imprimantes double bacs (papier et étiquettes) ont été installées dans tous les pavillons afin de permettre d'éditer les documents et les planches d'étiquettes directement dans le pavillon. Les boîtes mails et les imprimantes ont considérablement réduit les temps soignants consacrés aux tâches administratives tout en fiabilisant les procédures liées au SSC (gains de temps dans les circuits de transmission et meilleure exhaustivité des retours des documents signés par les patients). Par ailleurs, une requête quotidienne sur les mutations de patients entre pavillons a été mise en place en septembre 2018. Cette requête

permet au service lingerie de distribuer le linge dans les bons pavillons en temps réel. De plus ceci a permis d'enlever cette tâche aux soignants.

Concernant les appels à renfort, depuis Mars 2018 une équipe médiation Prévention Sécurité a été créée au sein de l'établissement. Ses missions sont les suivantes :

- Intervention sur les renforts programmés, Sécurisation des interventions dans les chambres de soins intensifs (en complément des soignants du pavillon afin de ne pas mobiliser les soignants des pavillons voisins).

- Renforts d'urgence, sur appel PTI ou bouton d'urgence, (toujours en soutien des soignants), suite à agression ou Incendie.

- Sécurité incendie, de par les Rondes Incendies régulières très appréciées par les pavillons et par une levée de doute plus rapide dans les bâtiments non occupés à plein temps.

- Sécurisation globale du site, dans les bâtiments et sur l'ensemble du parc, des parkings

Il conviendrait de mettre en place une politique de mobilité du personnel soignant exerçant la nuit, afin que celui-ci puisse réactualiser ses connaissances et ses pratiques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La mobilité du personnel de nuit pour la réactualisation des connaissances n'a pas pu se mettre en place faute d'agents volontaires de jour pour effectuer une période de nuit (les Assistants de Pôles avaient recensé au sein de leur pôle). Les stages découverte peuvent s'organiser si l'agent le demande pour envisager un poste de jour et pouvoir postuler sur une vacance de poste. Concrètement les personnels de nuit qui ont été retenus sur des postes de jour ont pu accéder rapidement à leur affectation. La mobilité s'effectue normalement actuellement.

1.5 CDSP

La désignation des membres de la CDSP doit tenir compte de leur capacité à être effectivement présents à ses activités.

Les patients devraient être informés de sa visite et ils devraient avoir la possibilité de rencontrer ses membres.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Lorsque la date de la visite est définie, les cadres de santé reçoivent un mail d'information ainsi que la demande de recenser les patients qui souhaitent rencontrer un membre de celle-ci.

La dernière visite de la CDSP a eu lieu en Mai 2018.

Une convention tripartite entre le Conseil Départemental de l'Accès au Droit de Saône et Loire (CDAD), le CHS de Sevrey et l'Ordre des avocats du barreau de Chalon sur Saône, permet un point d'accès facilité à des informations d'ordre juridique pour les patients majeurs hospitalisés au sein du CHS et personnels. Il permet la mise à disposition d'un service gratuit et confidentiel d'informations dans tous les domaines du droit, d'une aide pour l'accomplissement des démarches nécessaires à l'exercice d'un droit ou à l'exécution

d'une obligation, de consultations juridiques, de conseil et d'orientation. Cette convention a été signée en 2018 puis renouvelée en décembre 2019.

1.6 DROITS DES PATIENTS

Lorsque, faute de place, un patient en soins libres est placé dans une unité fermée, cette nécessité lui est expliquée mais il ne s'agit pas d'une information formelle. Il convient de lui remettre un document explicatif et de lui faire signer son accord.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Dans le cadre de la création du pôle PHARe (fusion des pôles A et B) la procédure d'admission des patients est en train d'être complètement remise à jour, cette notion y est intégrée. Cette procédure doit être finalisée prochainement, en découlera un document d'information et de recueil de l'accord du patient.

Le recueil des observations du patient admis en soins sans consentement, prévu par le code de la santé publique, n'est pas réalisé systématiquement et n'est pas tracé. Il faut formaliser cette procédure.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les accusés de réception pour toutes les décisions prévoient depuis décembre 2017 le recueil des observations du patient. Ainsi 2 modèles ont été actualisés : 1 pour l'admission et 1 autre pour les notifications de maintien, modification de prise en charge et de levée.

