



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr-au-Mont-D'or (Rhône)

Visite du 6 au 13 février 2017 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté relevé six bonnes pratiques et émis quatorze 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 un tutorat individuel au profit des nouveaux agents prenant leur poste ainsi qu'une journée du tutorat.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours d'actualité dans l'établissement.

Les avocats rencontrent les patients dans les services avant les audiences y compris les patients indiqués comme non auditionnables.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours d'actualité dans l'établissement.

L'établissement a mis en place des évaluations des pratiques professionnelles sur l'isolement thérapeutique, la contention et les restrictions de liberté qui permettent le développement d'outils de bonnes pratiques professionnelles, par exemple une alerte mail pour des isolements dépassant sept jours.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours d'actualité dans l'établissement.

La traçabilité informatique de toutes les prescriptions et restrictions de liberté témoigne d'une réelle prise en compte de cette dimension du soin par les soignants ; elle permettra à terme une analyse exhaustive des pratiques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours d'actualité dans l'établissement.

Le centre hospitalier offre, de manière intégrée aux soins, une activité d'art-thérapie et valorise les œuvres des patients, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours d'actualité dans l'établissement.

L'établissement a développé une offre d'activités physiques et sportives adaptée, variée et professionnalisée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours d'actualité dans l'établissement.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 VISITES DE L'ETABLISSEMENT

Le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le président du tribunal de grande instance ou son délégué doivent visiter une fois par an l'établissement et contrôler les registres.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La commission départementale des soins psychiatriques est venue sur l'établissement en 2019 et a vérifié les livres de registres. De plus, l'établissement accueille chaque mercredi matin le Juge des Libertés et de la Détention (JLD).

2.2 DROITS DES PATIENTS

Les patients de toutes les unités doivent systématiquement recevoir copie des notifications des décisions prises.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement met en œuvre l'obligation de remettre aux patients une copie des notifications de décisions les concernant. Des travaux sont menés pour évaluer le respect de cette obligation et apporter, le cas échéant, des mesures correctives. La traçabilité de cette notification sera intégrée au cours de l'année, au dossier patient informatisé et

constituera un nouvel indicateur de pratique au sein de l'observatoire des droits des patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2018, les décisions d'admission de 72 heures et de levée sont systématiquement transmises dans les unités de soins intra hospitalières accompagnées des informations de voies de recours et du formulaire pour être communiquées au patient. Le formulaire doit être signé par le patient et renvoyé au bureau des admissions par les services de soins pour traçabilité auprès du JLD. Cependant les décisions mensuelles ne font pas l'objet de cette procédure : en effet les documents sont envoyés aux structures de référence de la prise en charge du patient mais ne sont pas transmis systématiquement au patient et ne font pas l'objet d'une traçabilité particulière

Une réflexion pourra s'engager sur l'actuelle interdiction de disposer d'un poste de télévision dans les chambres dans la mesure où un écran pourrait être loué et où les tablettes et smartphones ont accès à ce service *via* le réseau 4G.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les pratiques liées à l'utilisation de la télévision dans les services n'ont pas évolué depuis le dernier point. Une réflexion médicale a eu lieu mais sans faire évoluer le positionnement de l'établissement. Il est actuellement plutôt favorisé le développement du réseau 4G et wifi avec l'installation de bornes relai dans les services afin d'optimiser les connexions avec les appareils personnels des patients lorsqu'ils leur sont autorisés. L'observatoire des droits des patients n'a pas décidé de travailler sur cette problématique non plus, préférant se concentrer sur les pratiques professionnelles liées à la bienveillance.

Une réflexion au sein de l'établissement doit permettre une meilleure utilité et utilisation du questionnaire de satisfaction.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

A ce jour, le questionnaire de sortie est l'outil principal de la prise en compte de la parole du patient. Sa distribution et son utilisation sont inscrites dans le fonctionnement de l'établissement depuis 2017 avec des taux de retour stable : 34% en 2018, 34% en 2019 et 30% sur le premier semestre 2020 malgré le contexte sanitaire. L'analyse des questionnaires est toujours réalisée par le service de relation avec les usagers qui en fait une présentation trimestrielle en Commission des Usagers (CDU), accompagnée d'une présentation des commentaires, positifs et négatifs, rédigés par les patients. Ces résultats sont ensuite diffusés à l'ensemble des professionnels via le logiciel Blue Médi et intégrés aux tableaux de suivi des indicateurs de pôle.

Concernant la mise en place d'un questionnaire de satisfaction en extra hospitalier, la démarche est toujours d'actualité mais a pris un peu de retard suite à plusieurs changements de pilote. Le questionnaire a été testé entre février et septembre 2019 sur la structure de Gleizé. En attendant la présentation des résultats en CDU début 2021, il est

important de noter que plus de 250 questionnaires ont été remplis, avec une note moyenne de satisfaction de la prise en charge tout à fait satisfaisante.

