



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2022) Centre Hospitalier Drôme Vivarais - Montéléger (Drôme) Visite du 1^{er} au 5 juillet 2019 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé trois bonnes pratiques et émis vingt-cinq recommandations, dont vingt-et-une prises en compte par l'établissement.

Le rapport de visite a été transmis au ministre de la Santé, qui n'a pas formulé d'observations.

1. BONNES PRATIQUES

La réflexion menée par l'établissement sur la liberté des patients à vivre leur sexualité doit être soulignée ; son approfondissement et sa généralisation à l'ensemble des services et instances institutionnelles ne peuvent qu'être encouragés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le protocole mis en place à l'admission, relatif aux examens à conduire et incluant des formations à la lecture des électrocardiogrammes et au problème des thromboses, améliore la qualité des examens d'entrée et par suite la prise en charge des patients.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Rapport provisoire de certification 2022 : L'établissement est doté d'un centre de consultations médicales permettant la prise en charge somatique des patients. Ce service dispose de médecins généralistes, de vacations de médecins spécialistes du Centre Hospitalier de Valence (gynécologie, cardiologie, neurologie, pneumologie), de médecin libéraux (dentiste).

	ETP médicaux moyen 2021	Nb actes 2021	file active 2021
MEDECINE SOMATIQUE	3,43	5 845	1 295
STOMATOLOGIE	0,3	447	233
GYNECOLOGIE	0,05	643	229
PNEUMOLOGIE	0,1	171	76
CARDIOLOGIE	0,05	1 043	721
NEUROLOGIE	0,1	72	88

TOTAL	4,03	8 221	1 507
-------	------	-------	-------

Si la spécialité n'est pas disponible sur le site du Vivarais, il est facile d'avoir recours aux avis spécialisés sur le site de l'hôpital de Valence.

La politique « isolement et contention » impulsée par la direction de l'établissement et encouragée par l'agence régionale de santé est de nature à exercer une influence réelle sur les pratiques professionnelles pour limiter le recours à ces mesures, améliorer leur mise en œuvre lorsqu'elles sont nécessaires et harmoniser ces pratiques.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette politique a permis de réduire de moitié le volume d'isolement entre 2020 (70 mille heures) et 2021 (37 mille heures). La moyenne mensuelle 2021 est de 3 120 heures pour un objectif au CPOM de 5 040 heures. La durée moyenne des mesures est de 37 heures en 2021 (Vs 54 heures en 2020) et 79% des mesures sont inférieures à 48 heures en 2021 (Vs 68% en 2020).

2. RECOMMANDATIONS

Conformément aux dispositions de L. 3211-11-1 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat ne doit imposer aucune mesure complémentaire à l'avis favorable du psychiatre concernant les autorisations de sortie de courte durée.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Si le représentant de l'État ne peut imposer aucune mesure complémentaire, il peut s'opposer à la sortie.

La Direction Inspection Justice Usagers (DIJU) de l'ARS rappelle le droit au cabinet du préfet lorsque cela s'avère nécessaire (cf. courriel en annexe 22).

Les mesures d'isolement doivent être décidées par un psychiatre, ou confirmées par lui dans le plus court délai possible après leur édicton, après examen du patient. En outre, un entretien et un examen somatique doivent être organisés dès le début de chaque mesure.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Résultats de la certification février 2022 : La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitations de contacts, de visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée 100%
Formulaire de décision en annexe 20.

Afin notamment d'éviter des hospitalisations « de précaution », les conventions de partenariat liant l'établissement à d'autres services hospitaliers doivent être mises à jour. A cette occasion, la liaison avec les services d'urgences et de pédiatrie doit être précisée et renforcée.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Une convention de partenariat relative aux modalités de coopération inter-établissement pour la prise en charge des urgences psychiatriques a été signée entre le CHDV et les Hôpitaux Drôme-Nord le 10 mai 2021 (cf. 2022 annexe 10 - Convention HDN - prise en charge des urgences psychiatriques - 2021).

Pour ce qui concerne le CH de Valence, Une réunion programmée en 2021 a été annulée en raison de la crise sanitaire. Ci-joint en annexe 32, le projet de convention CHV en cours.

