



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**ETABLISSEMENT
PUBLIC DE SANTE
MENTALE REUNION**

42 chemin du grand pourpier
97866 Saint-Paul



Validé par la HAS en Novembre 2023

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Novembre 2023

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	17
Table des Annexes	21
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	22
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	24
Annexe 3. Programme de visite	25

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

| ... et sur des méthodes

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

| Une décision et un rapport rendus publics

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement avec mention.

Présentation

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE REUNION	
Adresse	42 chemin du grand pourpier 97866 Saint-Paul FRANCE
Département / Région	La Réunion / La Réunion
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	970411005	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE REUNION	42 chemin du grand pourpier 97866 Saint-Paul FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

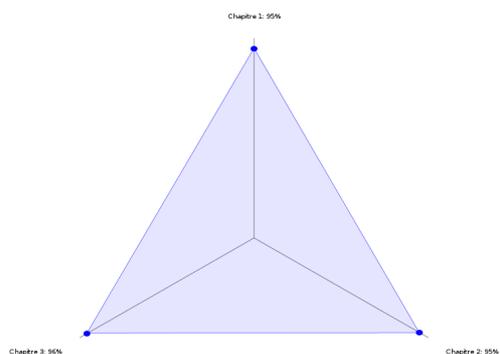
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
Tout l'établissement

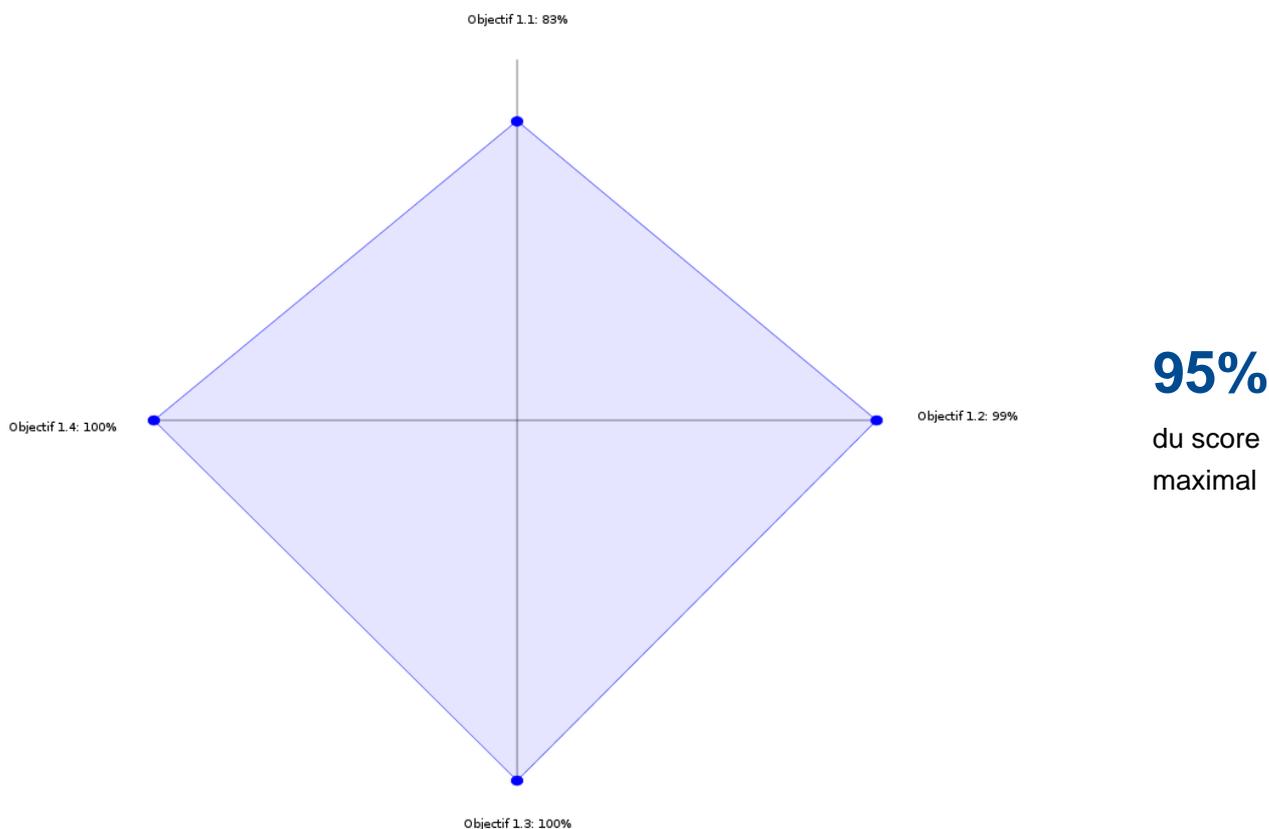
Au regard du profil de l'établissement, **106** critères lui sont applicables

Résultats



Chapitre	
Chapitre 1	Le patient
Chapitre 2	Les équipes de soins
Chapitre 3	L'établissement

