



CIVESS

Bilan d'activité 2015-2016

Hôpitaux de psychiatrie adulte

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

CIVESS

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 partis du Département de Psychiatrie du CHUV alors que le quatrième appartient à la Fondation de Nant.

Entre les mois de novembre 2015 et de février 2016, la CIVESS a procédé, sur demande du chef de département, à l'inspection des quatre hôpitaux de psychiatrie adulte du canton. Ceux-ci représentent un total de 259 lits.

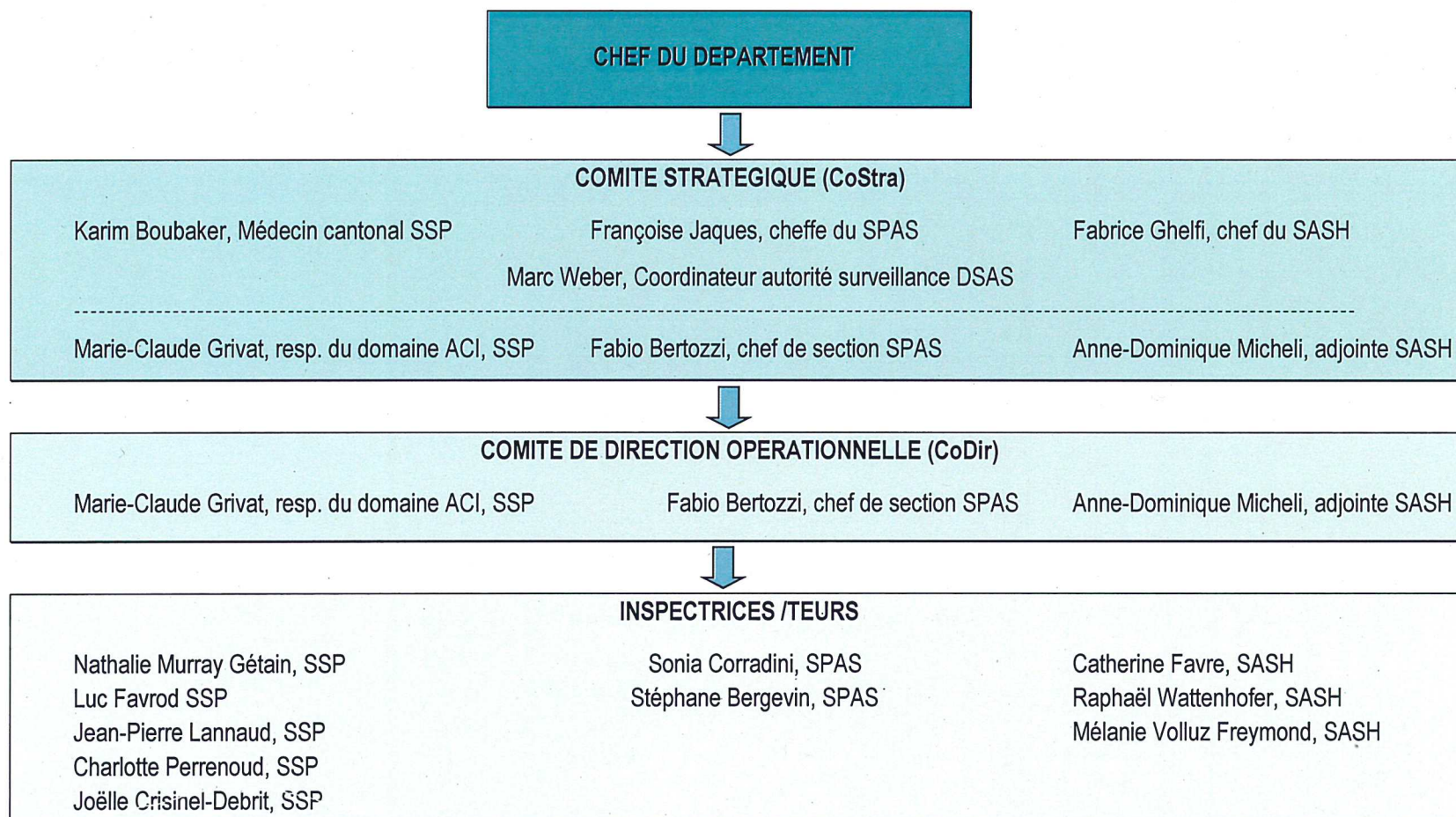
Ce bilan présente les résultats et l'analyse des inspections menées dans chacun des quatre établissements.