L'objectif est toujours de le généraliser sur l'extra hospitalier mais il faut définir les modalités de cette évolution : quelle unité ? Sur des campagnes ponctuelles ou en continu ? Possibilité de remplir plusieurs questionnaires pour un seul patient ?

Le service des relations avec les usagers travaille également à la construction d'un projet des usagers. Ce travail est possible grâce à la participation de plusieurs usagers volontaires, qui ont travaillé à la création d'un questionnaire à l'intention de tous les patients, de l'intra comme de l'extra, pour essayer de dégager des axes d'amélioration ou des pistes de réflexion, qui seront présentés dans ce projet des usagers.

2.3 SOINS

Le recueil des observations des patients doit être formellement mis en place pour toute décision médicale, au moment de la rédaction du certificat médical.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Le Centre Hospitalier a également engagé une réflexion afin de formaliser le recueil des observations des patients lors de l'admission en soins sans consentement ou lors du renouvellement des soins.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Afin d'améliorer la prise en compte des observations du patient, plusieurs processus ont été protocolisés et les supports Cortexte ont évolué afin de permettre la traçabilité de l'information du patient et/ou de ses éventuels commentaires : le questionnaire d'isolement, le formulaire de restriction de libertés, le plan personnalisé de coordination en santé (ex projet de soins), la lettre de liaison...

Les outils étant maintenant disponibles, il est nécessaire de mettre en place des audits pour vérifier l'application de ces mesures et leur traçabilité dans le dossier du patient. C'est ce qui est déjà réalisé en partie avec les campagnes annuelles sur les indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) mais qui doit être développé.

La maison des usagers permet l'approche de la réinsertion sociale indissociable du projet de soins d'un patient de psychiatrie. Son existence doit être reconnue comme intégrant le soin à part entière et son fonctionnement pérennisé y compris en termes de financement.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Les horaires d'ouverture de la maison des usagers ont été étendus et les activités proposées diversifiées en renforçant l'équipe par un temps plein d'animatrice depuis janvier 2018.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2018, l'animatrice est partie de la Maison des Usagers mais a été remplacée par un chargé d'accueil : les effectifs ont donc été maintenus, ainsi que le budget alloué de 1000€ annuel. La volonté de l'établissement est toujours de ne pas identifier cette structure comme un lieu de soin. Ce qui n'empêche pas la MDU d'avoir une place importante dans la vie des patients sur l'établissement : en effet, depuis 2018, c'est en moyenne 40 à 50 patients qui profitent de ses services chaque demi-journée d'ouverture. La MDU organise des ateliers et activités en lien avec les manifestations nationales (semaine de la sécurité des patients, la SIMS, la journée droite des patients, ...) ; des actions éducatives en lien avec les instances de l'établissement (lavage des mains, hygiène dentaire, directives anticipées, gestion de la douleur, bientôt les urgences vitales...). Les associations partenaires de la maison des usagers sont présentes à intervalles réguliers pour présenter leurs services. Il y en a une vingtaine à ce jour dont 6 GEM.

2.4 ACTIVITES

L'obligation d'intégrer les activités dans les projets de soins de tous les patients impose une juste évaluation des effectifs nécessaires au bon fonctionnement des services.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il n'y a pas eu de changement notable concernant ce point. Les effectifs de sécurité définis n'ont pas changé depuis 2017 et il est toujours possible d'avoir recours à l'intérim pour compléter les équipes si besoin.

L'art thérapie, l'activité physique et sportive adaptée, les groupes dans les unités existent et fonctionnent toujours.

Les activités proposées au sein des différents services doivent être mieux intégrées et valorisées au sein des projets de soins des patients ; les infrastructures, matériels et compétences des soignants doivent être mutualisés et mieux utilisés ; un affichage clair et exhaustif des activités doit permettre aux patients de s'inscrire dans la démarche de leur choix.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Chaque fois que possible, les équipements spécifiques (chambre sensorielle, matériels sportifs ou d'art-thérapie) sont mutualisés au sein de l'établissement afin d'en faciliter l'accès aux patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des nouveaux outils sont mis en place ou en cours de test sur l'établissement comme la chambre Snoezelen (chambre sensorielle), le chariot d'activité développé sur La Boétie, le programme d'éducation thérapeutique...Les équipements pour les activités médiatisées ont également été maintenus. Concernant la mise en place du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (ex projet de soins), un groupe de travail travaille sur la création de supports en accord avec les pratiques de la psychiatrie et de l'établissement. Plusieurs tests ont déjà été effectués et l'objectif est une mise en place fin 2020 ou début 2021. L'inscription d'un patient à une activité est cependant toujours décidée par l'équipe médico-soignante mais les demandes et envies du patient sont prises en compte dans l'organisation de la prise en charge.