Chapitre 1 : Le patient



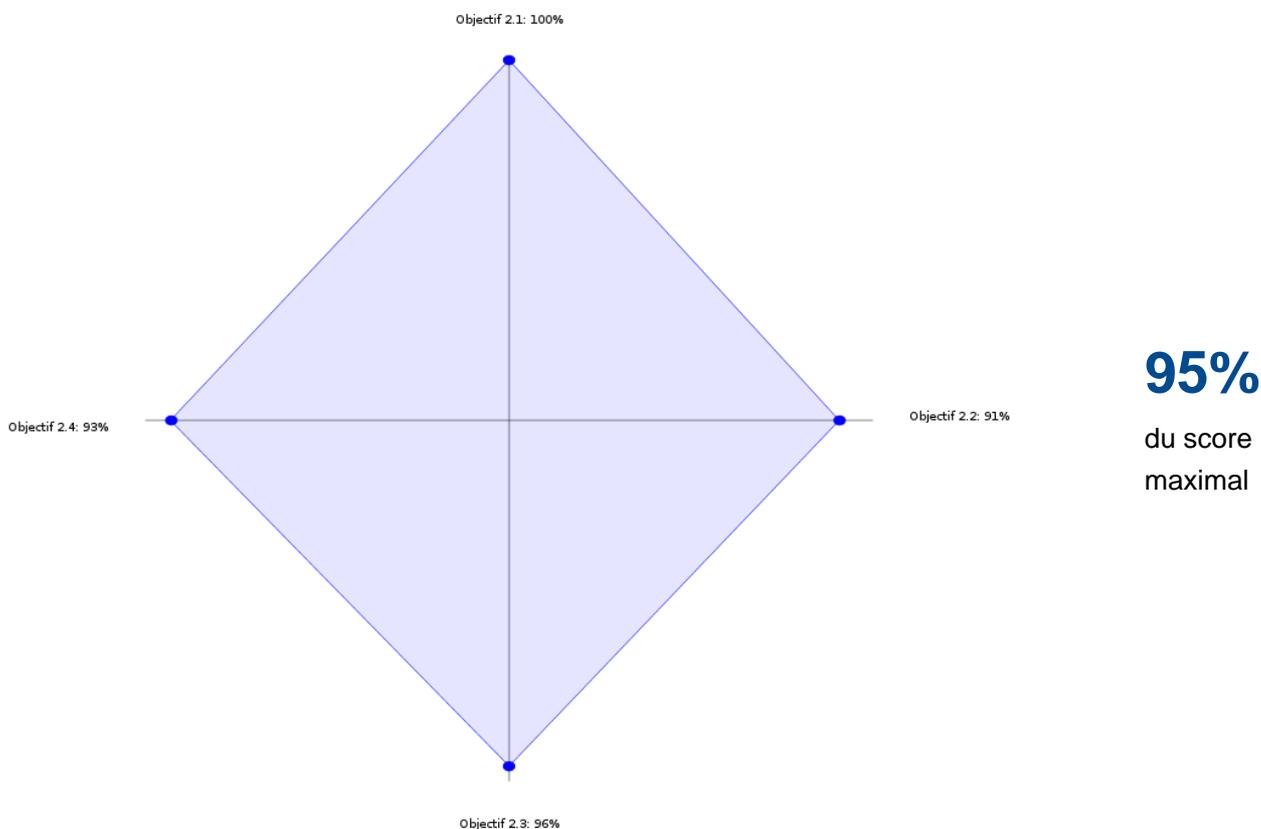
Objectifs		
1,1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	83%
1,2	Le patient est respecté.	99%
1,3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient hospitalisé dans l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR) est informé tout au long de sa prise en charge. Son implication est recherchée. Cette information porte aussi bien sur son état de santé psychique, somatique que sur les soins et traitements dispensés. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins tout au long de son parcours. Il en est de même pour la prise en charge des adolescents. Le patient trouve dans le livret d'accueil les informations utiles. Il peut y trouver des précisions sur les conditions de sa prise en charge. Ces informations précisent la place des Représentants des Usagers (RU) et des associations. Elles sont également largement diffusées par voie d'affichage. Un livret d'accueil spécifique à l'enfant et à l'adolescent est remis également aux familles. Le patient est systématiquement sollicité pour désigner une personne de confiance. L'établissement est vigilant à