Le patient n'est pas toujours invité à désigner une personne de confiance ; lorsqu'il en désigne une, celle-ci n'en est pas tenue informée et ne peut donc pas confirmer son accord, par conséquent, elle ne peut pas être considérée comme personne de confiance. Cette procédure doit être revue.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure définissant les modalités de désignation de la personne de confiance et personne à prévenir a été travaillée en 2017, celle-ci est en vigueur sur l'établissement depuis janvier 2018

Dès qu'un patient passe une nuit hors de sa chambre, à l'occasion d'une sortie ou d'un placement en chambre d'isolement, sa chambre est considérée disponible et, à son retour, il arrive fréquemment qu'il doive changer de chambre, voire d'unité et parfois de pôle. Ce mode de gestion doit être modifié afin de permettre à un patient de conserver sa chambre tout au long de son hospitalisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Depuis le 1er juin 2020, les 2 pôles intra-hospitaliers de psychiatrie adulte forment un seul pôle intra hospitalier de psychiatrie générale adulte. Cette nouvelle organisation a ainsi pour objectif de fluidifier le parcours patient.

Dès son admission jusqu'à sa sortie, le projet de soins déterminera le parcours le mieux adapté au patient afin de construire avec lui une prise en charge personnalisée et dynamique tout au long de son hospitalisation.

Les dispositifs spécifiques seront ainsi utilisés de manière transversale pour tous les patients hospitalisés.

Ainsi le pôle d'hospitalisation Aigue et de Réhabilitation (PHARe) est le pôle qui regroupe l'ensemble des hospitalisations complètes du centre hospitalier de Sevrey. Il est constitué de 12 unités de soins, auxquelles s'ajoutent un hôpital de jour et plusieurs dispositifs de coordination, d'appui et de réhabilitation : UACH, RéseauPsy, Vigilant's, UISAM, SAMENTA, relai RETIS.

Les soins et le parcours des patients s'organisent grâce aux filières de soins :

- Psychiatrie générale et resocialisation
- Gériatrie-psychiatrie
- Réhabilitation psychosociale
- Addictologie
- Troubles anxio-dépressifs
- Patients sous-main de justice
- Handicap mental.

Les admissions au CHS de Sevrey sont organisées et régulées par l'UACH.

Cette Unité d'Accueil et de Coordination des Hospitalisations a été pensée et organisée pour répondre aux demandes d'hospitalisations sur le CHS de Sevrey mais également pour assurer une mission d'informations, d'orientations et de conseils auprès de nos partenaires. La mission d'organisation des hospitalisations représente à elle seule une activité complexe pour plusieurs raisons : la gestion des hospitalisations en soins sans consentement implique une rigueur et une réactivité particulière de la part des professionnels de l'UACH, en étroite collaboration avec les médecins adresseurs, la Gestion Administrative des Patients (GAP) et les services de soins.

Par ailleurs, concernant les demandes d'hospitalisations en soins libres ou programmées, il est maintenant nécessaire de penser l'organisation de ces admissions en constituant des listes d'attente et en s'assurant des accords médicaux au préalable.

Les patients seront orientés en fonction de leur état clinique spécifique et de leur projet de soins sur les filières correspondantes.

Cette nouvelle organisation, vient en complément du travail en partie réalisé sur les isolements et contention, ainsi que la réalisation du projet d'établissement ; ouverture de l'Hôpital de jour jeunes adultes, ouverture de l'espace détenus... Toutes ces actions visent entre autre à fluidifier le parcours du patient et devrait impacter cette situation. Dans le cadre de la mise en place du nouveau pôle Phare, son organisation sera évaluée par la mise

en place de nouveaux indicateurs notamment dans le cadre dans la réforme du financement de psychiatrie.

A l'instar d'autres établissements visités par le CGLPL, la possibilité de téléphoner devrait être offerte gracieusement par l'établissement aux patients ne disposant pas de téléphone portable. De même, des cabines téléphoniques devraient être installées dans chaque unité afin de respecter la confidentialité des conversations. Enfin, l'accès au réseau local sans fil à haut débit (Wifi) devrait être accessible aux patients en vue de favoriser leur autonomie et de leur permettre de maintenir des liens avec l'extérieur.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En 2016, ORANGE a supprimé tous les points phone et cabines présents sur l'établissement. A la place un téléphone a été mis dans chaque pavillon, à disposition des patients avec l'utilisation d'une carte à code prépayée (en vente à la cafeteria des patients) et permettant de passer un appel en respectant la confidentialité.

Régulièrement les différents points de l'établissement sont équipés au fil des demandes en bornes wifi pour les accès professionnels.

