

The CIVESS logo is a grey trapezoidal shape with a slight shadow, containing the word 'CIVESS' in a bold, red, sans-serif font.

CIVESS

Bilan d'activité 2016-2017

Hôpitaux de psychiatrie adulte 2016

Hôpitaux de psychiatrie de l'âge avancé 2016-2017

Résultats et analyses des inspections



Département de la santé et de l'action sociale

Service des assurances sociales et de l'hébergement

Service de la santé publique

Service de prévoyance et d'aide sociales

Coordination interservices des visites en
établissements sanitaires et sociaux

The CIVESS logo is located in the bottom right area. It features the word 'CIVESS' in a bold, red, sans-serif font, centered within a light gray, trapezoidal shape that tapers to the right.

Introduction

Le rôle de la CIVESS est de s'assurer du respect de la dignité et de la sécurité des personnes accueillies dans des établissements sanitaires et sociaux du canton de Vaud.

L'organisation des soins en psychiatrie du canton est divisée en quatre secteurs, le Nord, le Centre, l'Ouest et l'Est. Les trois premiers font partie du Département de Psychiatrie du CHUV et le quatrième est rattaché à la Fondation de Nant.

Entre les mois d'août 2016 et de février 2017, la CIVESS a procédé, sur demande du Chef de département, à l'inspection sur mandat de l'ensemble des hôpitaux de psychiatrie adulte et de psychiatrie de l'âge avancé du canton. Ceux-ci représentent un total de 263 lits pour la psychiatrie adulte et de 102 pour la psychiatrie de l'âge avancé.

Ce bilan présente les résultats et l'analyse du deuxième tour sur mandat sur la base des constats d'inspections menées dans chacun des quatre établissements et pour chacune des missions.

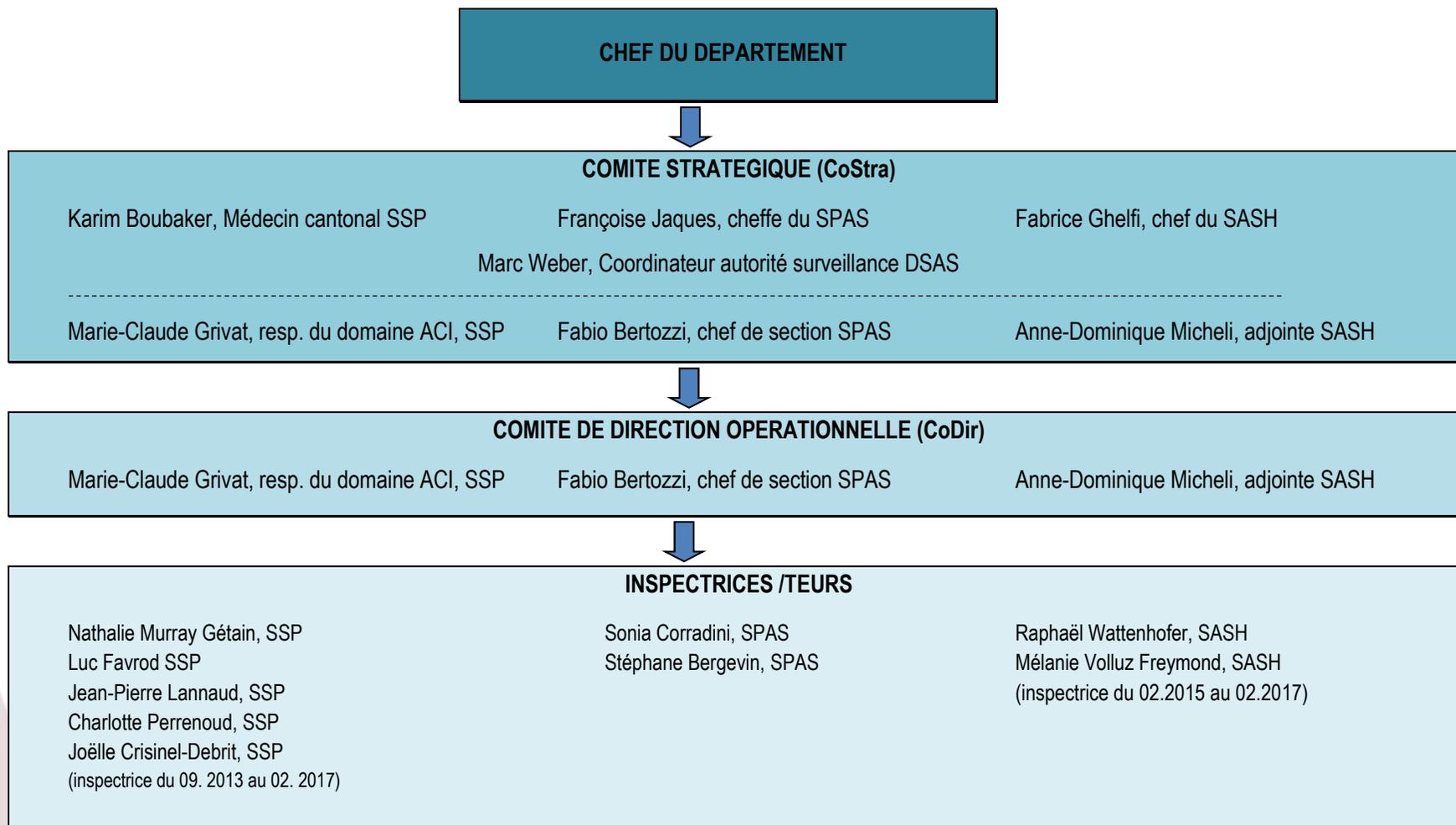
Au vu du petit nombre de lits inspectés, l'unité de mesure choisie pour présenter l'ensemble de ces résultats est le nombre d'établissement.

Table des matières

Structure et organisation	page	4
Méthode	page	5
Réseau d'hébergement	page	6
L'outil d'inspection et ses Normes	page	7
Règles de conformité au standard cantonal	page	8
Résultats par critères de la psychiatrie adulte	page	9
Résultats par normes		
Norme 1 Droits/Dignité/Intimité	page	10
Norme 2 Sécurité/Soins de qualité	page	11
Norme 3 Accompagnement/Communication	page	12
Norme 4 Traçabilité/Dossier individuel	page	13
Norme 5 Formation du personnel	page	14
Résultat du critère 1.3	page	15
Résultats des critères 4.1, 4.3, 4.4	page	16
Résultat du critère 4.2	page	17
Résultats par critères de la PAA	page	18
Résultats par normes		
Norme 1 Droits/Dignité/Intimité	page	19
Norme 2 Sécurité/Soins de qualité	page	20
Norme 3 Accompagnement/Communication	page	21
Norme 4 Traçabilité/Dossier individuel	page	22
Norme 5 Formation du personnel	page	23
Résultat des critères 1.5 ,2.5, 4.6	page	24
Conclusion	page	25
Liste des établissements du Canton	page	26

Structure et organisation

La CIVESS est un organisme dépendant de trois services du Département de la santé et de l'action sociale :
Service de la santé publique (SSP) – Service de la prévoyance et de l'aide sociales (SPAS) – Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH).