ce que cette désignation soit confirmée autant que possible par l'acceptation de ce mandat par la personne désignée. Le patient a accès à des informations sur la possibilité de rédiger des directives anticipées dans le livret d'accueil et par voie d'affichage dans chaque unité. Ces informations ne sont pas toujours relayées auprès des patients par les professionnels. Ainsi, aucun des patients traceurs n'en avait connaissance, en soulignant qu'aucun d'entre eux ne relevait d'une situation justifiant une reprise de cette information comme a tenu à le préciser l'établissement. L'information du patient sur les modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié aux soins n'est pas connue des patients. L'établissement s'est attaché à promouvoir cette information durant la visite par un affichage et une diffusion dans toutes les unités de soins. Concernant les RU et d'une manière générale, les patients rencontrés n'avaient pas toujours connaissance de leur existence bien qu'un affichage précis existe dans les unités. En revanche, la Maison des Usagers (MDU) était tout à fait repérée par les Usagers. Le patient pris en charge en ambulatoire reçoit des informations spécifiques à sa modalité de prise en charge. Dans les domaines du plein exercice de la citoyenneté et de la connaissance des droits des patients, l'EPSMR met en place des ateliers numériques à la MDU pour lutter contre l'illectronisme touchant en particulier les personnes vulnérables. Le patient trouve dans l'établissement les conditions de respect de son intimité et de sa dignité. Il est à noter la très bonne tenue des locaux sur les deux sites d'hospitalisation, Cambaie et Bras Fusil. L'établissement en fait en point essentiel de la qualité de la prise en charge. Dans toutes les unités visitées, les patients disposent de conditions de confort, d'espaces de déambulation et de cours ouvertes entretenues avec soins dans le cadre d'ateliers occupationnels menés avec les patients. Concernant les chambres d'isolement au nombre de deux par unité de soins, elles ont fait l'objet de travaux depuis la visite précédente améliorant ainsi le respect de la dignité et de l'intimité. Ces chambres seront encore améliorées avec la programmation en cours d'un plan de rénovation. Ce plan prévoit la suppression de la moitié des chambres d'isolement. Les chambres supprimées seront transformées en salon d'apaisement. Les chambres restantes au nombre d'une par unité seront réaménagées selon les standards attendus dans ce domaine. Au jour de la visite, quatre chambres d'isolement disposaient de toilettes visibles depuis la porte d'entrée de la chambre située dans le sas, seulement visibles des soignants présents dans le sas. Les pratiques observées montrent que le patient est informé par l'interphone de l'arrivée des soignants pour palier à cet état. Par ailleurs, les patients placés en chambre d'isolement et contenus ne disposent pas d'un bouton d'appel. La contention reste exceptionnelle comme en témoigne le rapport annuel afférent à ces pratiques. Les documents du plan de rénovation et de réduction des chambres d'isolement ont été présentés en visite avec l'affectation des crédits. Des salons d'apaisement sont déjà en place sur certaines unités. Des actions visant à maintenir ou à développer l'autonomie du patient sont en place, notamment pour les patients dans le cadre du rétablissement avec le concours du Centre d'Appui de Réhabilitation (CARE). Pour favoriser l'autodétermination du patient, le CARE propose un parcours autour de dix-sept rendez-vous coordonnés par un interlocuteur privilégié sectoriel (IPS). Les échanges avec les professionnels et les pratiques observées garantissent leur confidentialité. Cela a été confirmé par les patients traceurs y compris par le patient détenu. La prise en charge de la douleur est effective dans les unités de soins en hospitalisation complète et les structures ambulatoires. Les recommandations de bonnes pratiques sont respectées, notamment sur l'évaluation, la réévaluation et la traçabilité dans le dossier patient informatisé. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient, notamment dans les situations difficiles. La présence de l'entourage est facilitée. Des espaces d'accueil pour les familles et l'entourage sont à disposition dans chaque unité. Ces espaces témoignent de l'attention de l'établissement au bon accueil des familles mais aussi du souci permanent des professionnels de donner une image positive d'un établissement de Santé Mentale. Tous les espaces ont fait l'objet de travaux de décoration par une professionnelle avec des fresques murales et des équipements de confort pour les familles. Une Maison des Usagers (MDU) est en place dans l'établissement, connue et fréquentée par les usagers et avec la présence hebdomadaire d'une médiatrice de santé – pair aidante professionnelle, salariée de l'établissement. Cette MDU accueille également des associations de familles ou autres qui y tiennent des permanences. Des groupes de paroles aux aidants et des actions d'éducation sont organisés à l'intention des familles. Une antenne de la MDU de Cambaie est

ouverte sur le site de Bras Fusil à Saint Benoit chaque mercredi. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et de son rétablissement. Une évaluation sociale est réalisée à partir de l'admission à la demande de l'équipe notamment pour les patients en situation de handicap et/ou de précarité sociale, avec un suivi et un accompagnement personnalisé. De même, un travail important est mené pour rétablir les patients dans leurs droits avec l'existence d'un guichet unique sur le site tenu par la Caisse d'Allocations Familiales dans le cadre d'une permanence hebdomadaire. Par ailleurs, l'établissement est attentif à favoriser l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière en provenance de Mayotte ou des Comores. Les usagers peuvent également bénéficier d'une permanence juridique, organisée à la MDU. Le patient mineur hospitalisé bénéficie de modalités de prise en charge qui intègre les besoins en matière de socialisation et d'éducation avec notamment la présence d'un professeur de l'Education Nationale à temps plein sur l'unité pour adolescents. Des actions sont conduites pour favoriser l'accès des patients à des activités physiques et culturelles. De nombreux équipements sportifs sont en place dans les unités de soins. Un volet culturel est formalisé dans le projet des usagers. Des ateliers animés par des artistes ou des compagnies sont organisés régulièrement en lien avec la culture créole. De même, des fresques réalisées avec le concours d'artistes sont présentes sur de nombreux murs. Ces projets culturels sont menés en partenariat avec la direction des affaires culturelles de la Réunion (DRAC).