Un réseau est déployé pour permettre l'accès internet aux patients via les PC dit thérapeutiques.

Le site est couvert par la 4G permettant aux patients l'accès internet via les Smartphones. A ce jour il n'y a pas de projet de déploiement de réseau secondaire réservé aux patients.

En vue de faciliter leur autonomie, les patients hébergés dans les unités d'hospitalisation des pôles A et B devraient disposer de la clef de leur placard et de leur casier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En ce qui concerne les placards et casiers, les services économiques ont acheté un passe (à la demande des équipes) qui a été remis aux soignants car beaucoup de patients n'ont pas l'autonomie suffisante pour gérer leur clé.

1.7 SOINS

Il faut remettre systématiquement au patient, lorsqu'il est stabilisé, une copie de son contrat de soins.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce point n'a pas été investigué, néanmoins une réflexion sera menée sur la transmission dématérialisée du contrat de soins en fonction de sa capacité et de son état de santé pour accéder à ce type d'outil. Ce point a été évoqué en collège médical le 14 Septembre 2020.

1.8 HYGIENE

Des nécessaires complets d'hygiène doivent être remis aux patients hospitalisés dépourvus de ressources financières.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des nécessaires d'hygiène, sont remis aux patients qui en ont besoins. Ces Kit sont composés d'une brosse à dent, d'un peigne, de dentifrice et gel douche.



1.9 ISOLEMENT

Il arrive qu'une personne admise en urgence au CHS soit placée en chambre d'isolement, non pas en raison de son état de santé mais faute de place ailleurs. Les chambres d'isolement ne doivent pas être prises en compte dans le calcul des disponibilités pour accueillir un nouveau patient.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a mis en place, dès 2017, un groupe de travail associant médecins et soignants sur l'amélioration des conditions d'hospitalisation des personnes détenues. Ce groupe a notamment contribué à l'élaboration du schéma directeur architectural. Un réaménagement des locaux et une reconstruction sont prévus afin que l'isolement des personnes détenues ne soit pas systématique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un indicateur est en place depuis novembre 2018 qui montre une nette diminution de recours à cette mesure : de 9 situations en novembre 2018 nous passons à 1 fin juillet 2019. L'étude de cet indicateur sera poursuivie, sachant que les résultats pourront être perturbés par la crise sanitaire.

Pour chacune des situations, le responsable qualité s'est mis en lien avec les UF, pour procéder à une analyse des situations.

Il est à relever que pour 75% des situations signalées, les patients à la sortie de l'isolement nécessitent une surveillance accrue et la préconisation d'une chambre au rez de chaussée est quasi-systématique. Le manque de chambres au rez de chaussée est réel et est pris en compte dans le projet du nouvel hôpital.

Le CHS est en train de mettre en place un indicateur des admissions en péril imminent provenant des services d'urgences des autres établissements du GHT, afin de pouvoir mener

une réflexion territoriale et pas seulement à l'échelle de l'établissement en termes de droits des patients et de parcours.

Un plan d'action est en lien avec l'indicateur « occupation des chambres d'isolements en chambres hôtelières » :

- Le Chef d'établissement a rappelé dans les instances, qu'en tant que Directeur d'établissement et conformément à la législation, il porte la responsabilité des admissions, qu'il fera admettre les patients autant que faire se peut et qu'il est important de promouvoir la coordination entre administrateur et corps médical en termes de gestions des mouvements et de réflexion bénéfice risque.

- Toutes ces informations citées ci-dessus ont été relayées auprès des chefs de pôles, des cadres supérieurs de santé assistantes de pôles, dans les réunions d'encadrements.

- Une information a été effectuée également auprès de l'Unité d'Accueil et de Coordination des Hospitalisations, qui a également œuvré en ce sens auprès des adresseurs.

Depuis le passage du contrôleur général des lieux de privations et de liberté ainsi que des experts visiteurs, une dynamique institutionnelle a été insufflée et portée par l'ensemble des acteurs.

Néanmoins il arrive encore que l'établissement soit confronté à la situation ; mais pour chaque admission faisant appel à ce recours qui ne peut être validé qu'en cas de force majeure, après une réflexion bénéfice-risque pluridisciplinaire entre la Direction (ou administrateur de garde), le médecin psychiatre de l'unité (ou Praticien Hospitalier de garde) et le cadre de santé (ou cadre de santé d'astreinte).

