



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2019) **Centre hospitalier Sainte-Marie au Puy-en-Velay (Haute-Loire)** **Visite du 1^{er} au 9 décembre 2016 (1^{ère} visite)**

1. BONNE PRATIQUE

Les patients ont la possibilité d'accéder à un ordinateur et à internet.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Des ordinateurs sont toujours à la disposition des patients avec accès à internet.

2. RECOMMANDATIONS

Il convient que le préfet du département de la Haute-Loire et le maire du Puy-en-Velay visitent annuellement l'établissement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le Préfet de la Haute-Loire et le Maire du Puy en Velay ont visité l'établissement respectivement le 22 mai et le 5 juin 2019. Ils ont également signé le registre de la loi.

La commission des usagers doit être informée de tout fait, sans distinction, qui peut être potentiellement source de dommages pour les patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le bilan annuel des FEI et des EIG est présenté chaque année à la Commission des Usagers. La dernière présentation s'est déroulée le 27 juin 2019.

Le patient qui souhaite désigner une personne de confiance doit l'en informer afin qu'elle renvoie son accord à l'hôpital. Cette responsabilité inhabituelle du patient a pour conséquence que la personne désignée en est rarement informée, ce qui invalide la désignation. C'est au service administratif de se charger de cette procédure d'information.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement s'assure maintenant de l'accord de la personne de confiance désignée. La procédure concernant la personne de confiance a été révisée en novembre 2018 et mise en ligne sur intranet.

Une nouvelle mise à jour est actuellement en cours, prévue pour septembre 2019 et elle prend en compte les derniers ajustements légaux. Un suivi de sa mise en œuvre sur plusieurs services est réalisé.

Le livret d'accueil doit être révisé et comporter les éléments nécessaires et suffisants concernant les hospitalisations sans consentement et la protection juridique des patients. Il doit être remis à tous les patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le livret d'accueil est en cours de révision avec pour échéance cette fin d'année.

Un feuillet libre est déjà inséré dans le livret d'accueil actuel, depuis juillet 2019.

Les règles de vie doivent avoir pour référence le règlement intérieur du centre hospitalier et se décliner de façon homogène dans l'ensemble des unités d'hospitalisation. Un document écrit doit être communiqué et explicité aux patients de l'ensemble des unités d'hospitalisation du centre hospitalier par le personnel médical et soignant.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le règlement intérieur de l'association a été révisé et deux référents « droits des patients » par unité sont désignés. Ils sont chargés de porter à la connaissance de leurs collègues ce règlement intérieur avec l'aide d'un kit prévu à cet effet.

Le règlement intérieur est disponible en version papier dans les unités à destination des patients.

La recherche d'une procédure rapide entre la maison départementale des personnes handicapées et le centre hospitalier Sainte-Marie pour orienter les patients vers des établissements adaptés est nécessaire. Une telle procédure éviterait de maintenir les patients dans une situation d'attente qui peut les conduire à être placés en soins sans consentement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les relations entre l'établissement et la MDPH sont régulières dans le cadre des prises en charge des patients et le plus souvent par l'entremise des assistantes sociales qui font leur possible pour que les orientations des patients soient validées en temps opportun.

Les équipes de l'établissement participent aux réunions des groupes opérationnels de synthèse (GOS), lorsqu'ils y sont conviés.

Lorsque des problématiques surviennent sur des thèmes particuliers, une réunion associant la MDPH et l'établissement est organisée afin de favoriser la convergence des points de vue.

La difficulté d'orientation des patients tient, plus souvent, au manque de structures d'aval acceptant de recevoir des patients difficiles qu'à des difficultés de collaboration avec la MDPH.

Les heures d'ouverture du bureau des biens des patients pourraient être aménagées afin que les soignants qui s'y rendent pour des retraits d'argent au bénéfice de patients ne soient pas obligés d'attendre leur tour derrière les patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les plages horaires d'ouverture du bureau Bien des Malades ont été élargies au printemps 2017. Le bureau est ouvert de 9h à 12h du mardi au vendredi et de 9h30 à 12h, le lundi. Les après-midi les bureaux sont ouverts de 13h30 à 15 h 30 du lundi au vendredi.

En dehors de ces horaires et les week-ends, les retraits peuvent être effectués par le cadre de direction d'astreinte.