Méthode

Les inspections ne sont pas annoncées. Elles sont effectuées au minimum par deux inspectrices/teurs. La majorité des établissements sont visités au minimum tous les deux ans.

En 2016, pour le deuxième tour, les inspections se déroulent sur mandat du Chef de département, donnant suite à certains témoignages de patients manifestant leur mécontentement à l'issue de leur hospitalisation.

Ces inspections se sont déroulées sur une période allant d'une journée pour les plus petits sites (CPNVD, Hôpital de Prangins et de Nant) à trois jours pour le plus grand (Hôpital de Cery). L'unité privée Haute-Rive 3 de l'hôpital de Prangins a été intégrée aux inspections.

Toutes les restitutions ont été effectuées en différé. Un rapport détaillé a été rédigé pour chaque inspection.

Les inspectrices/teurs utilisent une grille d'évaluation spécifique à la mission de l'établissement. Ces différentes grilles sont toutes composées de normes et de critères touchant à la sécurité et à la dignité des patients.

En principe, une inspection dure une journée. Elle comprend l'inspection proprement dite, la rédaction puis la remise du rapport. A la fin de chaque rapport d'inspection, l'établissement est dit conforme (ou non conforme) au standard cantonal. Seuls les établissements non conformes font l'objet d'un suivi particulier.

Les inspectrices/teurs sont des professionnels expérimentés dans le domaine sanitaire et/ou social.

Leur formation de base relève des domaines des soins (infirmière, physiothérapeute, psychologue), de l'action sociale (animatrice socioculturelle, assistante sociale, éducateur social) et de la diététique; elles/ils ont suivi des formations post grade notamment en gériatrie et/ou psychiatrie de l'âge avancé et/ou psychiatrie.

Pour garantir l'indépendance, la neutralité et le professionnalisme de ses interventions, la CIVESS est engagée dans une démarche qualité. Elle a obtenu sa première accréditation en 2002, renouvelée en 2006 puis en 2011 par le Service d'accréditation suisse (SAS) selon la norme ISO/CEI 17020. Les exigences particulières de cette norme sont de garantir l'impartialité, l'intégrité et la confidentialité.

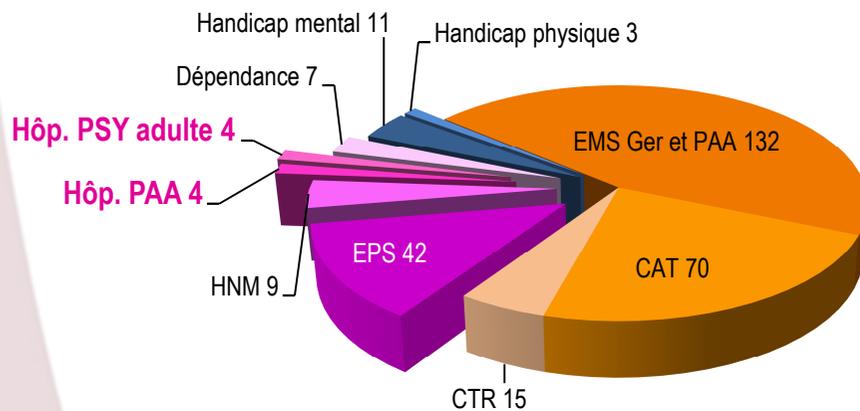
Réseau d'hébergement

Le canton de Vaud est composé de structures sanitaires et sociales qui ont une autorisation d'exploiter de l'un des trois services du DSAS : SSP, SPAS ou SASH.

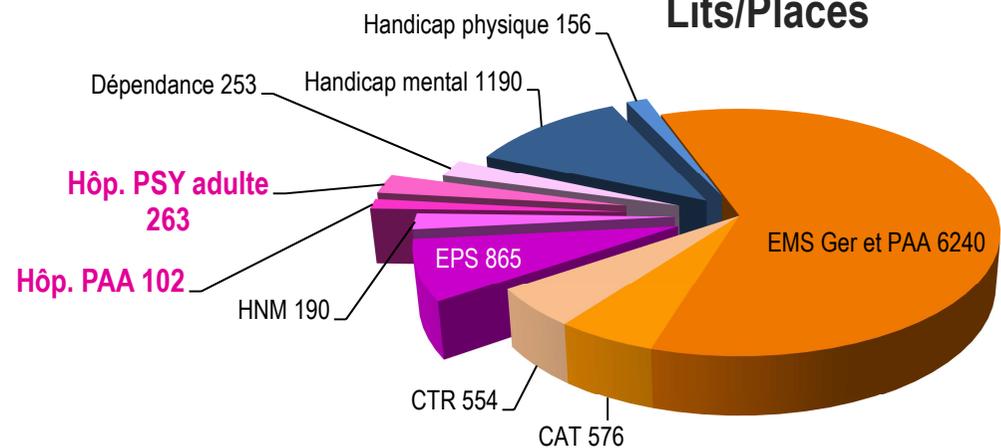
En 2016, les hôpitaux psychiatriques sont au nombre de 4 pour 263 places dont 10 places privées à l'hôpital de Prangins.

Les hôpitaux de psychiatrie de l'âge avancé offrent quant à eux 102 places. Il est important de relever que dans le cadre d'une restructuration, le SUPAA a diminué de 30 places son nombre de lits (suppression des chambres à 4 lits).

Etablissements/Structures



Lits/Places



L'outil d'inspection et ses normes

L'outil d'inspection a été élaboré suite à un processus de collaboration fructueuse entre la CIVESS et les hôpitaux concernés. L'outil a ensuite été utilisé pour mener à bien les inspections dans les quatre hôpitaux. Les normes sont les suivantes :

Norme 1 Les droits des patients, la dignité et l'intimité sont préservés

Des éléments essentiels comme le respect des droits du patient, le maintien de l'estime de soi, le respect de la sphère privée, la préservation de l'intimité et l'organisation des repas font partie de cette norme.

Un critère permet d'évaluer l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.*

Norme 2 La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés

Certains moyens visant la sécurité du patient sont présents dans cette norme : les mesures liées à la sécurité, les mesures de prévention et de promotion de la santé, la conformité de la gestion des médicaments et l'accessibilité à des soins somatiques.

L'adaptation au rythme du patient est un critère pris en considération.*

Norme 3 L'accompagnement est adapté, une communication respectueuse est favorisée

La manière dont le personnel s'adresse au patient, le maintien des relations avec l'extérieur et les activités à visée thérapeutique et socioculturelle proposées sont les points qui permettent de vérifier la conformité de cette norme.