Chapitre 2 : Les équipes de soins



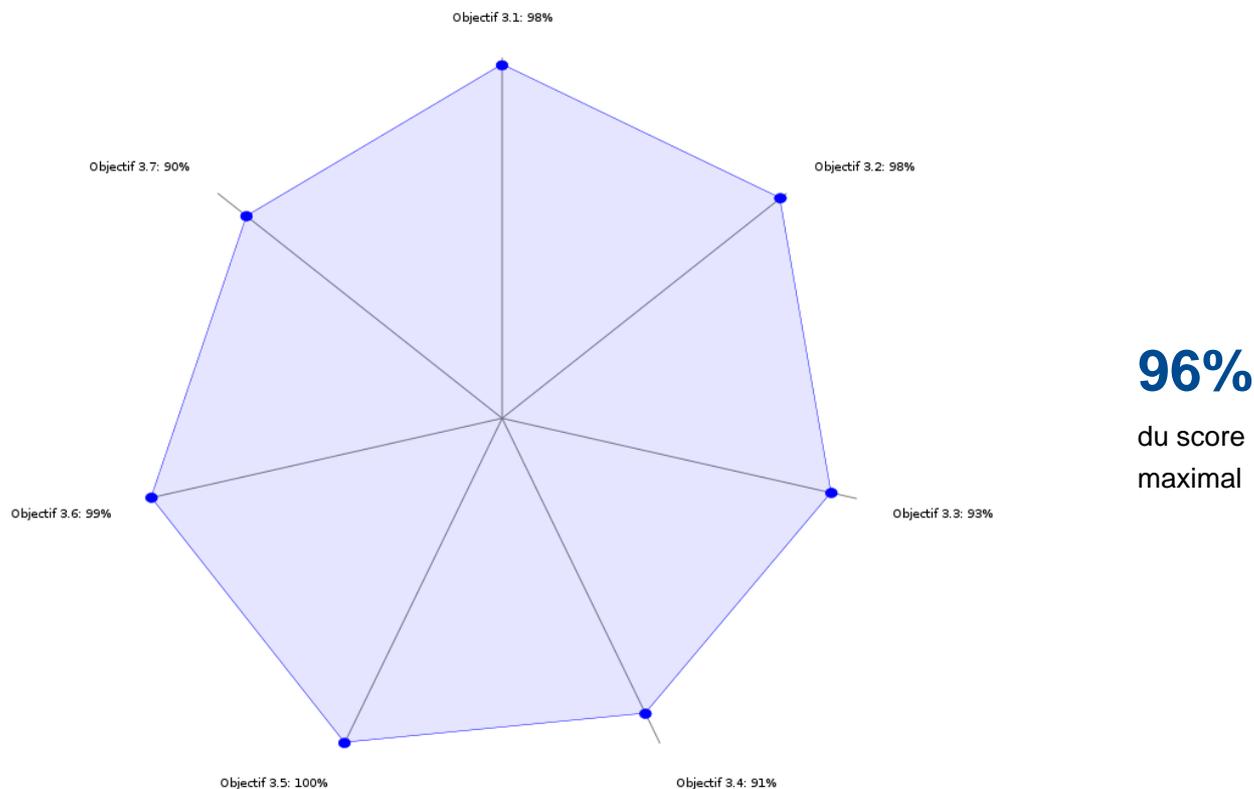
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	91%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	93%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. De nombreuses évaluations sont réalisées avec une traçabilité dans le dossier patient informatisé (DPI). La tenue du dossier est réalisée en temps utile par les professionnels. Les patients disposent d'un projet de soins individualisé réévalué régulièrement. Il peut se traduire notamment dans les hôpitaux de jour dans un planning d'activités. L'établissement dispose d'un plateau technique de soins et d'activités thérapeutiques dont certaines innovantes. Une équipe de douze professionnels au sein d'une Unité d'Activités Occupationnelles (UAO) est chargée d'animer des activités ouvertes à tous les patients. Des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ou de psychoéducation favorisant le rétablissement sont en place sur les HDJ et le Centre d'Appui en Réhabilitation (CARE). Les droits des patients sont respectés, en particulier pour les patients

relevant d'une hospitalisation sans consentement. Les notifications aux patients relatives à leur modalité d'hospitalisation sont conformes aux dispositions réglementaires et n'ont pas fait l'objet de commentaires de la part du juge des libertés et de la détention (JLD). Il est à noter que la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) n'est pas passée depuis plusieurs années. Une visite de cette commission est programmée pour le 14 juin 2023. Les prescriptions médicales de restrictions de liberté sont motivées, partagées avec le patient. Elles sont réévaluées régulièrement. La liberté d'aller et venir est effective sur l'ensemble des unités, toutes ouvertes mais disposant d'un secteur fermé. La seule fermeture d'unité concerne l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP) accueillant les patients sous contrainte notamment les détenus. Pour les patients de cette unité, il existe, de vastes espaces de déambulation, avec notamment une salle de sport et une salle Snoezelen. Ces dispositifs font partie du projet d'unité visant à limiter le recours aux isolements/contentions. Tous ces dispositifs sont également en cours de déploiement sur l'ensemble des unités qui doit permettre à terme de supprimer la moitié des chambres d'isolement avec la mise en place également de salons d'apaisement. Les prescriptions d'antibiothérapie sont argumentées au regard des bonnes pratiques. Elles font l'objet d'une réévaluation selon une temporalité conforme aux recommandations. La formation des prescripteurs notamment ceux en cours de cursus est assurée par le référent antibiothérapie de l'établissement. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. La coordination et la continuité de la prise en charge et du projet de soins sont soutenues par les organisations de soins et de travail en équipe. Chaque professionnel assure la traçabilité de sa prise en charge en temps réel ou utile dans le DPI. L'organisation de l'ambulatoire permet aux usagers un accès précoce aux soins psychiques avec notamment le maillage territorial des CMP et HDJ, des visites à domicile, des équipes mobiles spécialisées et des consultations médico/soignantes dites péri-critiques sur les CMP avec des plages horaires dédiées et des agendas partagés pour traiter les urgences. De même, des équipes de liaison (Eclips) sont présentes sur les trois centres hospitaliers du territoire participant ainsi à l'évaluation et à la coordination des parcours de soins. Ces équipes travaillent en étroite collaboration avec la Cellule de Régulation et les Infirmiers d'Accueil et d'Orientation (IAO) présents sur chaque CMP. De même, des infirmiers sont en cours de déploiement sur les situations dites complexes. Il existe également une équipe mobile d'appui aux accueillants familiaux (EMAAF). Cette équipe permet aux accueillants d'augmenter leurs compétences et connaissances sur les troubles psychiques afin de garantir la pérennité de l'hébergement. Par ailleurs, trois équipes sont en place sur chaque secteur couvert par l'EPSMR pour prendre en charge les psycho-traumatismes, une des priorités de l'établissement. La prise en charge somatique des patients en hospitalisation complète est organisée et effective, dès l'admission du patient et tout au long de son parcours. L'accès à des avis spécialisés est organisé notamment avec le CHOR. En ambulatoire, la prise en charge somatique est articulée tant que faire se peut avec la médecine de ville. La lettre de liaison est remise au patient le jour de la sortie. Elle est envoyée au médecin traitant avec l'accord du patient. La lettre de liaison configurée dans le logiciel dossier patient inclut un onglet Vigilans pour le suivi des patients suicidaires présentant un risque de récurrence. Cette remise n'est pas toujours systématique pour les patients détenus hospitalisés dans l'établissement. L'établissement évoquant à ce sujet un risque d'une confiscation de la lettre de liaison par l'administration pénitentiaire Le taux de remise de la lettre de liaison est un indicateur qualité sécurité des soins (IQSS) suivi par l'établissement. L'évaluation du risque suicidaire fait l'objet d'une évaluation systématique à l'aide d'outils standardisés et partagés. Les consignes de surveillance à l'attention des soignants font l'objet d'une traçabilité en temps réel dans le dossier patient. Par ailleurs, la formation à la prévention du risque suicidaire est organisée de façon régulière. L'identification des patients est établie sur les unités à l'aide de bracelets et de la copie de la carte d'identité du patient numérisée dans le dossier. Les équipes maîtrisent globalement les risques liés à leurs pratiques. La prise en charge médicamenteuse (PECM) et l'utilisation des médicaments à risque sont maîtrisées. Des analyses pharmaceutiques de niveau deux sont réalisées sur les prescriptions médicamenteuses avec un suivi des avis pharmaceutiques. Une information sur les thérapeutiques médicamenteuses est délivrée aux patients dans les ateliers de psychoéducation. De même, les conditions d'administration des médicaments par les