Un protocole d'admission des patients détenus doit être signé entre le centre hospitalier et le centre pénitentiaire de Valence qui doit transmettre les informations nécessaires au respect des droits des patients.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Un protocole cadre de prise en charge sanitaire des personnes détenues a été signé le 12/10/2020 entre le Centre Pénitentiaire de Valence et le CH Drôme Vivarais (cf. 2022 annexe 1 - Protocole cadre prise en charge sanitaire des personnes détenues - Centre pénitentiaire Valence - 2020).

La procédure relative aux détenus « Procédure relative à l'admission, l'hospitalisation et la levée de mesure (retour au CP) des patients détenus » a été revue en conséquence, validée et diffusée le 20/11/2020 (cf. 2022 annexe 2 - Procédure relative à l'admission des détenus).

3. RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

Le nombre élevé des admissions en soins sans consentement et, parmi elles, la fréquence des situations d'urgence et de péril imminent rendent nécessaire la mise en œuvre d'améliorations organisationnelles de nature à accroître l'association de tiers à la prise en charge. L'établissement doit en outre veiller à actualiser en tant que de besoin le statut de l'hospitalisation des patients admis en soins sans consentement tout au long de leur prise en charge.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Plusieurs actions ont été mises en place pour limiter le recours à l'hospitalisation en soins sans consentement en Péril Imminent.

En ce qui concerne la diminution de la procédure d'urgence (un seul certificat), dès lors qu'un tiers est trouvé et dans le cadre de la présence d'un psychiatre aux urgences, un deuxième certificat doit être établi (certificat urgentiste + certificat psychiatre).

Le passage des effectifs en 12H a pour conséquence la présence de deux infirmiers sur chaque amplitude (matin et après-midi) et permet de consacrer plus de temps à la

recherche de tiers et d'essayer d'obtenir également une adhésion aux soins compatible avec une admission en soins libres.

La demande d'admission d'un tiers signée en amont peut être utilisée le cas échéant pour une transformation en soins sans consentement a posteriori de l'admission au CH Drôme Vivarais si l'évolution de l'état du patient le justifie.

Par ailleurs, la fiche « diminuer le recours aux soins sans consentement » du projet d'établissement 2022 -2027 en cours de validation fait écho à cette recommandation du CGLPL.

Le livret d'accueil doit être enrichi d'informations accessibles à tous les lecteurs, relatives au statut et aux droits des personnes admises en soins sans consentement, et systématiquement remis à tout patient entrant.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

En janvier 2020, le livret d'accueil a fait l'objet d'une actualisation qui a permis d'enrichir la partie relative au statut et aux droits des personnes admises en soins sans consentement (cf. 2022 annexe 4 - Livret d'accueil des patients - 2022).

L'établissement disposant d'unités avec des chambres individuelles, le livret d'accueil est systématiquement déposé sur la table de chevet de chaque chambre.

Des éléments du livret d'accueil vont être mis sur les écrans d'affichage dynamique présents dans les lieux de passage de l'établissement.

La procédure de notification des décisions, voies de recours et droits du patient est une condition de la régularité de la mesure d'admission et de maintien en soins sans consentement ; elle doit faire l'objet d'un protocole précis, au sujet duquel l'ensemble des intervenants doit recevoir une formation complète et réactualisée en tant que de besoin.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le protocole encadrant l'organisation pour permettre la notification des soins sans consentements des patients en soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement (SDDE) et des patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état (SDRE) a été mis à jour et validé le 13/01/2021 (cf. 2022 annexe 5 - Protocole de notification des hospitalisations sans consentement) en intégrant la mise en place d'un formulaire de notification d'une décision ou d'un arrêté relatif aux soins sans consentement nommé « «Notification au patient Soins sans consentement » qui permet à l'équipe soignante suite à la remise de la décision du Directeur ou de l'arrêté du Représentant de l'État et la transmission des droits aux patients de l'État de tracer ces éléments dans le dossier patient informatisé (cf. 2022 annexe 6 - Formulaire de Notification au Patient Soins sans consentement).

Des formations sur le process des notifications et la sensibilisation aux droits des patients sont faites régulièrement auprès du personnel soignant (cf. 2022 annexe 7 - courriels

information cadres formation notification février 2021 et 2022 annexe 7b - courriel information aux cadres pour sensibilisation aux notifications des droits rappel pour 2022).

Le recueil des observations des patients admis en soins sans consentement doit être systématiquement réalisé et tracé, et l'ensemble des documents utiles à leur information doit leur être remis (décisions, certificats médicaux, document récapitulatif des droits, etc.)