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	page	9
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
Critère 2.1 et 4.2	page	15
Critère 4.1 et 4.3	page	16
Bilan de l'équipe d'inspection	page	17
Conclusion	page	18
Liste des établissements du Canton	page	19

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.

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.

Pour ce premier tour de la psychiatrie adulte, les inspections ont été annoncées. Elles 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). Nous avons fait le choix de ne pas inclure l'unité privé Haute-Rive 3 de l'hôpital de Prangins dans le périmètre d'évaluation, sachant que son fonctionnement diffère des autres unités. Celle-ci ne manquera pas d'être intégrée dans les prochaines inspections.

Toutes les restitutions ont été effectuées en différé en présence du Docteur Karim Boubaker, Médecin cantonal, de Madame Marie-Claude Grivat, co-responsable de la CIVESS pour le SSP et de certains des inspecteurs ayant participé aux inspections.

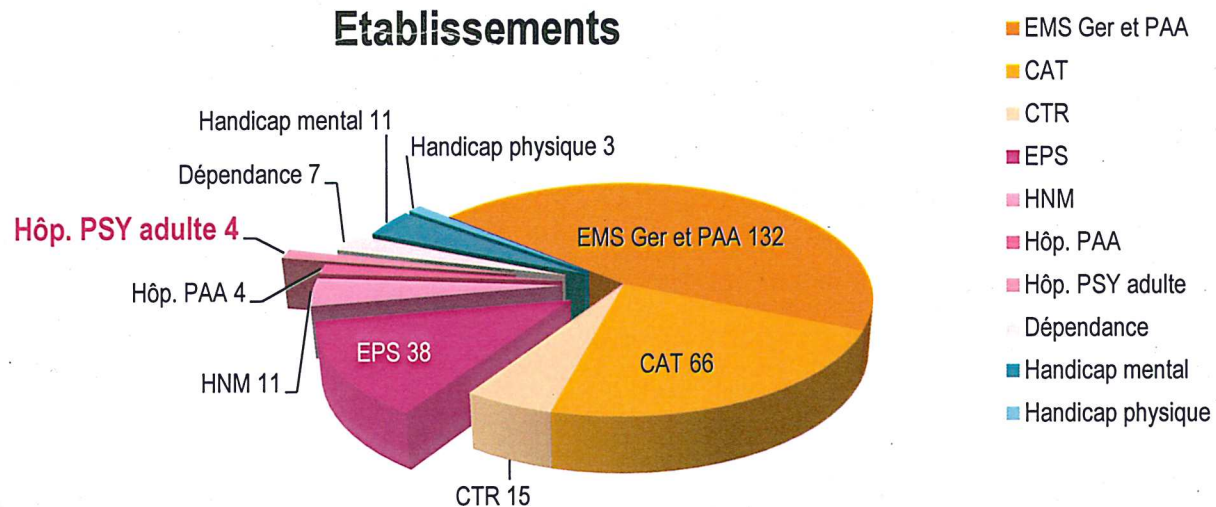
Réseau d'hébergement

CIVESS

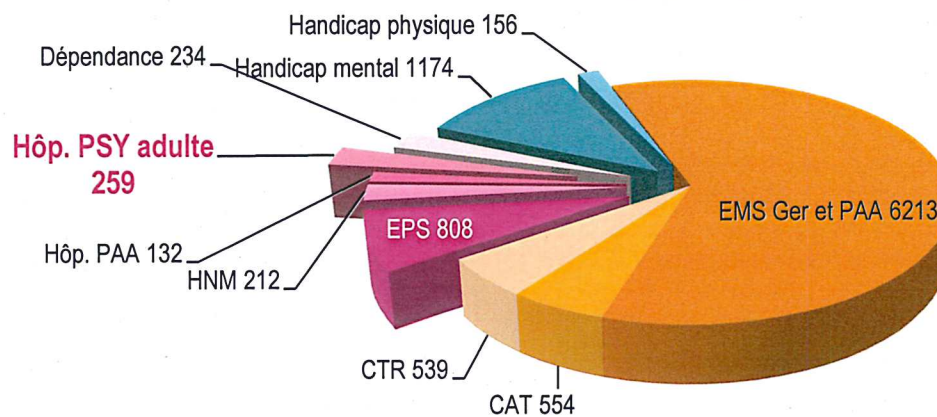
Le canton de Vaud est composé de structures sanitaires et sociales qui ont une autorisation d'exploiter de l'un des trois services du DSAS : SSP, SPAS ou SASH.