infirmiers dans les unités favorisent cette information sur le bon usage des médicaments. La conciliation médicamenteuse sur les traitements d'entrée est initiée et effective pour les patients sous injection retard et certains patients relevant de pathologies complexes non hospitalisés depuis 3 mois. Cette conciliation médicamenteuse fait l'objet d'un temps dédié de préparateur en pharmacie. La prévention des infections associées aux soins répond aux bonnes pratiques dispensées par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène territoriale. L'attention de l'établissement est attirée sur la mise à jour de la gestion documentaire relative à la maîtrise du risque infectieux ainsi que la formation des professionnels sur la prévention des infections liées aux dispositifs invasifs. Pour la prévention de la violence et pour les patients concernés, les professionnels ont à disposition un protocole de gestion de ces situations. De même, un dispositif d'appel à renfort et de sécurisation est organisé sur les unités de soins. Des plans de prévention partagés pour éviter la récurrence de situations de violence sont en place. Ils sont définis avec le patient avec une traçabilité dans le dossier patient. Les patients ayant fait l'objet de prescriptions de dernier recours en isolement font l'objet d'un suivi par une équipe mobile de reprise des isolements/contention (EMRIC). Cette équipe, rattachée à l'USIP, vient en appui des unités et permet à chaque patient concerné une reprise de son expérience. La gestion des risques est organisée. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont déclarés et analysés avec l'appui de la direction qualité selon une méthodologie établie. Les cadres de santé sont formés à cette méthodologie. Les professionnels concernés sont associés à l'analyse. Les analyses font l'objet de retour auprès des équipes par le cadre de santé. Des plans d'action sont définis et mis en place comme a pu être constaté sur les fausses routes et les troubles du transit. Les plans d'action sont diffusés à l'ensemble des professionnels. Des évaluations de pratiques professionnelles (EPP), sous forme d'audits, sont initiées ou mises en œuvre de façon pérenne. Elles portent sur l'hygiène des mains, l'isolement/contention, les fausses routes, les tentatives de suicide, la tenue du dossier patient et l'antibiothérapie. Néanmoins, la mesure des résultats cliniques et thérapeutiques relevant de la psychiatrie n'est pas structurée à ce jour sur toutes les unités, tant sur le plan médical que paramédical.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	90%

L'établissement public de santé mentale de la Réunion (EPSMR) a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Ces orientations sont formalisées dans le projet d'établissement commun au Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) et de l'EPSMR pour la période 2022/2026. Les deux établissements sont en direction commune depuis 2016. Les orientations sont formalisées dans le projet médico-soignant