La signalétique indiquant la localisation de la chapelle et de l'aumônerie mérite d'être améliorée, comme le plan du livret d'accueil. Les documents accessibles directement aux patients et à leurs familles doivent indiquer les coordonnées téléphoniques de l'aumônerie et la possibilité de joindre l'aumônerie par l'intermédiaire d'un soignant.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La signalétique générale et la signalétique concernant l'aumônerie ont été revues et changées au dernier trimestre 2018.

Sur les 153 patients admis en soins libres, 109 soit 71 % d'entre eux sont placés dans des unités fermées. Toutes les unités fermées reçoivent une majorité de patients en soins libres à l'exception de Saint-Roch. Il doit être mis fin à cette atteinte à la liberté des patients en soins libres.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a validé en juin 2017 un nouveau projet médical du Pôle adulte. Ce projet prend en compte les recommandations émises et prévoit de « favoriser l'accès aux soins en luttant contre l'hospitalo-centrisme et en développant les prises en charge ambulatoires et

les alternatives à l'hospitalisation » ainsi que « d'encadrer le recours à l'isolement et à la contention par la définition d'une politique visant à en réduire l'utilisation ».

Un groupe de travail « liberté d'aller et venir » est en place depuis octobre 2018 pour évaluer et favoriser la réflexion et la réalisation de l'ouverture de certaines unités. Il rend compte de ses travaux à la CME (Janvier 2019) et a été intégré dans le COPIL « droit des patients » de l'établissement.

Le patient admis en soins libres qui est placé dans une unité fermée est invité à signer un document qui le prive de toute liberté de mouvement. Il convient de mettre fin à cette procédure.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure et l'imprimé ont été retirés de la base documentaire. Ce document n'est plus proposé au patient.

Dans certaines unités, des chambres ne disposent ni de lavabo ni de WC. Chaque chambre devrait disposer au moins d'un lavabo et d'un WC et, si possible, d'une douche.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a un projet architectural qui se déploie progressivement, couplé à des travaux réguliers dans les unités d'hospitalisation. Cela permet une amélioration progressive des conditions d'accueil des patients hospitalisés : l'unité St-Vincent a été définitivement fermée en mai 2019, les chambres doubles de l'unité Ste-Marthe ont été récemment réhabilitées, l'unité St-Gabriel est très régulièrement entretenue par les services techniques du fait des dégradations redondantes constatées liées aux troubles du comportement sévère des patients accueillis. La terrasse de Sainte-Cécile est terminée.

A chaque reconstruction, les aménagements nécessaires ont été effectués.

De plus, un cahier des clauses techniques, d'un point de vue immobilier et mobilier, s'appuyant sur les attendus de la HAS, a été rédigé par l'établissement pour les chambres d'isolement. Les chambres d'isolement intégrées dans les constructions nouvelles répondront entièrement à ce cahier des charges. Les chambres d'isolement existantes sont progressivement améliorées pour s'en rapprocher dans les limites des contraintes architecturales existantes.

En aucun cas les agents de l'équipe de sécurité ne peuvent intervenir au contact direct et physique d'un patient agité. La maîtrise du patient agité est un acte de soin qui doit relever exclusivement des soignants.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une note de la direction rappelle les conditions d'intervention de l'équipe de sécurité.

La procédure d'intervention a été révisée conjointement entre la Direction des Soins et la Direction des Services Généraux et mise en ligne sur intranet le 30 août 2018.

Les consignes ont été rappelées aux agents de sécurité. Une communication a été réalisée auprès des cadres de santé.

La formation « self sauvegarde » semble encore trop présentée comme une méthode de protection du personnel. Elle doit être contextualisée et interroger la violence institutionnelle liée à l'enfermement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Dorénavant, l'établissement a fait le choix de la formation OMEGA comme support principal de formation avec une première session prévue en septembre 2019 (pour 16 personnes).

En 2020, la formation self-sauvegarde ne devrait plus être proposée dans le plan de formation de l'établissement.