L'établissement a défini les situations qui peuvent mener à un tel recours faute de place :

- Patient admis dans un service de soins d'urgences requérant des soins psychiatriques, sans nécessité de soins sans consentement, dont la prise en charge par les urgentistes ne serait pas suffisante et présente un risque de dégradation de l'état clinique du patient voire une mise en danger et pouvant éviter un placement en soins en péril imminent.
- Patient dont l'état clinique psychique ou somatique nécessite une surveillance accrue et par conséquent une chambre au rez de chaussée.
- Patient dont l'état clinique psychique ou somatique ne permet pas l'hospitalisation dans une chambre à 2, 3 ou 4 lits.

En cas de recours à l'isolement ouvert, le patient est obligatoirement informé et son consentement est recueilli. Ces informations sont consignées dans le dossier médical du patient.

De même que pour chaque situation se présentant, une déclaration d'évènement indésirable sur le logiciel BluMedi est effectuée ; précisant la date d'admission dans l'isolement ouvert, le motif (rez de chaussée, patient provenant des urgences...) et le cas échéant au moment de la déclaration les dates et heures de sortie.

Cette situation est également prise en compte dans la politique menée par la direction des fonctions techniques. En effet un pavillon à étage qui devait être rénové (chantier terminé prévision mi-2020) comme l'a été effectué pour un autre pavillon en 2018 a fait l'objet d'un scénario alternatif au premier trimestre 2019, qui est de réhabiliter un pavillon inoccupé (ex aigue-marine) qui est lui de plein pied, ainsi l'occupation des chambres d'isolement en chambres hôtelières devrait être impactée.

Une rénovation des chambres d'isolement s'impose afin que l'intimité des patients soient préservée et qu'il puisse :

- se repérer dans le temps, voire d'écouter de la musique ;
- appeler les soignants sans devoir crier ou frapper à la porte ;
- accéder à une salle d'eau comprenant une douche, un lavabo doté d'un miroir incassable, de WC équipés d'une assise ;
- relever la tête de lit et de demeurer en position assise ;
- actionner l'éclairage de leur chambre et d'entrouvrir la fenêtre.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un programme de rénovation est entrepris depuis plusieurs années : (cf pages 20 à 22.)

Le recours fréquent à l'isolement ainsi que la saturation des chambres d'isolement au CHS de Sevrey imposent une réflexion qui doit porter sur l'organisation institutionnelle, le parcours des patients et les pratiques au sein de l'établissement. Le nombre insuffisant de soignants de jour, réellement présents auprès des patients notamment dans les unités d'admission, l'agencement des locaux, le manque de chambres individuelles semblent être des facteurs favorisant le recours important à cette mesure.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a mis en œuvre un programme de formation en 2017 afin de faire évoluer les pratiques. Cinq psychiatres et une quarantaine de personnels soignants de différentes catégories ont participé à ce programme qui se poursuit en 2018. Au niveau national, un plan d'action pour la réduction du recours à l'isolement et à la contention est mis en œuvre depuis cette année dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En 2018, un axe de formation a été développé sur les Bonnes pratiques d'isolement et Contention, ainsi que la participation d'agents à la journée « zéro contentions » au palais des congrès de Dijon, au total ce sont 41 agents qui ont pu suivre une formation à ce sujet. La Direction des soins et le responsable Qualité pilotent conjointement un groupe de travail « isolements et contentions » dont les objectifs premiers sont de revoir le protocole en lien et le suivi des futurs IPAQSS. Enfin chaque trimestre, sont présentés en CME les bilans relatifs aux mesures d'isolement et contention. Lors de chaque présentation la présidente de CME, rappelle l'importance de poursuivre les efforts qui visent à diminuer le recours à l'isolement. La réalisation des différents projets impacteront aussi le recours à l'isolement.

La modification du statut d'un patient en soins libres, placé en chambre d'isolement, n'est pas effectuée dans le délai prévu par la circulaire en raison des difficultés pour contacter un tiers dans le cadre de soins psychiatriques à la demande d'un tiers. De même, l'établissement

rencontre des difficultés pour identifier un médecin extérieur à l'hôpital pour établir un certificat dans le cadre d'une procédure de soins psychiatriques en péril imminent. Il convient d'y remédier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La difficulté pour trouver un médecin extérieur demeure malgré la sollicitation de médecins extérieurs au CHS. Cependant, l'analyse des statistiques sur l'origine des certificats médicaux émanant du CHS de Sevrey met en évidence que cette difficulté est fortement compensée par des transformations de soins libre en SDTU et non plus en SPI depuis 2017

1.10 SORTIES

Les exigences de la direction quant au délai de prévenance des sorties de courte durée sont trop rigides. Elles devraient s'adapter davantage à la situation du patient.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le dispositif de sortie de moins de 48h a été redéfini. Le délai en question a été réduit à 48h. La procédure a été diffusée en octobre 2017 et réactualisée en 2019.