Norme 4 Le dossier retrace la réalisation et l'évaluation du projet thérapeutique. Des protocoles sont définis et appliqués

Cette norme est complémentaire aux trois premières dans le sens où elle permet de vérifier la traçabilité des observations faites lors de l'inspection. Certains aspects de l'accompagnement sont plus particulièrement recherchés dans les dossiers: le projet thérapeutique, les mesures de contrainte, l'argumentation des contrats et cadres thérapeutiques et des restrictions individuelles, l'établissement et l'application des protocoles de prévention et de gestion du risque suicidaire. Cette norme vérifie aussi l'établissement d'une collaboration avec les réseaux de soins et de soutien.

Les approches thérapeutiques en lien avec les Symptômes Comportementaux Psychologiques de la Démence (SCPD) sont recherchées.*

Norme 5 Les prestations sont délivrées par du personnel ayant les compétences requises

L'encadrement des collaborateurs ainsi que la politique de formation sont ici évalués.

*Critères spécifiques à la psychiatrie de l'âge avancé.

Règles de conformité au standard cantonal

A la fin de chaque rapport d'inspection, l'établissement est dit conforme ou non conforme au standard cantonal.

Les établissements conformes sont :

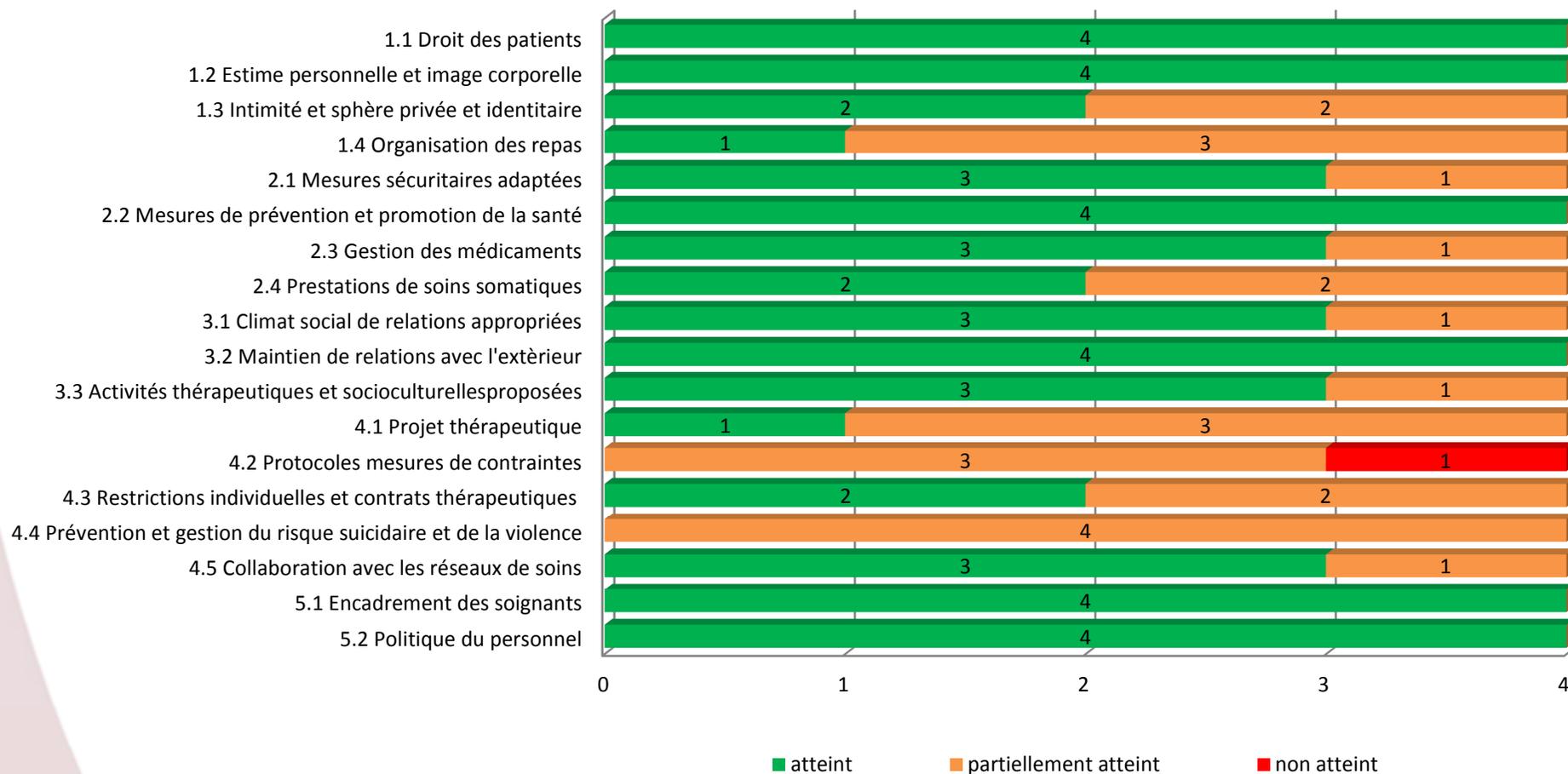
- **Conforme « vert »** : ceux qui correspondent largement au standard cantonal (80% des critères atteints). A l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère est remis à la direction de l'établissement avec les félicitations de la CIVESS.
- **Conforme « orange »** : ceux qui correspondent au standard cantonal mais obtiennent un résultat final inférieur aux barèmes ci-dessus ou ceux qui ont 1 critère non atteint. A l'issue de l'inspection, un rapport précisant le niveau d'atteinte de chaque critère ainsi que des pistes d'amélioration est remis à la direction de l'établissement. Il lui incombe de mettre en place les améliorations requises en s'appuyant par exemple, sur une démarche qualité ou sur des réflexions institutionnelles.

Dès lors, l'inspection est reconduite selon le rythme habituel des inspections.

Les établissements non-conformes sont :

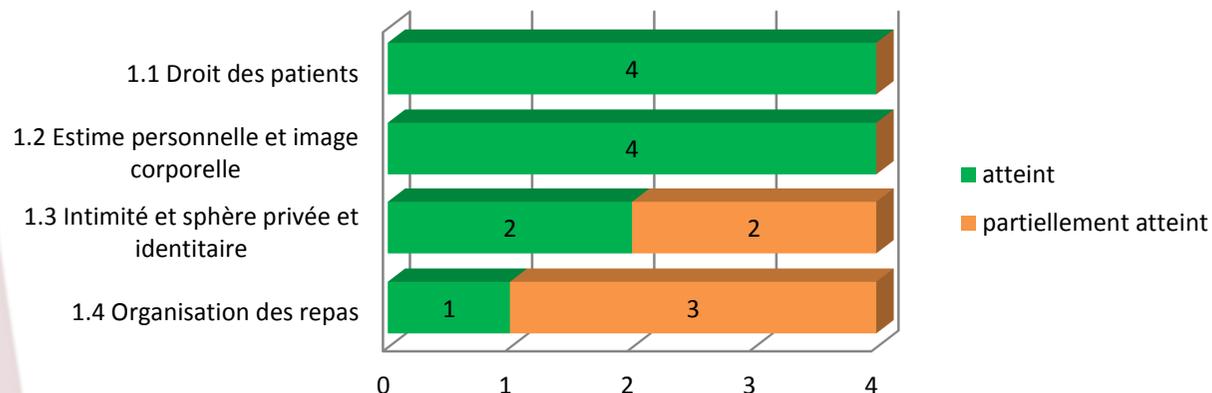
- **Non conforme dit « rouge »** : ceux qui ne respectent pas le standard cantonal (plus de 20% de critères non atteints) et ceux dont le critère 4.2 (les protocoles de mesures de contrainte) est évalué comme étant : non atteint. Ces établissements font l'objet d'un suivi particulier effectué par la CIVESS afin que des mesures soient prises pour que l'hôpital rejoigne la norme dans les meilleurs délais.