En 2015-2016, les hôpitaux psychiatriques sont au nombre de 4 pour **259** places.

Etablissements



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 CIVISS 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.

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 sécuritaires, les mesures de prévention et de promotion de la santé, la conformité de la gestion des médicaments et l'accessibilité à des soins somatiques.

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.

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.

Degré d'atteinte des critères

Les inspections ont été réalisées sur mandat du Chef du Département, la procédure habituelle a été adaptée : aucun résultat lié au standard cantonal n'a été déterminé. Les résultats ont été traités en nombre de critères « atteint », « partiellement atteint », « non atteint » ou « non observé ». Des pistes de réflexion ont pu être ainsi proposées en fonction des résultats obtenus pour chacun des hôpitaux.

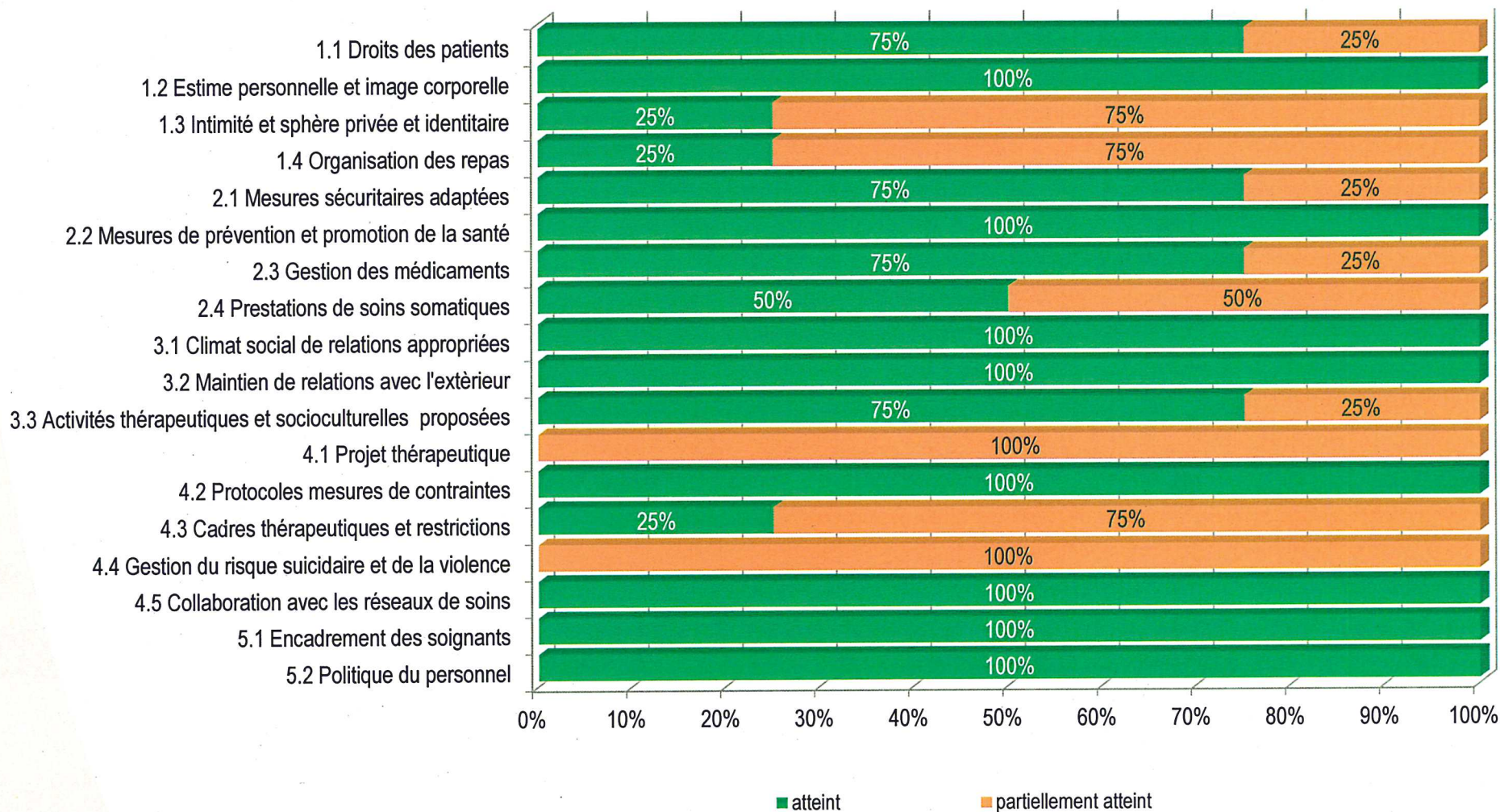
Le degré d'atteinte d'un critère est déterminé par le nombre d'indicateurs remplis ; il n'est pas la résultante d'un calcul. L'appréciation d'un critère tient compte de sa dimension qualitative, de l'importance de chacun des indicateurs évalués et de l'expérience des inspecteurs quant à l'évaluation des institutions visitées.