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette recommandation fait référence à l'absence d'espace de recueil d'observations des patients en soins sans consentement lors de la notification. Dans le logiciel Cariatides, deux « blocs » peuvent être employés à cet effet : un bloc d'observation du suivi au plan médical et un pour les transmissions ciblées à destination des infirmiers.

Une demande d'évolution du logiciel quant à la traçabilité de la date de notification accompagnée d'un bloc spécifique pour recueillir les observations du patient a été présentée au Comité de suivi Cariatides du 21 janvier 2020.

Par la suite, l'établissement a créé un formulaire « Notification au patient Soins sans consentement » pour répondre à la traçabilité de l'information et au recueil des observations du patient pour la notification des décisions du Directeur et des arrêtés préfectoraux (cf. 2022 annexe 6 - Formulaire de « Notification au Patient Soins sans consentement »).

Les observations du patient sont également recueillies lors de l'entretien infirmier en amont du collège médical ou le jour même de la réunion du collège et tracées dans le DPI et dans l'avis du collège (certificat médical) : cf. 2022 annexe 9 - Procédure relative aux modalités et fonctionnement du collège dans le cadre des soins sans consentement).

La remise des documents médicaux tels que les certificats, n'est prévue par la loi.

L'ensemble des plaintes et requêtes relatives à la prise en charge des patients doit être porté à la connaissance de la commission des usagers dans un délai utile.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les plaintes et réclamations sont abordées en CDU ainsi que les courriers d'éloges. Un cadre de santé, chargé des relations avec les usagers, vient d'être nommé afin de faciliter les échanges entre les familles, les usagers, leurs représentants et l'établissement (Fiche de poste en annexe 23).

L'établissement doit mettre en place des procédures pour permettre aux patients en mesure de le faire d'exercer leur droit de vote. Des informations relatives aux échéances électorales doivent être diffusées et les moyens d'y participer doivent être mis en œuvre (permission de sortie, accompagnement, procuration).

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Une procédure relative au vote a été rédigée (cf. 2022 annexe 11 - Procédure de vote) et validée le 14 janvier 2020. Le service communication déploie des affiches (cf. 2022 annexe 12

- Affiche élections) dans les unités de soins afin d'informer les patients des échéances électorales pour l'année 2020.

Suite à envoi des affiches des campagnes des candidats dans les unités, le Bureau des admissions informe les cadres de santé de chaque unité des possibilités offertes aux patients hospitalisés souhaitant voter (demandes de permissions pour les soins libres, demandes d'autorisations de sortie de courte durée accompagnées ou non (ASCD) pour les patients en Soins Sans Consentement). Le cas échéant, le cadre de santé adresse la liste des patients ne pouvant se déplacer (pour une raison médicale ou physique) afin d'établir les procurations en lien avec la gendarmerie du secteur.

Ce process est en vigueur pour les prochaines échéances électorales.

Conformément aux dispositions de l'article L.3212-11 du code de la santé publique, l'ensemble des pièces de procédure relatives à une mesure doit figurer dans le registre de la loi lui-même ainsi que les dates de notification des décisions tant d'admission que de maintien de la mesure d'une part, des droits, voies de recours et garanties d'autre part.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Dès la réception du rapport provisoire, nous avons :

- Collé les décisions SDDE dans les 24 heures,
- Inscrit la date de notification au patient,
- Inscrit les dates d'intervention du JLD dans le cadre prévu à cet effet dans le registre en distinguant les contrôles de plein droit des recours facultatifs.

Les ordonnances de la Cour d'Appel sont désormais collées.

2022 annexe 13 - Extrait du registre de la loi avec date de notification au patient

2022 annexe 14 - Extrait du registre de la loi date d'intervention du JLD (contrôle de plein droit - facultatif)

La décision explicite la situation juridique, les droits, les voies de recours et les garanties au verso. Elle sert de support juridique pour l'équipe soignante qui explique ces éléments au

patient. Le patient conserve une copie de la décision (cf. 2022 annexe 8 - Modèle de Décision du Directeur (SDDE)).

Le livre de la loi doit être dématérialisé pour d'une part permettre une exploitation statistique des données qui le compose sur la base d'indicateur de pilotage et d'autre part pour améliorer l'efficacité de processus de production du livre de loi. L'acquisition du logiciel REG-LAW pourra y répondre et sera déployé sur le second semestre 2022.