Résultats par critères pour les hôpitaux de la psychiatrie adulte du deuxième tour sur mandat soit 4 établissement et 263 lits



Résultats du deuxième tour par norme

Norme 1 Droits, dignité et intimité



Dans ce deuxième tour d'inspection, les aspects des droits des patients et de l'estime personnelle sont pris en considération dans la majorité des situations observées.

Dans un hôpital, des écrans TV affichent les données des patients dans les bureaux de soins en toute confidentialité.

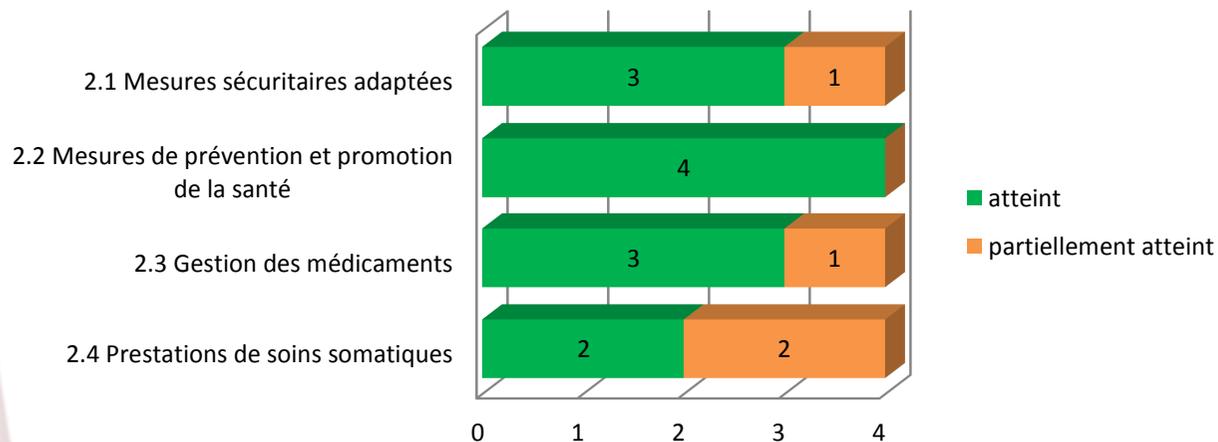


Toutes les chambres doubles ne sont pas aménagées pour préserver l'intimité. L'organisation des unités et la disponibilité du personnel soignant ne permet pas toujours d'apporter un accompagnement lors des temps de repas et d'y assurer la sécurité nécessaire.

L'observation des temps des repas a mis en évidence une ambiance peu conviviale ne donnant pas à ce moment un statut privilégié (service sur plateau, patients livrés à eux-mêmes, lieu peu lumineux).

Dans certains bureaux de soins, des informations confidentielles restent visibles depuis l'extérieur.

Norme 2 Sécurité, accès à des soins de qualité



Les mesures sécuritaires sont adaptées dans la majorité des unités.

Les mesures de prévention et de promotion de la santé sont effectives dans l'ensemble des 4 hôpitaux.

La gestion des médicaments est sécurisée.

Des consultations avec une diététicienne peuvent être proposées selon les besoins.



L'accès à certains systèmes d'alerte peut être difficile (système distant, sentiment d'insécurité exprimé par le personnel, etc.).

Dans deux hôpitaux, il n'y a toujours pas de médecin somaticien présent sur l'unité au moins une fois par semaine.

Les sanitaires ne sont pas systématiquement adaptés au handicap.

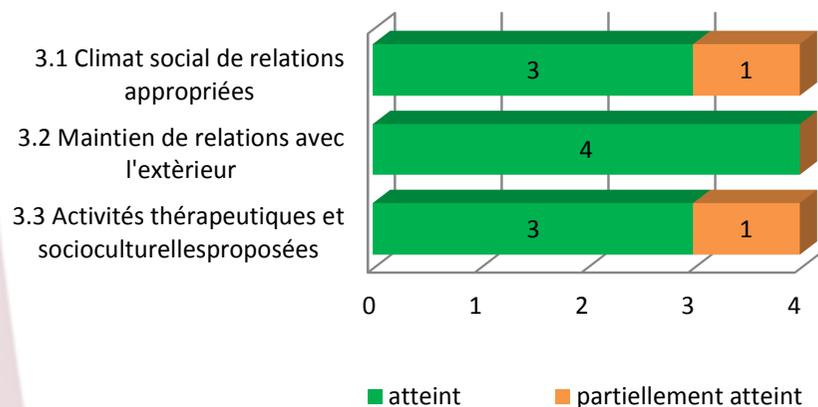
Dans une situation, l'accompagnement d'un patient en situation de handicap ne permet pas la prise en charge de ses besoins spécifiques durant la journée.

Les réserves données ne sont pas systématiquement documentées sur leur efficacité.

Les protocoles de sécurités ne sont pas toujours affichés dans le service.

Les séances de pack ne font pas l'objet d'une procédure.

Norme 3 Communication, vie sociale



Les interactions observées sont empreintes de respect, d'écoute, d'empathie et de bienveillance.

Les patients ont accès à divers moyens de communication qui leur permettent de maintenir des liens avec l'extérieur. Les liens avec les proches et leur intégration dans la prise en charge sont favorisés.

La majorité des hôpitaux propose de nombreuses prestations en lien avec les activités thérapeutiques et socioculturelles.