Les restrictions de communication des patients avec leurs proches font partie des règles de vie de certaines unités. Une telle atteinte aux libertés fondamentales ne peut être systématique ni résulter de mesures d'organisation ; elle doit être individualisée et clairement justifiée. Cette recommandation avait déjà été formulée dans un courrier du CGLPL à la direction du CHSM le 14 novembre 2015.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les restrictions d'accès au téléphone, à des appareils électroniques sont prescrites par les médecins en fonction de l'évaluation clinique de l'état de chaque patient et sont tracées dans les dossiers des patients. Dans la mesure du possible, ces restrictions sont discutées avec le patient et actées avec lui.

Sur les 8 unités d'hospitalisation citées, seules 2 mettaient en place des restrictions d'accès au téléphone.

Les postes téléphoniques mis à la disposition des patients dans les unités d'hospitalisation sont de simples postes fixés au mur dans des lieux de passage, sans aucune isolation phonique. Ces installations doivent être modifiées pour garantir la confidentialité des conversations.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Chaque unité d'hospitalisation possède maintenant deux postes téléphoniques DECT (sans fil) à destination des personnes hospitalisées, garantissant ainsi la confidentialité des conversations.

Une seule unité dispose de deux téléviseurs. Il conviendrait de mettre deux téléviseurs dans chaque unité afin d'offrir un minimum de choix aux patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Compte tenu des contraintes architecturales, cette éventualité est étudiée au cas par cas.

L'interdiction de détenir un appareil électronique ne doit pas être générale mais personnalisée et justifiée par prescription médicale.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les restrictions d'accès au téléphone, à des appareils électroniques sont prescrites par les médecins en fonction de l'évaluation clinique de l'état de chaque patient et sont tracées dans les dossiers des patients.

Les patients ont donc accès à leur téléphone et aux appareils multimédias, sauf restriction médicale pour des raisons thérapeutiques.

A quelques rares exceptions près, les visites des familles ne peuvent se dérouler que dans les chambres, dans un lieu de passage ou dans un espace public extérieur à l'unité. Il convient de mettre à la disposition des familles une pièce conviviale au sein de chaque unité d'hospitalisation, leur permettant de rencontrer leur proche dans son lieu de vie.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a un projet architectural qui se déploie progressivement, couplé à des travaux réguliers dans les unités d'hospitalisation. Cela permet une amélioration progressive des conditions d'accueil des patients hospitalisés.

La salle d'activité de Saint Gabriel est, depuis début 2019, accessible aux patients et à leur famille. Elle permet de bénéficier d'un cadre agréable et calme.

Plusieurs services sont dotés de salle dédiée aux familles malgré les contraintes architecturales.

De plus, l'espace rencontre permet aux usagers de recevoir leur famille dans un cadre convivial tous les jours y compris le week-end.

La question de la sexualité doit faire l'objet d'une réflexion au niveau de l'établissement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La notion d'interdiction a été supprimée du Règlement Intérieur Associatif en 2013.

La réflexion éthique a été reprise en 2018.

Un groupe de travail a été mis en place en 2018, ainsi qu'un plan d'actions.

Une information sur la possibilité de commandes de préservatifs à la pharmacie a été réalisée auprès des cadres en septembre 2018. Un distributeur de préservatif a été installé en juin 2019.

Ces premières actions s'intègrent dans un projet plus large qui doit permettre aux équipes de travailler sur une approche plus adaptée de ce sujet au sein des unités et de disposer d'outils d'information utiles. Ce thème a été intégré dans le COPIL « Droit des patients ».

Un protocole commun à l'ensemble des unités du centre hospitalier doit régir le recours à l'isolement et à la contention.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un premier document sur la politique de réduction du recours à l'isolement et de la contention a été élaboré et il sera progressivement étoffé. Ce document représente l'une des annexes du rapport annuel (2017) sur l'isolement et la contention produit par l'établissement et il a été largement communiqué au personnel. L'une de ses actions, qui fera l'objet d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles, est d'arriver à transformer, si besoin, le mode d'hospitalisation (passage des soins libres à des soins sans consentement) pour les patients pour lesquels une mesure d'isolement ou de contention est prescrite, en conformité avec les recommandations de la Haute Autorité en Santé. De plus, plus aucun patient en soins libres ne sera hospitalisé dans l'unité St-Roch, tenant ainsi compte de l'une des recommandations émises dans votre rapport.