- ⇒ Un critère est « **atteint** » lorsque l'ensemble des indicateurs est rempli;
- ⇒ Un critère est « **partiellement atteint** » dès qu'un ou plusieurs indicateurs ne sont pas remplis;
- ⇒ Un critère est « **non atteint** » au moment où la majorité des indicateurs n'est pas remplie;
- ⇒ Un critère est « non observé » quand il n'a pas pu être investigué, qu'il ne s'applique pas au moment de l'inspection ou encore lorsqu'il n'est simplement pas applicable pour un établissement donné.

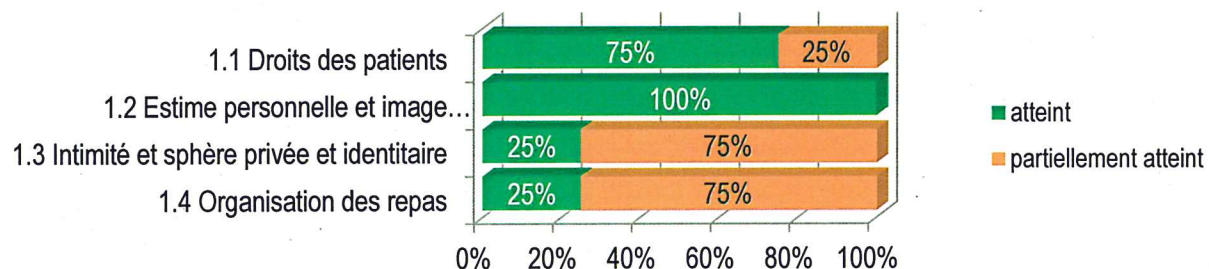
Résultats par critères

CIVESS

Département de la santé et de l'action sociale



Norme 1 Droits, dignité et intimité

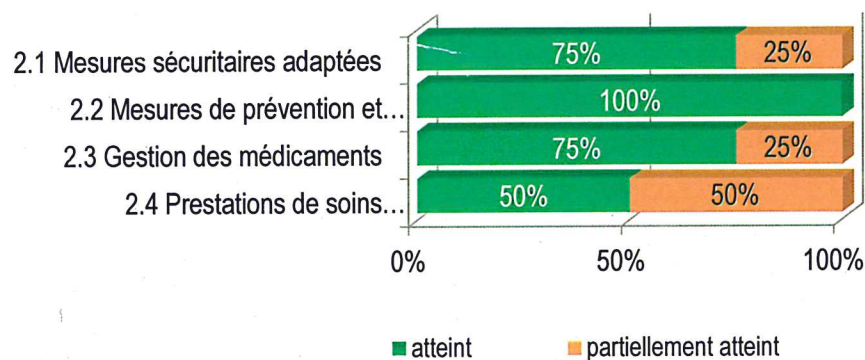


+ Dans ce premier tour d'inspection, les aspects des droits des patients (1.1) et de l'estime personnelle (1.2) sont pris en considération dans la majorité des situations observées.