Des véhicules en bon état et en nombre suffisant doivent être mis à la disposition des unités afin que l'ensemble des sorties et des accompagnements prévus à l'extérieur puisse être réalisé.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2018, une politique de remplacement du parc automobile est en place :

2018 : 4 trafics et 3 véhicules légers ;

2019 : 12 véhicules légers ;

2020 : 6 véhicules légers et une commande en cours pour 5 autres véhicules.

1.11 JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

Il convient que le patient soit informé de l'ensemble des droits découlant de la convocation à l'audience JLD.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le protocole définissant les modalités d'organisation des audiences auprès des JLD reprend ce point, celui-ci a été diffusé en septembre 2020.

Les patients détenus doivent se rendre, au 12^{ème} jour de leur placement contraint, en salle d'audience devant le JLD. Il n'est pas acceptable de les empêcher d'y assister au seul prétexte des risques encourus à l'occasion de ce déplacement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'aménagement de l'Espace Dédié Aux Détenus (EDAD) a été réfléchi en vue de permettre et de faciliter la rencontre entre le patient détenu et le JLD au sein même de cet espace.

L'organisation du travail de la mandataire judiciaire du CHS doit être facilitée pour qu'elle puisse assister le patient qu'elle est chargée de protéger lors des audiences du JLD. Par ailleurs, il doit être envisagé, dans des délais rapides une harmonisation des pratiques entre les différents mandataires judiciaires.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un comité de suivi des majeurs protégés s'est constitué en 2017, celui-ci est composé entre autres des mandataires judiciaires du CHS et extérieurs. Les réunions ont été suspendues du fait de l'absence du pilote, il est prévu de reprendre ce travail en 2021.

1.12 CELLULE QUALITE

La cellule qualité, en charge de la collecte des événements indésirables et des actes de violence, devrait être avisée du traitement ultérieur apporté par la direction aux situations rencontrées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

De nouveaux indicateurs ont été mis en place au sein du service qualité afin d'assurer un meilleur suivi des DEI.

Etat des DEI :

Cet indicateur permet de suivre l'état des DEI, et du coup l'exploitation de celles-ci. Depuis sa mise en place courant 2018, il a permis d'évaluer en partie le dispositif de gestion des événements indésirables.

En 2018 le service qualité et gestion des risques a pu observer à partir des résultats des années précédentes que peu de DEI apparaissaient clôturées sur le logiciel BlueMedi.

Face à ce constat il a été mis en place un suivi des DEI avec chacun des pôles soignant ; celui-ci s'est matérialisé par des rendez-vous réguliers avec les assistants de pôles et cadres de santé, appelés « Revue de DEI », l'objectif étant de passer en revue chaque DEI de la période échue et de statuer sur la clôture ou non des déclarations. Lors de ces rencontres, peuvent être décidées à l'échelle du pôle des actions d'amélioration.

Depuis Juillet 2018, le responsable qualité a intégré le comité de direction, permettant ainsi l'échange sur les actions réalisées ou proposées.

Ainsi le service Qualité et Gestion des Risques peut matérialiser le suivi des déclarations soit par la clôture de celles-ci, si les actions correctrices apportées sont suffisantes ou bien relayer au niveau de l'établissement par la Cellule d'Analyse des DEI.

De plus le formulaire de déclaration a été modifié afin que les services concernés par le dysfonctionnement puissent apporter des éléments complémentaires pour l'analyse ou le cas échéant indiquer les actions mises en place à l'échelle de l'unité.

Mission de veille :

Suite à un REX effectué sur une situation de violence sur le pôle A. Il a été décidé que le service qualité assurerait une mission de veille quant aux faits de violence répétés de la part d'un même patient ; en prévenant le cadre et médecin référent de l'unité par mail qui seront en charge de diffuser l'information. Ce dispositif permet une mesure barrière à d'éventuelles agressions supplémentaires. Ce dispositif est effectif depuis juillet 2019.

Depuis septembre 2020, les déclarations d'acte de violence sont soumises au groupe démarche clinique piloté par la Direction des soins. Cette collaboration doit permettre une analyse à la dimension soignante et ainsi un traitement au plus près des acteurs de terrains.