Dans le respect des dispositions de l'article L. 3212-7 du code de la santé publique, l'intérêt du patient et la qualité de son suivi commandent que le collège des professionnels de santé rencontre le patient et recueille ses observations à l'occasion d'une réunion effective de ses membres et que l'avis découlant de cette rencontre soit notifié au patient.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure relative au collège a été modifiée (cf. 2022 annexe 9 - Procédure relative aux modalités et fonctionnement du collège dans le cadre des soins sans consentement).

Le patient est convoqué à son collège en amont ainsi que les professionnels de santé (convocations intégrées dans le DPI) : annexes 1 et 2 de la procédure.

Il est précisé dans la procédure que la présence du patient est indispensable. Le présentiel de tous les professionnels convoqués est à privilégier dans la mesure du possible, le cas échéant les différents moyens de télécommunication peuvent être envisagés (visioconférence ou téléphone).

Les observations du patient sont recueillies lors de l'entretien infirmier en amont du collège médical ou le jour même de la réunion du collège et tracées dans le DPI et dans l'avis du collège (certificat médical) : annexe 3 de la procédure.

Les avis motivés – se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète – qui accompagnent la saisine du JLD doivent être rédigés le plus tardivement possible afin de refléter au mieux l'état clinique du patient au moment de l'audience.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'article quatre de la convention entre le président du TGI, le procureur de la République et la directrice de l'ARS (2022 annexe 15 - Convention - TGI Valence - ARS Rhône Alpes – Procédure judiciaire contrôle mesures soins psychiatriques) stipule : « La requête est transmise par le directeur du centre hospitalier ou l'autorité préfectorale le plus tôt possible et au plus tard dans les délais fixés par la loi... » En pratique si l'état clinique du patient évolue, le médecin réalise un certificat de situation qui est transmis au JLD.

L'article L.3211-12-1 alinéa 2 du CSP précise « [...] Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission », pas de précision sur un délai minimum pour l'envoi de la saisine pouvant être envoyée (contrairement aux certificats des 24h et des 72h)

Le CH Drôme Vivarais et les Juges des Libertés et de la Détention du TJ de Valence sont en étroite collaboration pour veiller au respect de la réglementation (respect des délais prévus

par la loi etc...) et des droits du patient (prise en compte de l'évolution clinique du patient, principe du contradictoire, ...)

Les autorités visées par l'article L. 3222-4 du code de la santé publique doivent exercer la mission de contrôle qui leur est dévolue par la loi.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

M. le Préfet de la Drôme et Mme le Maire de Montéléger ont été sollicités pour une visite de l'établissement (cf annexes 16 et 17). Mme la Présidente du TGI de Valence a visité le CHDV le 20/12/2019 (cf. annexe 18). L'Adjoint au Maire de Montéléger a visité le CHDV le 22/01/2020 (annexe 19).

Il est rappelé régulièrement aux autorités la possibilité de prendre rendez-vous avec la Direction pour visiter l'établissement et contrôler les registres de la loi comme indiqué dans l'article L. 3212-11 du CSP.

L'intervention dans les unités de soins d'agents de sécurité non formés pour ce faire, notamment lors de placements en isolement ou pour la distribution des repas en chambre d'isolement, doit être proscrite.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais a mis en place une équipe de sécurité qui a des missions de prévention, de sûreté et de sécurité incendie.

L'intervention des agents de sécurité dans les unités de soins s'effectue selon les modalités prévues dans un protocole précis et connu des agents de sécurité et des équipes soignantes (ci-joint annexe 24).

L'intervention en unité de soins se fait à titre exceptionnel afin d'assurer la sécurité des biens et des soignants uniquement à la demande des équipes soignantes et médicales dans le but de protéger les personnels en difficulté et dans les unités particulièrement difficiles.

Les agents de sécurité ne peuvent intervenir directement sur les patients pour se substituer aux personnels soignants, ils interviennent dans les unités de soins pour assurer la sécurité des biens et des personnes. En aucun cas, ils n'interviennent dans les domaines de compétences des soignants. La distribution des repas n'est en aucun cas réalisée par les agents de sécurité.

Depuis la circulaire du 16 novembre 2016 relative à la sécurisation des établissements de santé via le Plan de Sécurisation des Établissements de soins (PSE), le Centre Hospitalier Drôme Vivarais a mis en place une politique de sécurité interne axée en grande partie sur la formation des professionnels de sécurité.