- Concernant le critère 1.3, la CIVESS considère que l'absence de rideaux de séparation dans la majorité des chambres doubles ne permet pas de préserver l'intimité des patients.
Certaines chambres de soins intensifs (CSI) ne disposent pas de sanitaires attenants à la chambre; l'absence de sas, le vis-à-vis des fenêtres sur l'extérieur ne garantit pas systématiquement l'intimité dans certaines d'entre elles.
Plusieurs unités ne disposent pas d'un nombre suffisant de salles de bain.

L'observation du temps des repas (1.4) a mis en évidence une ambiance peu conviviale ne donnant pas à ce moment un statut privilégié (service sur plateau, absence d'accompagnement, patients livrés à eux-mêmes).

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.

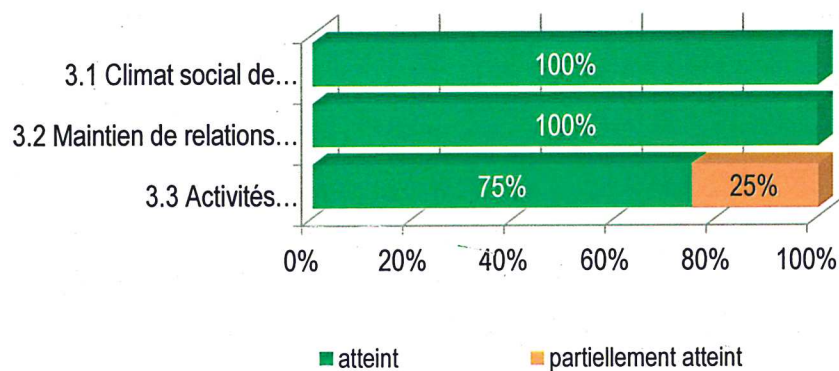
La gestion des médicaments est sécurisée.



L'effet des réserves données n'est pas systématiquement noté dans les dossiers.

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

Norme 3 Communication, vie sociale



Dans l'ensemble, les interactions observées sont empreintes de respect, d'empathie et de bienveillance. Elles permettent de bien informer les patients des événements à venir et de l'organisation de leur séjour (bonne anticipation des événements le concernant).

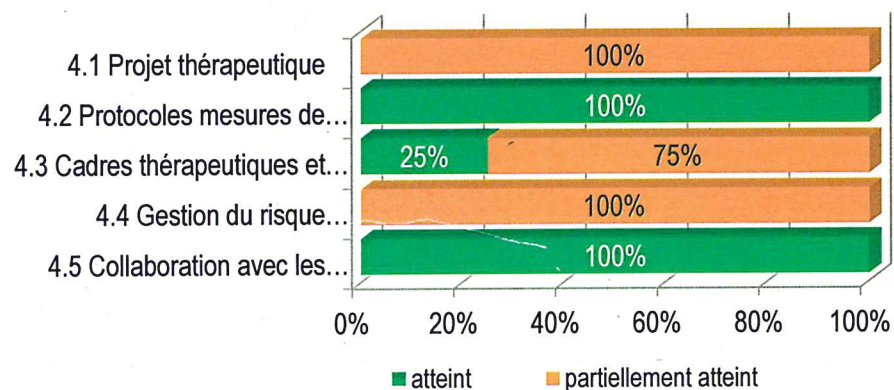
Le recours à un interprète peut être demandé pour communiquer avec les patients de langue étrangère.

Le maintien des relations avec l'extérieur est entretenu et les patients ont accès à divers moyens de communication. Les liens avec les proches et leur intégration dans la prise en charge sont favorisés.



Une structure ne propose pas d'activités socioculturelles.

Norme 4 Traçabilité, dossier individuel



Les chambres de soins intensifs répondent à un protocole qui est connu et exercé par les différents intervenants, conformément au cadre légal (passage de sécurité et surveillance du patient réguliers, cadre de soin revu quotidiennement).