2.5 JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

Les motivations inscrites sur les décisions du JLD doivent être personnalisées et reprendre les éléments propres au patient, au vu des débats à l'audience et du contenu des certificats médicaux.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ces notifications relèvent du JLD. Cependant, l'établissement tient compte, pendant la prise en charge du patient, de ses spécificités.

2.6 PATIENTS DETENUS

Avant l'hospitalisation d'une personne détenue, les soignants doivent disposer de toutes les informations nécessaires de l'administration pénitentiaire pour organiser le transport dans les conditions les plus appropriées.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a formalisé une procédure d'admission et prévu des temps d'échange avec l'administration pénitentiaire afin d'organiser le transport.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Tous les documents en lien avec la prise en charge des patients détenus ont été revus en 2019 ou en 2020 et sont accessibles à tous les professionnels sur Blue Médi. Les situations problématiques déclarées via les événements indésirables sont remontées à l'encadrement de proximité pour reprise avant l'administration pénitentiaire, et étudiées au Directoire Qualité en cas de besoin d'une intervention institutionnelle.

Une personne détenue prise en charge par l'établissement ne doit pas systématiquement être placée en isolement du seul fait de sa qualité de détenu.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Cf. ci-dessus

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ci-dessous, les données pour les années 2017 à 2019 :

	Nbe de patients	Nbe de jours en isolement	Nbe de jours hors isolement	Nbe de jours totales	Taux de jours
2017	12	49,83	38,50	88,31	43,59
2018	6	59,36	14,5	73,87	19,63
2019	13	125,52	119,92	245,44	48,86

En dehors de l'année 2018, qui n'est pas en phase avec la politique applicable sur l'établissement et dû au faible nombre de patient détenus pris en charge, on note globalement que 50% des journées d'hospitalisation sont réalisées en dehors d'un espace d'isolement pour les patients détenus. Ce résultat met en avant la non-systématisation du recours à l'isolement dans la prise en charge de cette population.

2.7 ISOLEMENT ET CONTENTION

Toutes les chambres d'isolement doivent permettre de s'orienter dans le temps avec une visibilité sur une horloge ; des patères anti-suicide doivent être installées dans les douches. Le patient doit pouvoir allumer et éteindre la lumière de sa chambre comme il le souhaite et pouvoir se servir du point d'eau.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Les espaces d'isolement ont été équipés d'horloges visibles par le patient et l'installation de patères antisuicide dans les douches est étudiée. Le point d'eau est accessible, mais peut cependant être coupé sur nécessité. L'accessibilité aux interrupteurs électriques présentant un risque d'électrocution en cas de démontage, l'établissement envisage la mise en place de systèmes plus sécurisés.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les chambres d'isollements sont désormais équipées d'horloges visibles et les points d'eau sont accessibles. Il n'y a pas eu de modification dans l'accessibilité aux interrupteurs qui ne peuvent être manipulés que par un membre de l'équipe soignante. Concernant les patères anti-suicide, aucun des modèles vus jusqu'à maintenant n'a permis de trouver un consensus mais cette démarche est toujours d'actualité.

Un registre opérationnel permettant de connaître en temps réel la pratique de l'isolement et de la contention doit être mis en place.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Le registre prévu par la loi a été complété en août 2017 avec les durées de chaque mesure, le mode légal et les professionnels ayant assuré la surveillance de la mesure. L'accès au registre a été formalisé. Chaque unité d'hospitalisation peut suivre ses propres données afin d'analyser ses pratiques.

Le centre hospitalier a élaboré un protocole de recours à l'isolement et à la contention conforme aux recommandations HAS et décline une politique de réduction du recours à ces pratiques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2018, le registre est accessible et opérationnel pour tous les professionnels. Ils peuvent y retrouver le suivi global des isolements sur l'établissement et un listing plus détaillé du service dans lequel ils travaillent. L'incrémentation des professionnels en charge de la surveillance est également opérationnelle.

En plus de l'accès au registre, l'analyse statistique des pratiques d'isolement est réalisée trimestriellement par le DIM, présentée en instance puis diffusée aux services et pôles concernés via le logiciel de gestion documentaire Blue Méd.

L'accès au tabac lors des moments d'isolement doit faire l'objet d'une prise en compte protocolisée afin d'éviter des sevrages ni souhaités ni traités.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Le recours à des substituts nicotiques est systématiquement proposé aux patients fumeurs placés en isolement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le Comité d'Ethique s'est réuni en mars 2018 et a statué sur la non nécessité de protocoliser la question du tabac en chambre d'isolement : « *elle ne doit en aucun cas être protocolisée mais doit être étudiée de manière individuelle* ». La décision est donc prise par l'équipe médico-soignante en fonction du tableau clinique du patient.

Pour compléter, il est à noter qu'un service spécialisé dans la gestion des addictions, dirigé par le Dr Le Camus, a été créé sur l'établissement, tout à fait à même d'accompagner les patients/équipes sur les problématiques du tabac.