Une version 2 de la politique a été validée en CME le 28 mars 2019 et présentée aux instances de l'établissement. Les modifications de cette version portent sur l'isolement et la contention en tant que pratiques de dernier recours, sur la traçabilité des mesures prises pour éviter le recours à l'isolement, sur la traçabilité des prescriptions médicales, sur les examens médicaux (un examen somatique et un psychiatrique y compris les week-ends et jours fériés), sur la durée la plus courte possible en isolement et en contention et sur le respect du cadre légal pour leur renouvellement, sur la surveillance prescrite par le médecin et mise en œuvre par les équipes soignantes, sur l'information des patients concernant les raisons et les conditions de réalisation, de surveillance et de sortie de la mesure (information ultérieure si le patient n'est pas en état), sur la désignation d'une personne autre que la personne de confiance à informer et sur l'évaluation en fin de mesure de la perception du patient et de son vécu par un entretien médical et/ou soignant.

Les procédures « mise en chambre d'isolement » et « contention en isolement » ont été entièrement revues et validées par la CME (28/06/2018 et 27/09/2018) elles sont applicables à toute mesure d'isolement ou de contention en isolement. Des procédures complémentaires ont été validées (Prévention du risque thromboembolique en contention (17/01/2019) ou sont en cours de rédaction en particulier sur la surveillance soignante en

isolement (prévu pour septembre 2019), l'accueil des détenus (octobre 2019) les mineurs (décembre 2019).

Les modules de prescription de l'isolement et de la contention ont été entièrement revus pour être en conformité avec les RBP de la HAS. Ils sont informatisés et permettent d'alimenter le registre.

A partir de septembre 2019, un groupe doit travailler sur la reprise institutionnelle de chaque décision de mise en isolement ou en contention.

Les chambres d'isolement ne doivent pas figurer au tableau des lits d'hospitalisation autorisés (ou lits « administratifs ») ni être utilisées comme des chambres ordinaires. Tout patient doit conserver un lit d'hospitalisation ordinaire pendant son séjour en chambre d'isolement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une note de la direction co-signée par la présidente de la CME a rappelé aux médecins et à l'encadrement que les chambres d'isolement ne doivent pas être comptabilisées dans les capacités de l'établissement en chambres d'hospitalisation.

La politique d'encadrement et de réduction des pratiques d'isolement et de contention du CH Sainte-Marie 43 intègre cette règle. Elle a été publiée et diffusée à l'ensemble des médecins et de l'encadrement le 30 avril 2018 et validée en CME du 23 mars 2018. Une version 2 de la politique a été validée par la CME le 28 mars 2019. A la suite du déploiement du projet médical adulte, une nouvelle note est en cours de rédaction.

Une chambre d'isolement a été fermée fin mai 2019. Dans les unités disposant d'une chambre d'isolement, la chambre du patient est gardée pour permettre une sortie rapide.

Le patient placé en chambre d'isolement doit pouvoir appeler à tout moment. Il est dangereux et inacceptable de couper le système d'appel d'un patient qui appellerait « trop souvent ».

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une solution technique est à l'étude pour permettre aux patients placés en isolement et contenus d'appeler à tout moment les soignants.

Toutes les chambres d'isolement doivent être mises aux normes et disposer d'une partie sanitaire, d'une pendule et d'une possibilité d'accès à l'extérieur en toute sécurité. La vidéosurveillance installée dans les chambres d'isolement doit préserver l'intimité des patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les conditions de vidéo-surveillance vont être entièrement revues afin de respecter l'intimité du patient et les caméras (floutées) des salles de bain ont été désinstallées en juin 2018.

La vidéo surveillance relève d'une prescription médicale pour une durée limitée en lien avec l'état de santé du patient.

Cf. supra : les chambres d'isolement sont progressivement remises aux normes selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

Le placement de tout patient en chambre d'isolement doit être tracé et porté sur le registre, quelles que soient les modalités de sa mise en œuvre. Le registre doit contenir les informations nécessaires et suffisantes pour participer à l'amélioration des pratiques professionnelles, conformément aux dispositions de l'article L.322-5-1 du code de la santé publique. Le changement de statut des patients en soins libre placés en chambre d'isolement doit être examiné dans les plus brefs délais.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un registre papier avait été mis en place et généralisé en 2016 en attendant le relai pris par le logiciel Cariatides (dossier patient informatisé). A partir de janvier 2018, le prestataire informatique de l'établissement a créé un développement spécifique qui permet la génération du registre, à tout moment, par des professionnels identifiés qui peuvent donc instantanément le présenter aux personnes habilitées par la réglementation.