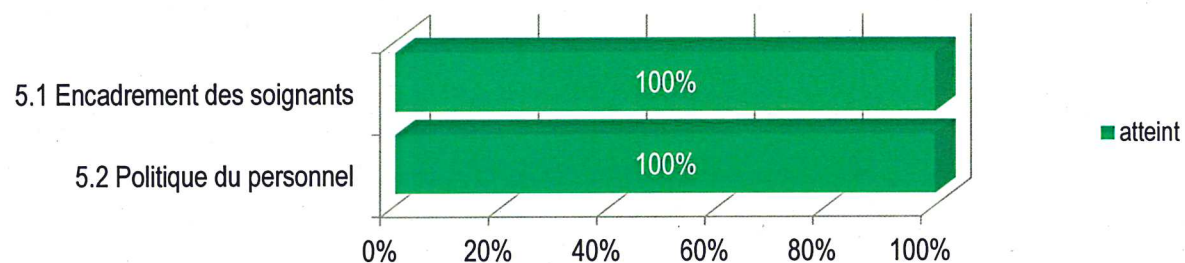
Les constats de la CIVISS montrent que les quatre hôpitaux entretiennent une bonne collaboration avec l'ensemble du réseau médico-social de leur région. Cela permet notamment une bonne continuité de l'accompagnement vers un projet de sortie de l'hôpital.



Si la collaboration interdisciplinaire est évidente dans la construction du projet thérapeutique, la traçabilité des actes de soin reste perfectible.

L'indication puis l'évaluation des cadres thérapeutiques ainsi que des restrictions individuelles (4.3) ne sont pas systématiquement tracées dans les dossiers.

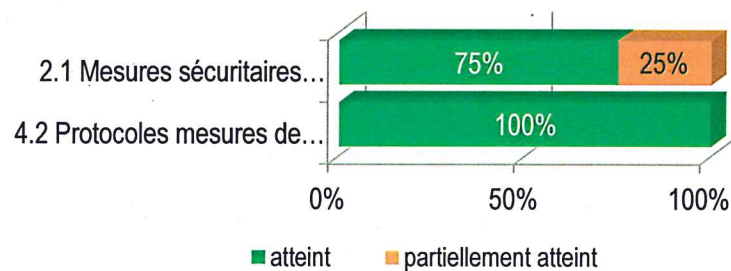
Norme 5 Formation du personnel



+ L'encadrement du personnel est de qualité et différents moyens sont mis en œuvre afin d'assurer la formation continue du personnel. Des supervisions et des interventions sont régulièrement proposées à l'ensemble du personnel d'accompagnement.

Lors de situations de crise, certains établissements peuvent renforcer les équipes d'accompagnement et solliciter du soutien pour assurer la sécurité.

Résultats des critères : mesures sécuritaires et protocoles de mesures de contraintes (critères 2.1 et 4.2)

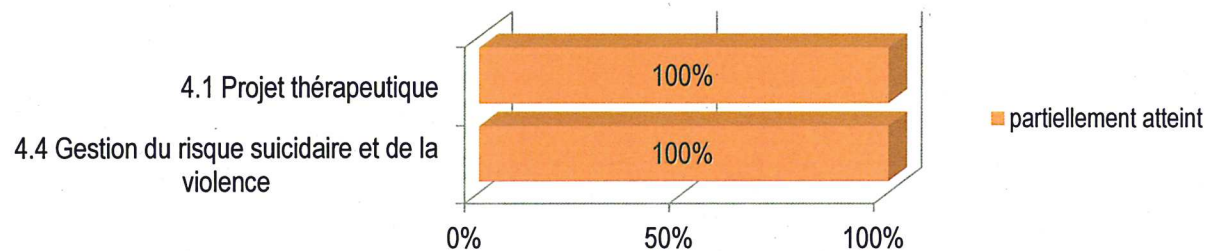


+ La connaissance des procédures, leur application et les moyens d'appel d'urgence utilisés permettent dans l'ensemble une intervention géo-localisée rapide et efficace.

Les chambres de soins intensifs sont sécurisées et les protocoles en vigueur sont suivis.
En dehors des CSI, aucune autre mesure de contrainte n'a été relevée lors des inspections.

- Dans un hôpital, le personnel a exprimé un sentiment d'insécurité en lien avec l'efficacité des différents systèmes d'alerte.
Suite aux 4 inspections, constat est fait que certains systèmes d'appel sont plus efficaces que d'autres et permettent aux collaborateurs de se sentir mieux protégés.