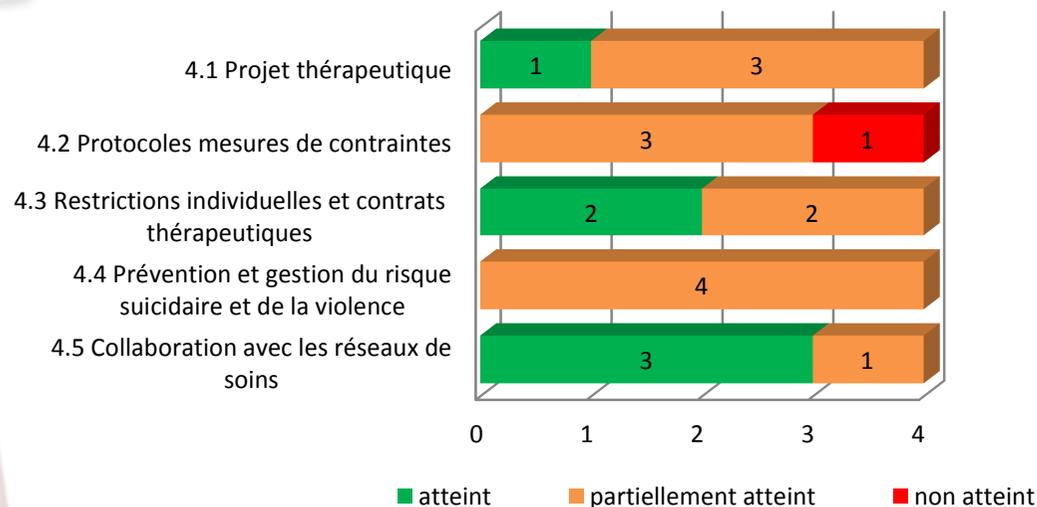
L'accès aux activités thérapeutiques se fait le plus souvent dans les premiers jours de l'hospitalisation.



Un hôpital propose moins d'activités socio-culturelles aux patients. Dans une structure, l'entrée ou la sortie dans les unités fermées dépend de la disponibilité du personnel soignant entraînant une durée d'attente variable.

Les offres d'activités socioculturelles ne sont pas toujours connues des patients (affichage peu accessible, communication limitée).

Norme 4 Dossier individuel



Les constats de la CIVESS montrent que les hôpitaux entretiennent une bonne collaboration avec les partenaires externes et l'ensemble du réseau médico-social permettant ainsi une bonne continuité de l'accompagnement vers un projet de sortie de l'hôpital.

Les patients sous PLAFAs sont bien identifiés par les équipes soignantes.

Les demandes d'entretien de la part des patients sont prises en considération par le personnel en fonction du degré d'urgence et de l'analyse de la situation.

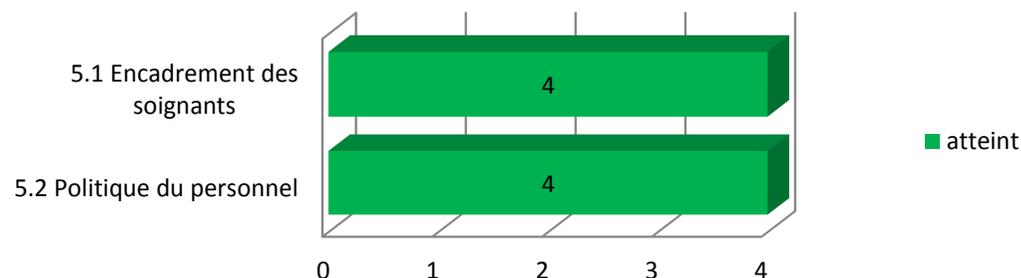


L'utilisation de nombreux supports dans SOARIAN ne permet pas de structurer et centraliser l'information en termes d'objectifs et d'évaluation. La lecture des dossiers s'en trouve plus difficile pour suivre les situations.

Les observations transcrites ne sont pas toujours représentatives des informations exprimées durant les colloques.

Les équipes semblent plus démunies dans l'accompagnement de patients présentant un handicap (manque de connaissances, de ressources RH, d'infrastructures adaptées).

Norme 5 Formation du personnel



Des supervisions cliniques et analyses de situations sont régulièrement proposées aux équipes par du personnel spécialisé.

En situation de crise, bon nombre de ressources sont disponibles, telles que des aides cliniques, des débriefings, du soutien psychologique, des renforts à l'encadrement (pouvant aller jusqu'à un accompagnement un pour un), renfort d'un agent de sécurité, aide transverse interservices.

En qui concerne la formation, elles sont nombreuses et variées tant à l'interne qu'à l'externe.

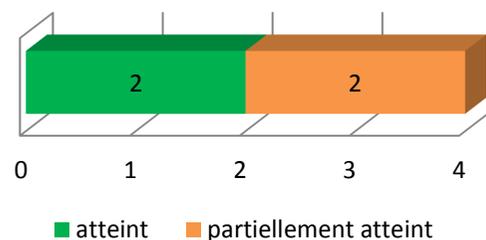
L'accès à la formation est facilité et ciblé sur les besoins. Une formation de base pour les nouveaux collaborateurs peut être proposée, de même que des formations obligatoires et des formations approfondies à choix.



L'offre en formation spécialisée pour l'accompagnement des patients en situation de handicap mériterait d'être développée.

Analyse du critère 1.3 « Intimité et sphère privée »

1.3 Intimité et sphère privée et identitaire

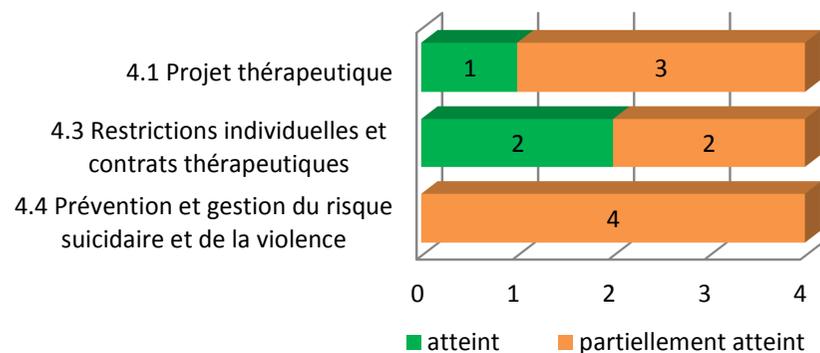


Des rideaux de séparation ont été installés dans des chambres doubles pour préserver une meilleure intimité. Toutes les chambres à 4 lits ont été supprimées, l'aménagement des sanitaires favorise une plus grande intimité. Quelques chambres de CSI ont été refaites ou rafraîchies. Dans un hôpital, les chambres devraient prochainement bénéficier de rideaux de séparation.



En CSI, la dignité et l'intimité des patients ne sont pas toujours préservées : absence de sas, vis-à-vis sur les fenêtres non teintées. Deux CSI ne disposent pas de WC.

Analyse des critères 4.1, 4.3, 4.4 « Dossier individuel »



Un établissement va prochainement se doter d'un plan de traitement qui permettra de centraliser sur un même document le projet, les objectifs et les dates d'évaluation.



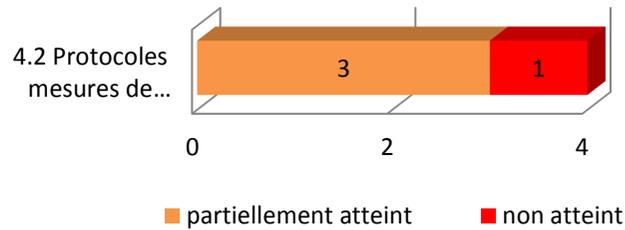
Le manque de documentation du formulaire d'évaluation RUD est toujours d'actualité.

L'information en lien avec le potentiel suicidaire et le risque de violence est peu structurée en termes d'objectifs et d'évaluation.