Le registre comprend les horaires prévus de début et de fin des différentes mesures et tous les éléments prévus par la réglementation. Le mode légal de séjour (MLS) à l'initiation de la mesure figure également dans les éléments tracés. L'objectif fixé est la transformation d'une hospitalisation libre en hospitalisation sans consentement dans un maximum de 12 h après le début de la mesure. Cet objectif est inscrit dans la Politique d'encadrement et de réduction des pratiques d'isolement et de contention.

Un groupe de pilotage « isolement et contention » est chargé, entre autres, de veiller à la traçabilité et à l'exhaustivité des mesures d'isolement et de contention dans le registre qui a été mis en place, conformément à la Loi, et de proposer à la direction des actions correctrices si nécessaire.

D'autres professionnels travaillent sur l'évaluation du risque de violence, le processus de désescalade et les lieux d'apaisement, les besoins de formation des professionnels.

Un groupe EPP est chargé, de l'analyse des chiffres produits à partir du registre par le service d'information médicale

Dans le cadre de l'EPP, l'analyse trimestrielle des données montre une diminution majeure du nombre de journées en isolement en soins libres. Lorsque cela survient, la mesure est soit levée très rapidement (en tous cas avant 12 h), soit les soins libres sont transformés en soins sans consentement. (100% des cas).

Ces chiffres sont depuis 2017 présentés trimestriellement à la CME ainsi que l'analyse produite par le groupe EPP et les propositions d'amélioration depuis 2018. A partir de septembre, ces données seront portées à la connaissance des équipes afin d'obtenir leur

éclairage sur des situations particulières et de les amener à une réflexion plus poussée sur ces pratiques.

L'utilisation des « chambres ou salle d'apaisement » doit faire l'objet d'un protocole commun à l'ensemble des unités d'hospitalisation et être tracée dans le registre. L'utilisation des chambres d'apaisement devrait être limitée à quelques heures, sans être détournées de leur fonction sous la forme d'une hospitalisation permanente.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement s'engage également à s'assurer que les patients en chambres d'apaisement ne soient plus enfermés par les soignants dans ces espaces. Ces espaces d'apaisement n'étant plus des espaces d'isolement, leur utilisation n'a pas à être enregistrée dans le registre des isolements.

La révision de la politique intégrera, en 2020, les éléments en lien avec l'apaisement. Elle définira les règles générales et incontournables de l'utilisation de ces espaces lorsqu'ils seront présents dans une unité. Un protocole pour chaque espace d'apaisement viendra préciser les modalités spécifiques à chaque espace, répondant aux besoins particulier de chaque unité (par ex spécificités des patients autistes).

La question de l'utilisation de la chambre d'apaisement de Saint Gabriel a été posée à l'espace éthique et a fait l'objet d'un avis. Un cahier des charges et un protocole pour l'espace de Saint-Gabriel est en cours d'élaboration.

La mise en place d'un système permettant l'ouverture par le patient depuis l'intérieur devrait offrir au patient la possibilité d'entrer et sortir librement de l'espace d'apaisement, tout en bénéficiant d'un lieu où les autres patients ne viennent pas le déranger.

L'augmentation observée du recours à la mise en « chambres d'isolement, d'apaisement ou autres » de personnes âgées doit faire l'objet d'une étude du centre hospitalier et conduire à une politique de réduction.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les données sur ces mesures, unité par unité, sont dorénavant présentées trimestriellement à la CME et les premiers chiffres fiables montrent que les mesures au sein du pôle personnes âgées sont à la baisse. Les dernières données du RIM P, pour le premier trimestre 2019/versus 1^{ER} trimestre 2018 pour le Pôle psychiatrie personnes âgées montrent une diminution du nombre de patients en isolement de 50 %, une baisse de 52.6 % quant au nombre de jours d'isolement, etc. A noter : on enregistre des baisses alors que l'exhaustivité des chiffres de recours à la mise en chambre d'isolement du pôle de psychiatrie de la personne âgée, mais également des autres pôles a été grandement améliorée.