Résultats des critères : projet thérapeutique fixé en interdisciplinarité et protocoles de prévention et de gestion du risque suicidaire et de la violence (critères 4.1 et 4.4)



⊖ Si le dossier SOARIAN permet de noter beaucoup d'informations, celles-ci s'en trouvent trop morcelées pour permettre un suivi par objectifs et une vision dynamique du projet thérapeutique.

Le plus souvent, le contenu des projets n'est pas suffisamment étayé en termes de : recueil de données, relevé des objectifs, d'évaluation et moyens de mise en œuvre pour avoir une vision globale du patient aisée.

Le diagnostic infirmier est peu structuré et se réduit le plus souvent à des observations qui ne reflètent pas les objectifs et les évaluations du projet thérapeutique.

Ces constats concernent également l'évaluation du potentiel suicidaire et de la gestion de la violence.

Bilan de l'équipe d'inspection

Les inspections se sont déroulées dans une atmosphère constructive, l'accueil et la disponibilité du personnel ont permis aux inspecteurs de mener à bien leur travail.

L'expérience de ce nouveau champ d'inspection a permis d'étayer le processus d'inspections avec des éléments méthodologiques complémentaires. Différents besoins ont rapidement pu être identifiés et comblés (présentation préalable du dossier informatisé SOARIAN, organisation des entretiens avec les médecins et les cadres infirmiers, etc.).

Les restitutions de rapport se sont déroulées dans un état d'esprit collégial, empreints d'échanges constructifs de part et d'autre ; ils ont aussi pu être soutenus et intenses lorsqu'il s'est agi de discuter du déroulement de l'inspection, voire de certaines formulations de constats, de leur validité et de leur interprétation.

L'ensemble des pistes de réflexion met le focus sur les points suivants :

- Les questions de traçabilité dans le dossier SOARIAN
- Le développement de la prévention et du suivi des risques de comportements violents et du potentiel suicidaire dans la traçabilité
- La valeur de l'accompagnement socioculturel
- La notion de convivialité pour faire des repas un moment privilégié
- Le respect de l'intimité dans les chambres doubles et dans certaines chambres de soins intensifs
- L'absence d'un médecin somaticien dans certains hôpitaux
- L'optimisation des systèmes de sécurité et de protection du personnel.

Ces pistes de réflexion ont été accueillies favorablement et certains établissements ont d'ores et déjà décidé d'en tenir compte dans leurs projets.

Pour terminer, les inspecteurs remercient l'ensemble des institutions pour la qualité de leur accueil, leur disponibilité et l'état d'esprit positif dans lequel se sont déroulées les inspections.

Conclusion

Dans le cadre du démarrage de cette nouvelle activité pour la CIVESS, les inspections ont été annoncées afin de favoriser la connaissance mutuelle des différents acteurs. A l'avenir, les inspections seront inopinées comme dans les autres établissements.

Ce premier bilan présente les résultats des quatre établissements vaudois et constitue un premier état des lieux. La méthodologie adoptée pour ce premier tour d'inspections a permis de mettre en lumière les quelques constats récurrents développés dans le présent texte.

L'expérience du premier tour permettra également d'affiner l'outil d'inspection afin de l'adapter au plus près des spécificités de l'accompagnement hospitalier. Ces points d'améliorations concerneront essentiellement le regroupement de certains indicateurs et l'intégration d'un nouvel indicateur relatif à l'accompagnement de patients en situation de handicap.

Un explicatif de la grille d'inspection sera prochainement élaboré par la CIVESS et présenté aux quatre conseils de direction des hôpitaux psychiatriques.

Les constats partagés et les argumentaires nés durant les restitutions ont mis en évidence quelques disparités au niveau des prises en charge ; les différents concepts et approches thérapeutiques illustrent en partie ces différences. Il s'agit plus précisément de l'accompagnement socioculturel et thérapeutique (exemple : l'utilisation des PACKS, l'accompagnement durant les moments de repas) et des différents temps moyens d'hospitalisation (entre 2 semaines et 4 semaines).

La CIVESS dispose à ce jour d'une grille d'inspection et d'une expérience en psychiatrie de l'âge avancé (PAA) ainsi que d'une nouvelle grille et d'une expérience concluante pour les inspections des lits de psychiatrie adulte (PA).

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

Liste des établissements du Canton

CIVESS

4 Hôpitaux psychiatriques :

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)