Les agents de sécurité sont accompagnés dans la formation selon le plan quinquennal de formation 2018-2023 (annexe 25). Ce plan prévoit notamment la formation progressive des

professionnels au Certificat de Qualification Professionnelle d'Agent de Prévention et de Sécurité (CQPAPS).

Cette formation, aujourd'hui dispensée aux deux tiers des agents du service, comporte les volets suivants :

- Analyse des comportements conflictuels
- Résolution de conflits
- Médiation par non-violence
- Connaissance du cadre juridique

Dans ce sens, les agents de sécurité ne disposent « d'aucun équipement particulier » il s'agit là d'un choix de l'établissement qui privilégie la médiation lors de situations conflictuelles graves.

En cas d'alarme incendie, les consignes données aux agents de sécurité prévoient de prioriser les chambres d'isolement au regard de la difficulté des patients à évacuer l'unité lorsqu'ils sont dans ce type de locaux.

L'établissement doit rendre possible la visite à leurs proches des personnes mineures en dotant chaque unité de soins de locaux adaptés à cette fin. A défaut, de tels locaux doivent a minima être accessibles sur le site hospitalier au bénéfice de l'ensemble des patients, y compris s'ils sont admis en soins sans consentement et hospitalisés en unité fermée.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Des salons des familles sont en place dans toutes les unités d'hospitalisations complètes. La cafétéria est ouverte tous les jours y compris dimanches et jours fériés.

La chambre d'isolement utilisée au service des urgences du centre hospitalier de Valence doit faire l'objet d'aménagements de nature, en particulier, à préserver la dignité et l'intimité des patients qui y sont enfermés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Suite au courrier adressé à M. SERVEAUX, directeur du CH de Valence (annexe 26), une réponse a été apportée par la Direction du Centre Hospitalier de Valence (annexe 27).

Il convient d'élaborer des projets de service dans chacune des unités, y compris celle des patients au long cours, dès lors que leur installation dans les nouveaux locaux sera effective.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Voir en annexe les fiches missions des unités (annexes 28a à 28i).

L'animation du bar-boutique servant de cafétéria aux patients gagnerait à être repensée afin que son activité soit dynamisée et ses horaires d'ouverture élargis, notamment pour inclure le week-end.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

En 2019, une réflexion a été menée sur le fonctionnement de la cafétéria du Centre Hospitalier.

L'établissement a fait le choix de mettre à disposition les locaux de la nouvelle cafétéria à un prestataire extérieur.

La cafétéria est ouverte depuis février 2020, elle offre un espace de restauration convivial, ouvert à tous et propose une prestation de petite restauration (salades, sandwichs, ...), une boutique cadeaux et des produits de première nécessité.

Actuellement les horaires d'ouverture de la cafétéria sont les suivants :

- Du lundi au vendredi 10h/16H
- Les samedis/dimanches et jours fériés 12H/16H

Plusieurs structures se partagent les aspects culturels, artistiques et sportifs des activités proposées aux patients. L'établissement devra trouver les mutualisations nécessaires pour permettre au plus grand nombre de patients de bénéficier d'activités diversifiées, tant dans les unités de soins qu'en dehors de celles-ci.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

En 2019, un projet culturel a été élaboré au sein du Centre Hospitalier. Celui-ci a tenté de porter une réflexion croisée sur le centre d'activité, le dispositif Culture et santé, la bibliothèque et la cafétéria. Ce projet avait pour objectif de dynamiser les différents dispositifs et d'apporter une meilleure lisibilité des prestations proposées.

Après validation dans les différentes instances, ce projet a démarré en octobre 2019 par le renforcement du centre d'activité. Deux premiers infirmiers ont été positionnés sur le centre pour proposer un planning hebdomadaire d'activités (cf annexes 29a et 29b). Les patients ont répondu présents en nombre à cette nouvelle organisation (ci-joint bilan d'activité des IDE annexe 29c).

En parallèle, l'activité des IDE est complétée par des prestataires extérieurs : une socio esthéticienne intervient auprès des patients directement dans les unités de soins (ci-joint rapport d'activité annexes 29d et 29e), une enseignante en sport adapté intervient 3h tous les lundis après-midi dans le gymnase du CH (cf. annexe 29f convention avec le Comité départemental de sport adapté). Un prestataire musical et un médiateur numérique compléteront le dispositif après le déménagement dans le nouveau centre d'activité prévu

à partir de février 2020. L'équipe infirmière sera également renforcée à cette occasion permettant aussi de proposer des activités au sein des unités fermées.