Les équipes font peu recours à des outils d'évaluation du risque de violence.

Les restrictions et les cadres ne sont pas toujours suffisamment documentés dans leur argumentation et leur évaluation.

Analyse du critère 4.2 « Protocoles des mesures de contrainte »



Dans l'ensemble, les CSI sont sécurisées.

En dehors de l'utilisation des CSI, seule une mesure de contrainte a pu être constatée.

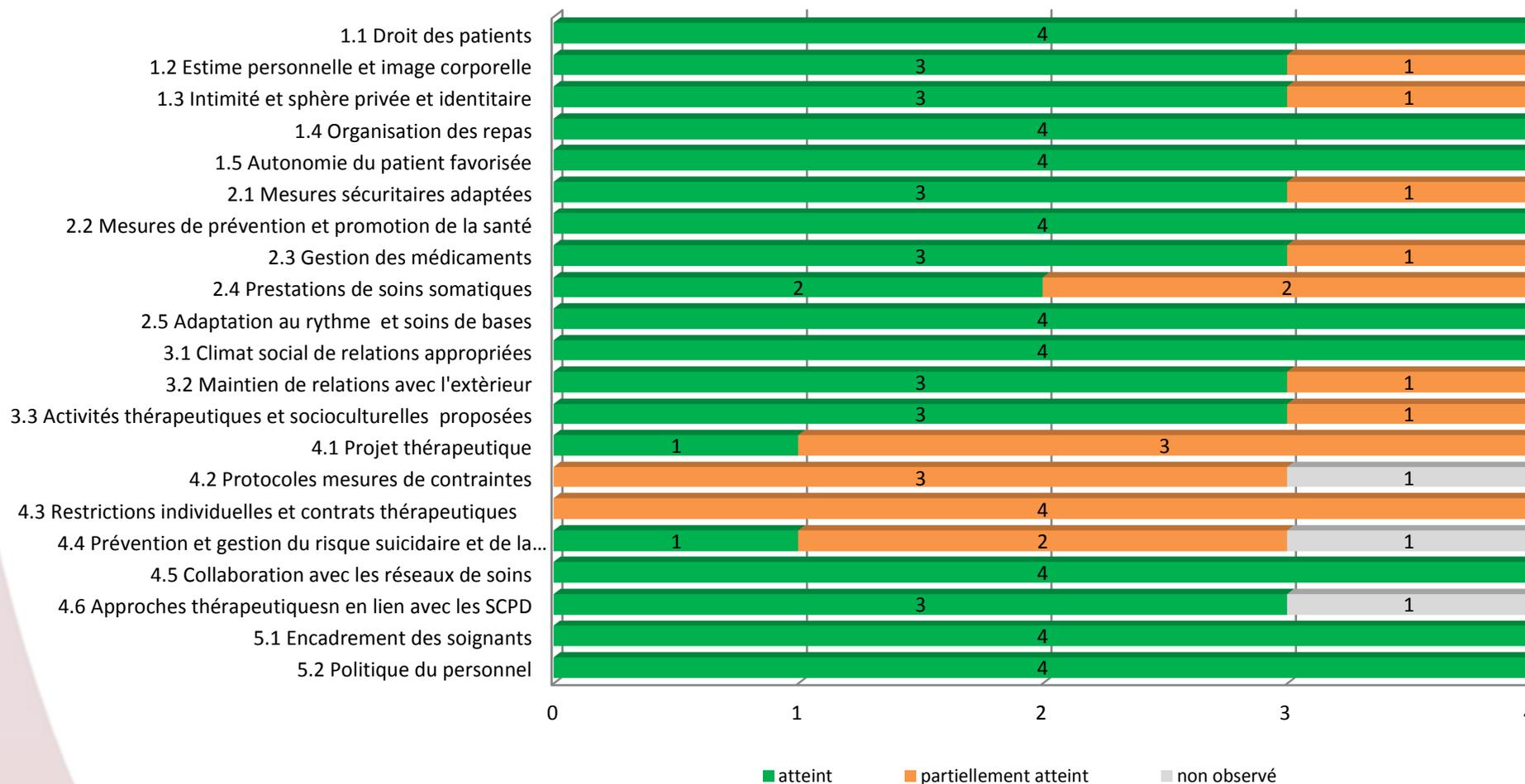


Les protocoles de mesures de contrainte utilisés sont parfois incomplets (manque de la date de mise en place de la mesure, du nom de la personne ayant demandé la mesure, manque d'indications, les mesures alternatives tentées ne sont pas toujours documentées).

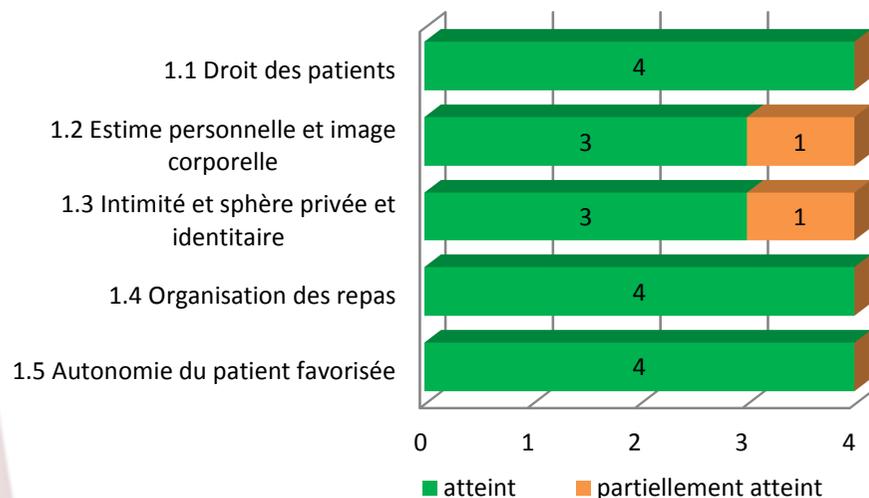
Dans une situation, les procédures de suivi d'un patient présentant un handicap mental en CSI n'étaient pas appliquées rendant l'établissement non-conforme.

Dans une autre situation, l'équipe soignante ne respectait pas les fréquences de surveillance prescrites.

Résultats par critères pour les hôpitaux psychiatriques de l'âge avancé du deuxième tour soit 4 établissement et 102 lits



Norme 1 Droits, dignité et intimité



Les patients connaissent leurs droits et leurs conditions de séjour. En cas de refus de traitement, le dialogue est le plus souvent privilégié. Des entretiens réguliers permettent aux patients d'être informés de leur diagnostic et des objectifs liés à leur traitement. Les soins d'hygiène sont adaptés aux besoins des patients. L'accompagnement des patients durant les repas est privilégié.