D'autre part, l'unité Sainte Cécile citée dans votre rapport a été fermée en décembre 2017.

Un groupe EPP « Analyse statistique des indicateurs d'isolement et de contention » est à l'œuvre depuis 2017. Il a défini les indicateurs nécessaires et analyse les données du registre

et du RIM-P. Il présente désormais trimestriellement, les éléments chiffrés et leur analyse à la CME.

Les mesures correctives seront proposées par le groupe de pilotage et validées en CME.

Les modalités de signalement de comportements inadaptés des agents ou de formes de maltraitance doivent être définies, formalisées et diffusées.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure de déclaration et de gestion des suspicions de maltraitance/défauts de bientraitance a été formalisée, validée et diffusée sur intranet le 25 janvier 2017 et présente les différentes étapes du traitement de la déclaration, des investigations initiales jusqu'à la prise de décision (si les faits déclarés sont avérés).

La cartographie des risques de maltraitance/défauts de bientraitance a été produite et guide l'action de l'établissement en la matière.

L'hôpital étant supposé responsable en cas d'évasion, toute extraction d'une personne détenue vers le centre hospitalier est réalisée systématiquement sous contention en véhicule sanitaire avec une équipe médicale sans escorte. La contention est un geste médical et non sécuritaire. L'équipe médicale ne doit pas assumer une responsabilité de service d'ordre pour laquelle elle n'est pas compétente.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La responsabilité de l'hôpital peut être engagée en cas de fugue d'un patient, mais les évasions de détenus concernent l'administration pénitentiaire.

Une rencontre a eu lieu entre le médecin référent de l'USMP, la Direction des Soins, la Direction de la Maison d'arrêt afin de préciser l'organisation du transfert des patients détenus hospitalisés vers l'établissement pour des soins sans consentement ou de ceux nécessitant une consultation à l'hôpital MCO alors qu'ils sont hospitalisés en D398.

Les détenus sont reçus au sein du service St Roch et, en fonction de leur état, une prescription d'isolement peut être réalisée.

La révision de la procédure d'accueil des détenus est prévue pour septembre 2019.

Les conditions d'hospitalisation des patients placés sous-main de justice sont pires que celles qu'ils connaissent en prison – notamment vidéo-surveillance permanente, absence de télévision, impossibilité de fumer en dehors d'une ou deux sorties quotidiennes. Ce traitement discriminatoire doit cesser et faire l'objet de directives nationales.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les patients placés en sous-main de justice sont pris en charge de la même manière que les autres patients du service St Roch.

En fonction de leur état clinique et sur prescription médicale, ils peuvent être amenés à être isolés

Si les patients ne nécessitent pas un isolement, ils ont accès à toutes les activités proposées, y compris la sortie dans la cour pour fumer. Le service propose un accueil en chambre individuelle avec salle de bain privatisée.

A défaut d'espaces extérieurs, il importe qu'un effort soit porté sur les possibilités de sorties accompagnées des personnes âgées dans l'enceinte de l'hôpital.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La création d'une terrasse pour l'unité Ste-Cécile 3 est finie permettant ainsi les sorties des personnes âgées. Lorsque cela est possible les personnes âgées non autonomes continuent d'être accompagnées quotidiennement à l'extérieur par le personnel soignant ou leurs proches.

L'espace extérieur sécurisé de l'unité Saint-Vincent, entièrement grillagé présente l'aspect d'une cage. Il convient de l'aménager.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'unité Saint-Vincent a été définitivement fermée en juin 2019.

Il arrive qu'un patient en soins libres de l'unité Saint-Vincent fasse l'objet d'une prescription médicale destinée à le faire passer en SPDT s'il demande à interrompre ses soins. Il convient de mettre un terme à cette pratique illégale.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La transformation d'une mesure de soins libres en soins sans consentement se fait seulement à la suite d'une réévaluation médicale, qui considère que le patient est dans une situation de danger imminent.

Un travail va être entrepris au sein de l'établissement à partir de septembre 2019 sur les soins sans consentement, dans le cadre d'une ou plusieurs EPP, dont l'une devrait porter sur l'initiation de soins sans consentement au sein de l'établissement, l'autre sur les programmes de soins.