partagé et dans la politique partenariale développée, tant au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire que de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974, avec la signature en Février 2022 du Contrat Territorial de Santé Mentale de la Réunion pour la période 2021/2024. L'ancrage territorial est également confirmé par les partenariats mis en place avec le secteur médico-social avec des temps médicaux dédiés en appui des structures et les groupements d'entraide mutuelle (GEM). De même, il convient de souligner la contribution de l'EPSMR à la mise en place des Contrats Locaux de Santé Mentale. Cette mobilisation pour améliorer la prise en charge du patient se traduit également par une politique d'aller-vers avec des équipes mobiles, dont certaines spécialisées comme par exemple l'équipe de liaison et d'intervention pour les adolescents en souffrance (ELIAS) ou celles en appui des accueillants familiaux, des personnes en grande précarité ou des personnes âgées. De même, il convient de souligner le travail mener par les trois Unités Médico-Psychologique de Périnatalité et de la Parentalité (UMPP) déployées sur les trois secteurs Ouest, Nord et Est. Des priorités ont été définies pour répondre aux besoins de santé des populations. Elles portent sur, le développement des pratiques de rétablissement avec le Centre d'Appui en Réhabilitation (CARE), la prise en charge des 16/25 ans, la psycho-traumatologie et les addictions. La collaboration avec la médecine de ville est organisée avec les Communautés Professionnelles du Territoire (CPTS) et les Maisons de Santé. Une Maison de Santé Libérale est installée sur le site du CHOR, jouxtant celui de l'EPSMR. L'établissement est également présent aux urgences des trois centres hospitaliers du GHT avec des équipes de liaison (ECLIPS) pour la partie psychiatrie. De même, au niveau de la région Réunion, il participe activement à la prise en charge des détenus soit dans le cadre de l'Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) ou du Service Médico-Psychologique Régional qui intervient sur les trois établissements pénitentiaires du territoire. L'EPSMR est également l'établissement de référence sur les violences sexuelles avec le CRIAVS. Concernant les adolescents et jeunes de 12 à 25, l'EPSMR a mis en place une ligne d'écoute, de soutien et d'orientation en santé, Kozé jeunes. Des infirmiers écoutants répondent aux questions des jeunes en situation de mal-être. Ce dispositif expérimental a été créé en concertation avec la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale. Il a été primé en 2021. La contribution de l'établissement à la définition et à la mise en oeuvre de l'offre de soins en fait l'acteur reconnu et majeur de la politique et de l'organisation des soins en Psychiatrie et Santé Mentale sur l'île de la Réunion voire au delà pour certaines questions. L'EPSMR est engagé sur la recherche clinique dans la cadre de deux projets hospitaliers de recherche clinique (PHRC) relatifs à la suicidologie et la psycho-traumatologie. Il est également partie prenante d'un PHRIC. Un temps médical et un poste de technicien d'études cliniques sont affectés à la recherche dans le cadre de la cellule d'appui à la recherche en santé mentale pour l'Océan Indien (CARSM-OI). L'EPSMR est également membre d'un Groupement de Coopération Sanitaire sur la Recherche et la Formation en Santé Mentale (GCS) adossé au CCOMS de Lille Métropole. Cette coopération a contribué notamment à la création et au développement du Centre d'Appui en Réhabilitation (CARE). L'établissement propose le recueil de la satisfaction des patients en hospitalisation complète adulte et enfant. Des enquêtes satisfaction sont également conduites sur les structures ambulatoires adulte/enfant. L'expérience des patients après une séquence d'isolement est prise en compte avec l'équipe mobile EMRIC. Pour une meilleure prise en compte de l'expérience, l'EPSM a engagé une démarche pour constituer un réseau de trente patients partenaires. Par ailleurs, la mobilisation de l'expertise patient est engagée avec la présence active d'une médiatrice de santé pair aidante professionnelle. Son implication a pu être constatée sur le dispositif de réhabilitation CARE ainsi que sur la MDU. Un deuxième recrutement est en cours. L'établissement veille à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance. Il s'assure du respect des droits des patients, notamment les plus vulnérables, tant au niveau de l'accès et de l'organisation des soins que pour tout ce qui concerne les conditions de leur séjour dans des locaux favorisant le bien-être. Les violences intrafamiliales sont un des éléments identifiés dans le PTSM de la Réunion et l'EPSMR met en oeuvre les actions permettant d'y répondre avec notamment les unités de psycho-traumatologie, mais aussi les autorités compétentes. La direction favorise l'implication des Représentants des Usagers (RU) et soutient les actions qu'ils engagent dans le cadre du projet des usagers ou de la commission des usagers. De même, il est à noter la participation régulière des représentants des usagers dans les