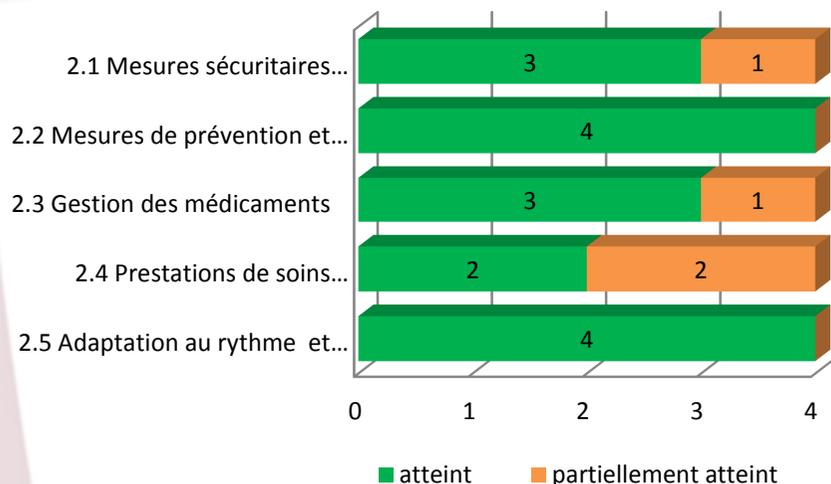


Dans quelques situations, l'apparence du résident n'est pas préservée.

Les repas sont servis sur plateau. Le plus souvent, les mets ne sont pas séquencés.

Il arrive que des soins techniques soient faits dans les lieux communs.

Norme 2 Sécurité, accès à des soins de qualité



Les mesures sécuritaires sont efficaces et permettent de répondre rapidement aux urgences. Deux hôpitaux bénéficient de la présence d'un médecin gériatre. Les patients peuvent être suivis par un diététicien et ils sont accompagnés dans la prévention et la promotion de leur santé.



La plupart des protocoles de sécurité ne sont pas affichés dans les services.

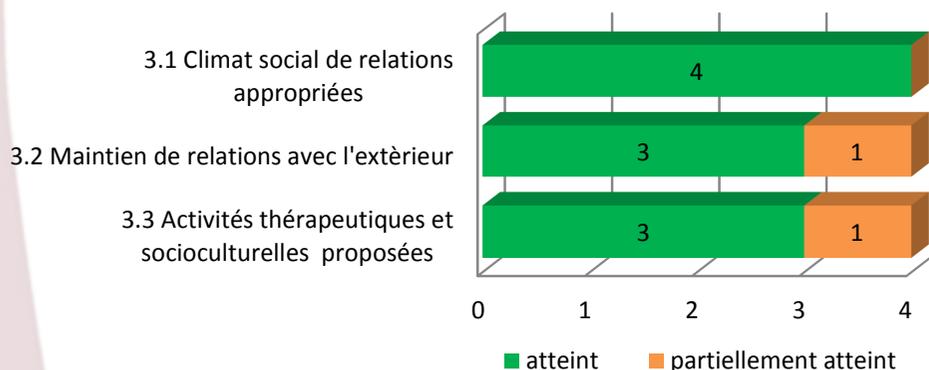
Les réserves médicamenteuses données ne sont pas régulièrement documentées.

Deux hôpitaux n'ont pas de médecin somaticien présent sur l'unité au moins une fois par semaine.

Les séances de pack ne font pas l'objet d'une procédure spécifique.

Norme 3 Communication, vie sociale

CIVISS



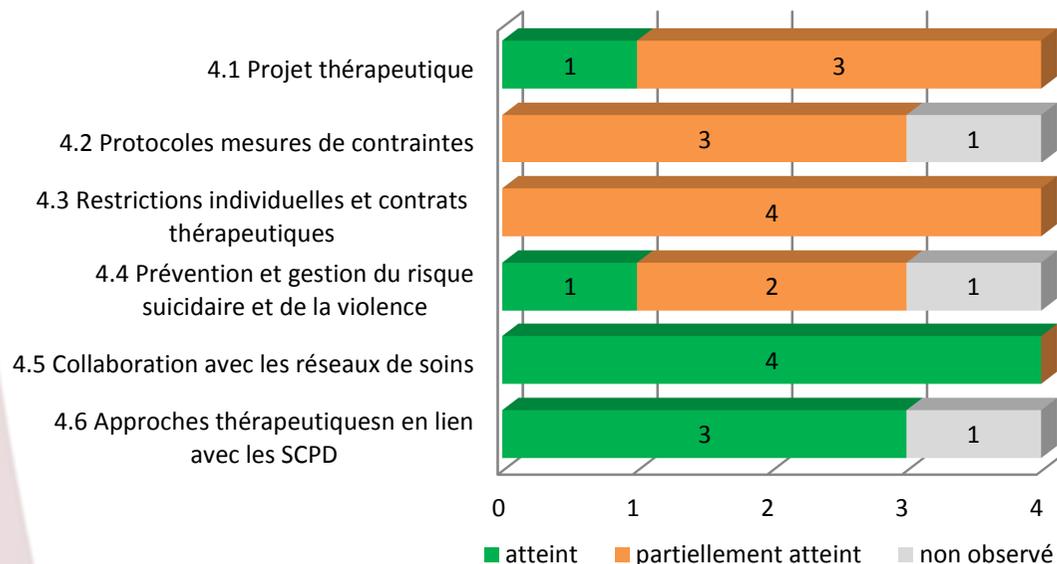
La communication est bienveillante et le personnel fait preuve d'écoute et de respect. Les relations avec l'extérieur sont souvent favorisées. Les patients ont la possibilité de disposer d'un programme thérapeutique affiché dans leur chambre. Les patients ont accès aux activités thérapeutiques dès que leur état le leur permet, et le plus souvent les premiers jours de l'hospitalisation.



Un hôpital propose moins d'activités socio-culturelles aux patients. Le jour de l'inspection, il a été mis en évidence que certains patients n'avaient pas eu la possibilité de sortir régulièrement de l'unité.

Norme 4 Dossier individuel

CIVISS



Peu de patients présentent des mesures de contraintes.

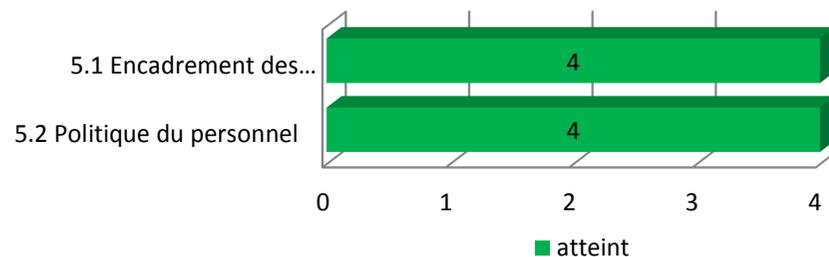
La collaboration avec les réseaux est privilégiée. En dehors des entretiens réguliers avec le personnel médico-infirmier, les patients peuvent en tout temps demander un entretien, la réponse à cette demande sera faite en fonction d'une analyse du contexte et des priorités.