L'interrupteur permettant de commander l'éclairage des chambres de Saint-Roch est placé à l'extérieur. L'occupant doit être en mesure d'allumer et d'éteindre depuis l'intérieur de sa chambre.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'ensemble des commandes d'éclairage des chambres de l'unité Saint-Roch a été modifié en janvier 2019 ainsi que les commandes d'éclairage de l'ensemble des chambres d'isolement.

Les patients ont le choix entre regarder un programme de télévision unique et s'installer dans le couloir pour écouter la radio. Dans une unité totalement fermée comme Saint-Roch, il convient de leur offrir davantage de choix et des conditions plus confortables. Il convient également de planifier chaque jour des activités préparées, animées par un membre de l'équipe soignante et d'en informer les patients pour les inciter à s'y rendre.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Compte tenu des contraintes architecturales, cette hypothèse est étudiée au cas par cas. Le programme d'action est réalisé en continu. Accès à la cour, intervention APSA deux fois/semaine, au sein de l'unité, trois fois par semaine à partir de septembre 2019.

Des activités ont été formalisées et mises en place par les soignants (ces activités sont protocolisées en accord avec le médecin en charge de l'unité). En lien avec les avis médicaux, les patients peuvent être accompagnés dans le parc. Des activités musique, groupe de parole, sac de frappe, jeux de pétanque intérieur, table de ping-pong, jeux de ballons dans la cour, etc. sont proposées. Un travail est en cours pour améliorer l'information donnée au patient sur ces activités.

Les mesures nécessaires pour mettre un terme au turn-over anormalement élevé des soignants de l'unité Saint-Gabriel doivent être prises.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Pour répondre à la problématique du turn-over au sein de l'équipe soignante, un plan d'actions a été mis en œuvre depuis 2017.

Ce plan d'action est régulièrement suivi (tous les un à deux mois) et enrichi d'actions nouvelles.

Il s'attache à apporter des réponses en terme d'organisation d'équipe (structuration des temps soignants par exemple), de formation (apport de connaissances sur l'autisme par le CRA, développement d'outils d'évaluation), mise en lien avec d'autres structures du même type, participation à des groupes de réflexion et de travail en intra (travail sur la désescalade par exemple) ou en extra (CRMC puis CRA/ARS sur les troubles du comportement dans les TSA).

La mise en place d'un binôme de cadres a permis de stabiliser la fonction, ce qui est un facteur de réassurance pour l'équipe.

La formation SOCLECARE qui met en exergue la place de l'informel dans les pratiques soignantes en psychiatrie, a permis à l'équipe de retrouver du sens dans l'exercice de ses missions. L'équipe de Saint-Gabriel, lorsqu'elle se sera approprié l'outil, aura pour mission

de contribuer au développement de la méthode sur le reste de l'établissement, l'objectif étant de faire changer l'image de cette unité au sein de l'établissement.

L'unité Saint-Gabriel doit faire l'objet d'une transformation profonde passant par l'instauration de règles de vie, la remise à niveau des chambres et leur remise en état immédiate après dégradation, l'ouverture de locaux d'activité, la remise en état de la cour et l'organisation d'activités.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'unité St-Gabriel est très régulièrement entretenue par les services techniques du fait des dégradations redondantes constatées liées aux troubles du comportement sévère des patients accueillis. 3 chambres de St Gabriel ont été rénovées en 2018, 3 en 2019 et la rénovation des 2 dernières chambres est programmée pour 2020 (fin des travaux).

Concernant la remise en l'état de la cour, une réflexion est en cours pour repenser cet espace tout en respectant les impératifs de sécurité.

Les règles de vie de Saint-Gabriel ont été finalisées sous forme de pictogrammes, la version destinée à l'affichage dans le service a été rapidement détruite. Une version numérique a été structurée, placée sur clé USB reliée à la télévision. Elles sont ainsi accessibles pour être travaillées avec les patients. Une salle d'activité extérieure au service a été conçue et réalisée pour permettre de faire des activités dans un endroit calme, neutre, fonctionnel et agréable. On peut ainsi faire un atelier esthétique, des ateliers d'art plastique, des activités individuelles adaptées à chacun en accompagnement soignant ou éducatif, des activités de groupe.

Cet espace permet ainsi d'offrir aux patients et à leur famille un espace propice aux rencontres et aux échanges à distance des autres patients.

