



Démarche Qualité : Respect des libertés et Isolement Thérapeutique

Retour d'expérience du CHPM

Présentation :

Bernard LAURENT : Directeur des Soins , Directeur Qualité

Dr LE LANN : Cheffe du Pole Psychiatrie/Addictologie

Anne GRIMALDI : CSS, Coordonnatrice du Pole Psychiatrie/Addictologie

Loïc QUERREC : Infirmier, Unité d'admission , Secteur adulte

Laurence CADIOU : CSS, Co pilotage « contention , respect des libertés » CHPM

Journée du GCS CAPPSS–Santé mentale du 13/04/18



CONTEXTE

- ▶ Politique Qualité : Audit tous les 2 ans peu exploité
- ▶ Accueil important de jeunes professionnels ayant pour certains un projet soins généraux
- ▶ Dispositif de soins sur les 3 secteurs adulte, redéfini dans un contexte budgétaire contraint :
 - En 2016 , en HC : fermeture d'1 des 2 Unités d'admission d'un secteur et transformation des 2 Unités sectorielles de « Soins de suite » en unités bisectorielles
 - En 2017, en ambulatoire : fermeture des EMAD, redéfinition des missions des CMP/CATTP avec ↗ temps d'ouverture (amplitude et jours)



CONTEXTE

- ▶ Astreinte de sécurité des psychiatres
- ▶ Service des urgences non spécifique
- ▶ Groupe de travail institutionnel sur « la contention » initié par le CHPM, Co pilotage par CSS, attaché à la DS
- ▶ Registre d'isolement en place depuis 2 ans
- ▶ 6 Chambres d'Isolement Thérapeutique (CIT) dans 6 unités différentes : environnement différent



PROJET

- ▶ Volonté de travailler les pratiques de soins :
 - Respect des libertés
 - Utilisation de la Chambre d'Isolement Thérapeutique
- ▶ Principes retenus:
 - Isolement = ultime recours
 - Isolement = espace de soin temporaire dans le parcours de soin du patient
 - Isolement = soins intensifs en psychiatrie



Méthodologie

- ▶ Groupe de travail sur le pôle initié en Janvier 2017

Piloté par 1 CSS ,

Constitution : 1 médecin psychiatre, 1 CS+1 Infirmier par secteur (3 secteurs adultes+ 1 inter secteur pédopsy)

1 réunion/mois

- ▶ Références d'appui:

Circulaire DGOS mars 2017

Recommandations HAS : utilisation des CIT, espace d'apaisement...

Rapport du Contrôleur général des lieux de privation des libertés, 2017



Méthodologie

- ▶ Présentation régulière de l'avancée des travaux dans les instances et réunions:
 - CCRAQSS
 - CSIRMT
 - Conférences de pôle
 - Réunion Direction des Soins
 - Réunions d'équipe
 - Rencontres avec les Représentants de Usagers
 - La CDSP



Travail mené en 2017

- ▶ Dossier informatisé : mise en place d'un protocole « Isolement Thérapeutique en Psychiatrie »
 - Validation de la prescription par un psychiatre
 - Réflexion et Traçabilité : indication/contre-indication
 - Déploiement d'1 groupe de soin intégrant les 14 items de prise en soin dont la surveillance somatique, sorties séquentielles, tabac, information au patient avant, après,,,
- ▶ Evolution du registre d'IT : critères affinés/circulaire DGOS
- ▶ Rencontre trimestrielles Trinôme du pole et Médecin chef, CSS et CS des urgences



Travail mené en 2017

- ▶ Uniformisation du matériel de contention, rangement , vérification de l'intégrité, attribution de dotation
- ▶ Développement de la démarche de DPC : extension des ateliers pratiques de contention sur le pôle corrélés à une formation
- ▶ Fermeture d'une CIT
- ▶ Création d'un espace d'apaisement en « Soins de suite »
- ▶ Développement des médiations +++ :
 - informatique,
 - jardins,
 - voile,
 - Équithérapie...
 - ...



Résultats

- ▶ Chiffres semestriels extraits du registre (et non du PMSI)

	A : isolement dans un espace dédié			C : Contention mécanique en isolement		
	Nombres de mesures d'isolement	Nombre de patient distincts ayant fait l'objet d'une mesure	Durée Totale	Nombre de mesure de contention en isolement	Nombre distinct de patients contenus en isolement	Durée Totale
1er semestre 2017	237	140	13508,11	104	87	5714,64
2ème semestre 2017	175	124	7955,14	84	74	2024,93



Résultats

- ▶ Démarche structurante, pédagogique, rassurante:
Diminution du stress, mise en sens des pratiques
Répercussion positive auprès du patient
- ▶ Cercle vertueux : la diminution de 40% du temps en CIT permet de mettre à profit ce temps sur la médiation
- ▶ Rôle préventif du dispositif ambulatoire



Travail engagé en 2018

- ▶ Réactivation de la démarche de compagnonnage :
 - ✓ Parcours professionnel
 - ✓ Tutorat
 - ✓ Formation
- Mise en place d'un outil à l'adresse des IDE et des AS « feuille de suivi »
- ▶ Développement des espaces d'apaisement : 2^{ème} acte
- ▶ Développement d'ateliers pratiques , in situ, dans les Unités disposant de CI



Travail engagé en 2018

- Groupe de travail :
 - Elargissement : ergonome du service de santé au travail, ingénieur des travaux, responsable de la sécurité
 - Définition d'une chambre type
 - Audit par l'ergonome
 - ✓ Environnement des CI existantes : agencement, circulation...
 - ✓ Ressenti des professionnels lors d'une Mise en CIT
 - ✓ Perception de l'environnement par les patients en CIT
- Inscription dans une EPP régionale avec l'appui du GCS–CAPPS Santé Mentale



- ▶ Merci à tous pour votre attention
- ▶ Place aux échanges!