Les projets manquent de structuration en termes d'objectifs et de suivi.
 Les observations ne reflètent pas toujours les interventions et peuvent être sommaires.
 Les formulaires des mesures de contrainte sont incomplets.
 Les cadres et les restrictions manquent de suivi.
 Le personnel n'utilise pas systématiquement d'outil d'évaluation du risque de violence.
 Le suivi et l'évaluation du risque suicidaire n'est pas toujours aisé (manque de structuration des informations, manque d'argumentation, non suivi des procédures d'évaluation).

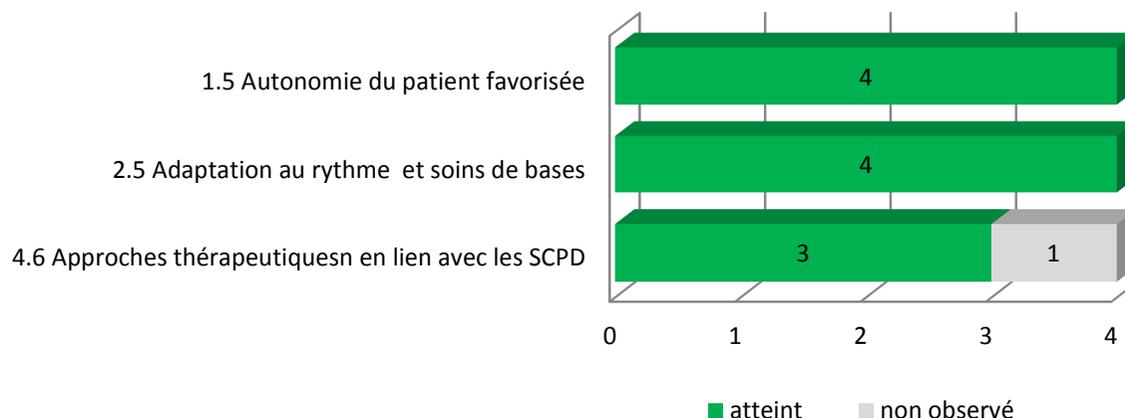
Norme 5 Formation du personnel

CIVESS



Le personnel est soutenu dans son travail (supervision, suivi clinique, débriefing, etc.) et il suit de nombreuses formations. Certaines d'entre elles sont spécifiques à la psychiatrie de l'âge avancé.

Analyse des critères 1.5, 2.5, 4.6



Ces trois critères sont spécifiques à la psychiatrie de l'âge avancé et nos constats montrent que l'accompagnement est ciblé sur les besoins de ces patients:

- l'autonomie est favorisée tant au niveau de l'accompagnement que des infrastructures et du travail interdisciplinaire
- le rythme des patients est respecté dans la mesure du possible et les soins d'hygiène répondent aux besoins des patients
- des alternatives aux traitements médicamenteux sont proposées (bains thérapeutiques, relaxation, Snoezelen, etc.) et des échelles d'évaluation spécifiques à la psychiatrie de l'âge avancé sont régulièrement utilisées.

Conclusion

Entre 2014 et 2017, la CIVESS a procédé à 2 tours complets d'inspections du dispositif psychiatrique vaudois, visitant les unités de psychiatrie adulte ainsi que les unités de psychiatrie de l'âge avancé.

Durant ce laps de temps, la grille d'inspection pour la psychiatrie de l'âge avancé a été modifiée dans le sens d'une harmonisation avec la psychiatrie adulte ; forte de l'expérience du premier tour, l'équipe d'inspecteurs a affiné ses modalités d'inspection. A ce jour, la CIVESS présente les résultats du deuxième tour d'inspection, sur mandat. Un comparatif des deux tours ne paraît pas judicieux, compte tenu notamment des différences entre les grilles du 1er et 2ème tour.

Les résultats livrés dans le présent rapport montrent que les directions médico-infirmières des 4 sites travaillent dans un souci permanent d'amélioration de la prise en charge de leurs patients. Les remarques émises par la CIVESS lors du premier tour d'inspections ont été prises en compte, dans la mesure de leur faisabilité.

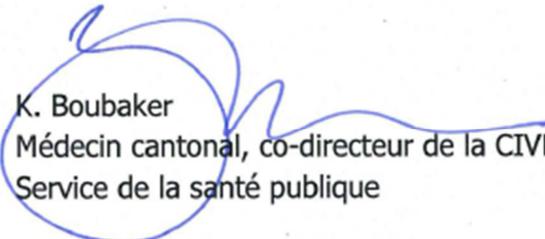
Certaines démarches n'ont pas encore abouti mais les équipes y travaillent énergiquement. Certains enjeux majeurs concernant la prise en charge des patients doivent encore être améliorés, notamment la réflexion autour de l'élaboration des projets thérapeutiques et le suivi des protocoles de contrainte et de mise en chambre de soins intensifs.

SOARIAN, application informatique retraçant les suivis des prises en soins des patients, n'est pas aisée d'utilisation. Nous saluons les efforts importants des équipes pour dominer l'outil électronique. A ce stade, le défi n'est pas encore relevé mais une évolution favorable est notée. Pour la CIVESS, l'évaluation de la traçabilité est primordiale car elle représente l'historique de la prise en soin, en d'autres termes, du séjour hospitalier.

Les efforts pour offrir une prise en charge médicale de qualité, veillant à préserver la dignité et la sécurité de tous les patients vaudois sont visibles et portent leurs fruits ; la poursuite des réflexions au sein des équipes, la recherche de l'amélioration permettent d'ores et déjà d'affirmer ici que le patient est au centre des réflexions des professionnels.

Nous tenons à souligner que le climat de confiance constructif et respectueux instauré aux moments des inspections a permis à la CIVESS de découvrir le dispositif de soins psychiatriques dans sa réalité quotidienne et de l'évaluer avec impartialité, neutralité en toute bienveillance.

Nous saisissons l'occasion de remercier toutes les équipes médico-soignantes pour leur disponibilité lors des inspections, aux moments des restitutions des observations puis lors de la remise des rapports en différé.


K. Boubaker
Médecin cantonal, co-directeur de la CIVESS
Service de la santé publique

Liste des établissements du Canton

4 Hôpitaux psychiatriques :

Pour la psychiatrie adulte :

Réseau santé la Côte :	Hôpital de Prangins (Eglantine 1 et 2, Haute Rive 1,2 et 3)
Réseau santé région Lausanne :	CERY PGE (Unités Karl Jasper – Eugène Minkowski – AOC)
Réseau santé Nord-Broye :	CPNVD (Unités Corail – Hébène – Ivoire)
Réseau santé Haut-Léman :	Fondation de Nant (Unités Morabia – Vaudaire – Joran)

Pour la psychiatrie de l'âge avancé :

Réseau santé la Côte :	Hôpital de Prangins SPAA (Hêtre)
Réseau santé région Lausanne :	CERY SUPAA
Réseau santé Nord-Broye :	CPNVD (Emeraude)
Réseau santé Haut-Léman :	Fondation de Nant UHPG