La proximité de l'unité la rend accessible facilement et elle est donc très régulièrement utilisée. L'espace permet aussi de faire des réunions d'équipes, des synthèses avec les familles et/ou les structures médico-sociales dans de bonnes conditions.

Les activités doivent être réalisées sauf situation d'urgence et doivent être remplacées par une autre dans les murs de l'unité afin de ne pas laisser les patients en errance. Ces activités sont proposées au plus grand nombre : elles sont thérapeutiques (espace snoezelen, activité esthétique, activités physiques et sportives adaptées, intervention d'un sophrologue, d'un psychomotricien...) ou occupationnelles (randonnées, sorties diverses), individuelles ou de groupe et font, pour certaines l'objet de protocoles.

Ces propositions sont faites à l'issue d'une synthèse (2/AN par patient) et adaptées au fil du temps si nécessaire. Elles sont inscrites dans les plannings personnalisés pour chaque patient : au moins une activité par patient et par jour est proposée sauf si le patient n'est pas réceptif. De nouvelles activités sont régulièrement proposées aux patients pour éviter de les inscrire dans des organisations ritualisées.

En 2019, une activité de musicothérapie a été mise en place permettant de développer les différentes dimensions (écoute et production) le développement d'un outil musical de

désescalade personnalisé pour chacun est en cours. Les projets d'évolution de l'unité sont en cours de développement dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical.

Des conventions ont été signées avec la Croix rouge afin de pouvoir faire participer les patients dans leurs locaux (tri du linge) et avec la SPA dans le cadre de la médiation animale.

Au sein de l'unité Sainte-Marthe, afin de préserver l'intimité des patients, chacun devrait bénéficier d'une chambre individuelle avec salle d'eau et toilettes attenantes ; toutes les salles d'eau doivent être équipées de patères.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les chambres doubles de l'unité Ste-Marthe ont été récemment réhabilitées. Toutes les chambres de Sainte-Marthe ont fait l'objet d'une réhabilitation profonde en 2016/2017. Concernant les chambres doubles, l'établissement a veillé à améliorer l'intimité des patients par une cloison séparative partielle entre les lits. Chaque chambre dispose d'un espace sanitaire privatif et encloué. Des patères anti-pendaison ont été installées à la demande de l'unité.

Au sein de l'unité Sainte-Marthe, il n'existe pas de pièce spécifique pour les activités et un seul téléviseur est mis à la disposition des patients dans la salle qui contient la table de ping-pong, le baby-foot et les tables permettant de jouer ou de lire. Le volume et la qualité des activités thérapeutiques et occupationnelles des patients doivent être enrichis.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les locaux actuels ne permettent pas de créer des espaces supplémentaires, mais la salle à manger peut être utilisée en dehors des temps de repas, pour réaliser des activités thérapeutiques.

Un planning hebdomadaire d'activités thérapeutiques et occupationnelles (intra et extra hospitalière) a été actualisé et enrichi en 2017. Les activités proposées évoluent au fil du

temps. Elles sont adaptées à chaque patient, un planning hebdomadaire est en cours d'instauration pour chacun.

Les patients peuvent bénéficier de plusieurs prises en charge APSA chaque semaine, de l'intervention d'un sophrologue, d'une psychologue. Un vélo d'appartement a été installé dans un espace tranquille où il est également possible d'écouter de la musique.

Un infirmier est en cours de formation en musicothérapie et met en place chaque semaine un groupe de musicothérapie ou des prises en charge individuelles. Il travaille sur un projet d'outil de désescalade, que l'équipe pourra ensuite s'approprier et utiliser en son absence.

Divers projets sont en œuvre :

- Développement d'ateliers de gestion du quotidien et d'un accès à plus d'autonomie dans le cadre du développement du projet médical (unité participant à la filière réhabilitation).

- Développement d'un groupe d'échanges soignants/ soignés (présence de l'équipe soignante, des médecins de l'unité, de la psychologue, de la cadre...) permettant un échange sur les problématiques rencontrées dans l'unité.

- Un tableau de propositions et remarques à disposition des patients : leurs suggestions peuvent être reprises dans le cadre de la réunion « soignants/ soignés ».

- Réflexions en cours sur la prévention ou la réduction du tabagisme au sein de l'unité.