instances de l'établissement et les groupes de travail notamment sur les droits des patients. La gouvernance fait preuve de leadership dans le management par la qualité et la sécurité des soins. Depuis huit ans, l'EPSMR a engagé un processus de modernisation de son management et de ses organisations dans un cadre expérimental répondant aux réformes nationales. Ce processus est formalisé dans le projet managérial de l'établissement, également traduit dans une charte managériale. Deux principes guident l'action de la gouvernance, être au service des services et accompagner le changement. Ce projet a permis de clarifier les responsabilités de chaque manager reconnues par l'institution. Cette clarification des responsabilités porte aussi bien sur le personnel médical que sur les cadres et responsables d'unités. Le pilotage stratégique et opérationnel est formalisé et permet une mobilisation commune que l'on retrouve dans le projet médico-soignant 2022/2026. Les contrats de pôles sont formalisés. Chaque manager médico-soignant dispose aujourd'hui d'une feuille de route, d'une définition de son poste ou de sa mission ainsi que d'un outillage avec vingt fiches d'aide à la décision lui permettant de gérer de multiples situations. De même, chaque manager suit un cursus de formation et fait l'objet d'une évaluation managériale. Ce travail sur le leadership s'exprime totalement au niveau de services et unités de soins. Les binômes chef de service et cadre de proximité sont en place avec une définition du rôle de chacun et une précision sur les délégations et responsabilités confiées. Tout cela favorise la gestion de proximité voulue par la gouvernance. Des lignes directrices de gestion (LDG) sont formalisées. Dans ce cadre, des maquettes organisationnelles, sécurisant les effectifs, sont définies pour chaque unité permettant un pilotage des effectifs par le binôme au plus près du terrain. Chaque unité dispose d'un chronogramme précisant les temps de présence de chaque professionnel y compris médical, facilitant ainsi les transmissions inter-équipes ou réunions de service. Tout ce travail de formatage du fonctionnement d'une unité de soins permet de sécuriser la prise en charge des patients et de libérer du temps pour l'exercice de la fonction de manager. Il est à noter que ce travail sur le management et les organisations, qui a valeur d'exemple, a permis aux établissements du GHT de la Réunion d'obtenir le prix de l'innovation Ressources Humaines en 2021 et à l'EPSMR, le prix Attractiv Med en 2023. La culture sécurité des soins des professionnels n'a pas été évaluée à ce jour de façon formelle, l'établissement considérant que le travail mené sur les organisations participait pleinement à développer une culture de qualité et de sécurité des soins. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences. Des réunions sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients sont en place dans de nombreux services. Elles concernent l'ensemble des professionnels et partenaires associés à la prise en charge. La mise en oeuvre du plan de développement des compétences (DPC) annuel permet d'assurer l'adaptation et le renforcement des compétences et des connaissances tant pour les personnels médicaux que paramédicaux. Trois infirmiers suivent actuellement le cursus d'Infirmier de Pratiques Avancées (IPA). Concernant le questionnement éthique, les professionnels disposent d'un cadre opérationnel permettant la saisine des problématiques éthiques. L'état des lieux des questionnements éthiques n'a pas été réalisé de façon formelle par le comité d'éthique. Ce comité est réuni de façon régulière avec des comptes rendus accessibles à tous les professionnels. L'attention de l'établissement est attirée sur l'intérêt d'y associer les représentants des usagers. L'établissement est engagé dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT). Cette démarche est impulsée par la gouvernance et la présidence de CME en concertation avec les instances représentatives des professionnels. L'établissement décline des actions autour de la qualité de vie au travail (QVT) inscrites dans le projet social élaboré dans le cadre d'un dialogue social apaisé. En premier lieu, la gouvernance s'est attachée à promouvoir le bien être au travail par l'aménagement des locaux considérant que le bien être de tous passe par le cadre et l'aménagement des espaces de vie dans l'hôpital. Ensuite, l'expression des professionnels est favorisée au même titre que celle des patients dans un principe de symétrie. Ainsi de nombreux sondages sont organisés en amont et aval des projets. De même, des forums entre direction et équipes de terrain sont réalisés. Par ailleurs, des ateliers d'expression QVT et organisation du travail permettent de développer le sentiment d'appartenance et favorisent les collectifs de travail. Enfin, la gouvernance mène des actions de communication mettant en valeur les professionnels et le travail réalisé. Un soutien psychologique et social des professionnels est proposé pour répondre à leurs éventuels besoins en situation de crise ou de difficultés.

interpersonnelles. Plusieurs dispositifs sont à leur disposition en interne et en externe dans le respect de la confidentialité. Parmi ceux-ci, il convient de mentionner la Commission de Vie Hospitalière (CVH) qui peut être saisie par tout professionnel à des fins de conciliation. La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est organisée. L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté, notamment le risque cyclonique. Le plan blanc est opérationnel. Son efficacité est vérifiée lors des exercices de simulation, organisée de façon régulière. L'établissement met en avant la forte réactivité et flexibilité des professionnels et organisations lors des alertes cycloniques. La connaissance de ces dispositions a pu être vérifiée auprès des professionnels. La gestion des urgences vitales est organisée. Une procédure définie les modalités d'organisation et de mise en œuvre. Il existe un numéro d'appel d'urgence unique permettant de joindre un médecin directement. Les matériels d'urgence sont en place selon un schéma défini par l'établissement et régulièrement vérifiés, tant sur les structures intra qu'extrahospitalières. L'attention de l'établissement est attirée sur la nécessité de poser des scellés sur les sacs d'urgence des HDJ et CMP. Cette recommandation a été mise en place sans délai au cours de la visite comme cela a pu être vérifié. La formation des professionnels est assurée avec des mises en situation sur les urgences les plus fréquemment rencontrées, comme par exemple sur les fausses routes. Les mises à jour des formations des professionnels soignants relevant de l'AFGSU ayant été retardées par la crise sanitaire sont organisées. Le Plan de Sécurisation de l'Etablissement (PSE) est opérationnel et actualisé. Les risques auxquels peut être confronté l'établissement (numérique, Vigipirate, intrusion) sont maîtrisés en interne avec en particulier un système de protection du travailleur isolé et un dispositif d'appel à renfort. Sur les structures extérieures, les règles de sécurité et les solutions de sécurisation sont définies. Les situations à risque, pour les patients et les professionnels, sont répertoriées. Les enjeux du développement durable et sociétal sont maîtrisés. L'établissement met en place depuis plusieurs années des pratiques tournées vers le développement durable qui lui a permis d'obtenir sur ses bâtiments le label Haute Qualité Environnementale. Dans ce cadre, il faut souligner le recrutement d'une conseillère en transition énergétique et écologique (CTEE). Les deux établissements de l'Ouest Réunion sont engagés dans le projet d'Ecocité de Cambaie. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle repose sur l'engagement de la gouvernance, des directeurs de site, de la direction qualité et de la présidence de la CME. Des référents (hygiène, alimentation, pharmacie et douleur) sont en place sur chaque équipe de l'hospitalisation complète. Des revues de pertinence sont conduites sur certains thèmes. Néanmoins, les revues de pertinence sur les pratiques psychiatriques restent à conduire. L'analyse des risques est conduite sur l'établissement avec un système documentaire bien organisé. Une cartographie a été établie tant sur l'hospitalisation complète que partielle ou sur l'ambulatoire. Les Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS) sont suivis dans le cadre des campagnes nationales et en routine pour certains d'entre eux. Les résultats de ces indicateurs sont communiqués à l'ensemble de la gouvernance, des professionnels, des représentants des usagers et des instances. Ils sont également à disposition des patients par affichage dans les services.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- Annexe 3. Programme de visite