Le projet pour la bibliothèque prévoit, dès le déménagement dans les nouveaux locaux, l'augmentation des plages horaires d'ouverture par la mobilisation de bénévoles autour du professionnel dédié à la bibliothèque et qui est également référente culturelle.

L'équipe du Centre Activité Auguste Renoir est constituée de 3.1 ETP.

Un questionnaire concernant les activités a été mené auprès des patients hospitalisés en 2021. Plusieurs projets institutionnels sont menés (chemin de randonnée, parc animalier, radio...)

En 2022, le budget alloué aux activités thérapeutiques a été plus que doublé sur l'ensemble des pôles pour l'intra et l'extra hospitalier passant de 69 mille euros à 147 mille euros.

Le transfert de la pédopsychiatrie et de deux unités d'hospitalisation de Saint-Vallier à Montéluçon doit s'accompagner de l'attribution des moyens somatiques indispensables.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Suivi CHDV : L'effectif ETP des somaticiens est réparti en tenant compte du transfert de l'autorisation d'activité sur les HDN, libérant ainsi du temps de somaticien, et par le recrutement au 1er janvier 2020 d'un ETP somaticien (Dr Collon).

À ce jour, l'effectif des somaticiens est de 3.9 ETP auquel s'ajoutent des vacations de différents spécialistes (0,05 cardiologue ; 0,1 neurologue ; 0,05 gynéco ; 0,3 dentiste ; 0,2 podologue ; 0,1 pneumo)

Résultats certification 2022 : Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie 100%

Comme les autres rubriques du registre d'isolement, la surveillance infirmière doit être dument renseignée tout au long de la mesure.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Notre logiciel dossier patient permet la surveillance infirmière tout au long de la mesure d'isolement et de contention. Un complément de formation et une sensibilisation des équipes soignantes sont réalisés afin de renforcer cette traçabilité tout au long de la mesure.

Le registre d'isolement doit faire l'objet des ajustements nécessaires pour en rendre les données fiables, afin notamment d'en supprimer toute saisie par défaut.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'ensemble des recommandations du CGLPL impactant le logiciel Cariatides fera l'objet d'une demande d'évolution auprès du GIP SYMARIS. Il convient de préciser que la saisie par défaut ne concerne que les contentions hors espace dédié et hors exceptions, soit 3% du

volume d'heures total (isolement et contention) du registre 2019. Pour limiter les effets de cette mauvaise ergonomie du logiciel, nous avons écrit à l'ensemble du corps médical concerné (Annexe 30). Enfin, l'ATIH prévoit une évolution sémantique dès le 1er janvier 2020 sur ce point : Contention mécanique ambulatoire (Cf. page 5 de l'annexe 31).
Formulaires de décision en annexe 2022 annexe 20 - Décision iso contention - 2020

La présence d'éducateurs spécialisés attachés au service de pédopsychiatrie doit être renforcée.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'effectif des éducateurs spécialisés sur l'ensemble de pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est de 11.2 ETP dont 3.2 ETP sur l'unité d'hospitalisation Dolto

Tant l'établissement, par ses partenariats, que les autorités nationales et départementales concernées doivent engager les actions nécessaires au développement des possibilités d'accueil extra familiales offertes aux patients mineurs sortant d'hospitalisation.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a mis en œuvre des partenariats avec les structures territoriales œuvrant dans le champ de la protection et l'accompagnement des mineurs dans l'objectif d'offrir des solutions d'accueil extra familiales le cas échéant (cf. conventions annexes 2022 21a à 21j).

Des représentants du Centre hospitalier (administratifs, sociaux et soignants) sont présents dans les instances de réflexion territoriales sur les modalités de prise en charge des mineurs.

Afin d'éviter les situations d'hospitalisation au long cours, l'établissement s'inscrit dans la démarche de la Réponse Accompagnée Pour Tous initiée par la Maison Départementale de l'Autonomie (ex MDPH) de la Drôme. Ainsi, les mineurs hospitalisés en raison de l'absence d'une structure adaptée sont systématiquement signalés à la MDA qui réunit dans ce cadre l'ensemble des partenaires de la protection de l'enfance, les structures et services médicosociaux.

De même, l'établissement participe à la Commission Public jeune frontière animée par la MDA (ex MDPH) afin d'évoquer les situations des mineurs sans solutions, en présence de l'ensemble des partenaires.