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	970411005	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE REUNION	42 chemin du grand pourpier 97866 Saint-Paul FRANCE
Établissement géographique	970411286	EPSMR - RUE GALABE (PITON ST LEU) CMPP / CATTP Adultes et Infanto-juvéniles	5 rue galabé 97424 PITON ST LEU FRANCE
Établissement géographique	970411278	EPSMR - RUE COLBERT (ST PAUL) CMP/CATTP	25 RUE COLBERT 97460 ST PAUL FRANCE
Établissement géographique	970411260	EPSMR - RUE MICHEL JOSEPH (LE PORT) CMP / CATTP	67 RUE MICHEL JOSEPH ROND POINT ROSE DES VENTS 97420 LE PORT FRANCE
Établissement géographique	970411252	EPSMR - RUE LECONTE DE LISLE (LA POSSESSION) CMPP / CATTP	63E rue Leconte Delisle 97419 LA POSSESSION FRANCE
Établissement géographique	970411245	EPSMR - RUE LABOURDONNAIS (ST DENIS)	95 RUE LABOURDONNAIS 97400 ST DENIS FRANCE
Établissement géographique	970411237	EPSMR - RUE AMIRAL BOUVET (ST BENOIT)	33 rue de l'amiral bouvet 97470 ST BENOIT FRANCE
Établissement géographique	970411229	EPSMR - RUE LECONTE DELISLE-BEAULIEU (ST BENOIT)	43 rue leconte Delisle-Beaulieu 97470 ST PAUL FRANCE
Établissement géographique	970411203	EPSMR - SMPR (ST PIERRE)	MAISON D'ARRET DE ST PIERRE 1 RUE DE CAYENNE 97823 SAINT PIERRE FRANCE
Établissement géographique	970411211	EPSMR - SMPR (LE PORT)	CENTRE DE DETENTION DU PORT 97823 LE PORT CEDEX FRANCE
Établissement géographique	970410452	EPSMR - SMPR ST DENIS	CENTRE PENITENTIAIRE DE SAINT DENIS 17 CHEMIN SAINT LEONARD 97400 ST DENIS FRANCE

Établissement géographique	970410437	EPSMR - RUE LOUIS ARAGON (LE PORT)	49 RUE LOUIS ARAGON 97420 LE PORT FRANCE
Établissement géographique	970410411	EPSMR - RUE DE L'HOPITAL (ST PAUL)	11 rue de l'hopital 97460 ST PAUL FRANCE
Établissement géographique	970410403	EPSMR - RUE DUMESGNIL D'ENGENTE (ST ANDRE)	210 rue DUMESGNIL D'ENGENTE 97440 ST ANDRE FRANCE
Établissement géographique	970410395	EPSMR - RUE DES OPALES (BRAS PANON)	5 rue des opales 97412 BRAS PANON FRANCE
Établissement géographique	970410379	EPSMR - RUE EDMOND ALBIUS (BRAS PANON)	1 rue edmond ALBIUS RN 97412 BRAS PANON FRANCE
Établissement géographique	970410346	EPSMR - AVE MARIA (ST DENIS)	3 ter allée ave maria, 97400 Saint Denis FRANCE
Établissement géographique	970410338	EPSMR - IMMEUBLE TRITON (STE CLO)	7 boulevard du chaudron 97400 saint denis FRANCE
Établissement géographique	970410320	EPSMR - DUPARC (STE MARIE)	154 rue Louis Lagourgue 97438 Sainte Marie FRANCE
Établissement géographique	970410312	EPSMR - RUE DUPLESSIS CHAUDRON (STE CLO)	1 rue duplessis 97400 SAINT DENIS FRANCE
Établissement géographique	970407730	EPSMR-UHCD (SITE FELIX GUYON)	Allée des topazes 97400 saint denis FRANCE
Établissement géographique	970407714	UNITE HOSPITALISATION COURTE DUREE	38 rue labourdonnais 97460 ST PAUL FRANCE
Établissement géographique	970407037	EPSMR - RUE DES DALHIAS (ST BENOIT)	31 rue des dalhias 97470 Saint Benoit FRANCE
Établissement géographique	970467031	EPSM LA REUNION - UHCD (SITE CHOR)	5 impasse du grand pourpier 97460 Saint-Paul FRANCE
Établissement principal	970400016	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA REUNION	42 chemin du grand pourpier 97866 Saint-Paul FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
---	--------

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Représentants des usagers		
2	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Enfant et adolescent Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
5	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
6	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable (injection de NAP en intra)
7	Audit système	Leadership		
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

8			Maladie chronique Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
9	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
11	Audit système	Engagement patient		
12	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique	

14			Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
15	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
16	Audit système	Maitrise des risques		
17	Audit système	Dynamique d'amélioration		
18	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
19	Audit système	Coordination territoriale		
20	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

22			Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Enfant et adolescent Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
24	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif
26	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution complémentaire
27	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
28	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		NA
29	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
30	Audit système	QVT & Travail en équipe		

31	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif
32	Audit système	Entretien Professionnel		
33	Audit système	Entretien Professionnel		
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un antibiotique per os
36	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
37	Audit système	Entretien Professionnel		
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
40	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Enfant et adolescent</p>	

			Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

