

Le Rouvray



DOSSIER L'addictologie

Sommaire

ON EN PARLE

*Le projet
d'établissement
P. 2 à 3*

DOSSIER

*Addictologie
P. 4 à 7*

GROS PLAN

*Protocoles
et conventions relatives
à la prise en charge
sanitaire des détenus
P. 8*

*Les résultats du bilan
LIN 2012*

P. 9

*Focus sur la plateforme
environnement*

P. 10

CHANTIER IFSI

P. 11

MOUVEMENTS

P. 12



Le projet d'établissement *du Centre Hospitalier du Rouvray*

L'élaboration lancée en décembre 2012, s'est inscrite dans le cadre fixé par le projet régional de santé (ayant pour mission d'améliorer l'offre de soins en Haute-Normandie et par le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) fixant les orientations régionales de l'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires).

Le projet d'établissement a reçu en décembre 2013 les avis suivants des instances : favorable en directoire, en Commission médicale d'établissement (CME), en Conseil de surveillance, et défavorable en Comité technique d'établissement (CTE) pour ce qui concerne le projet médical. Le CTE a en effet souhaité insister sur la nécessité d'un rebasage financier de l'établissement avant de mettre en place de nouveaux projets.

Les objectifs principaux poursuivis sont une adaptation aux besoins de la population, y compris spécifiques, en s'appuyant sur la volonté de développer les activités du Rouvray dans le champ sanitaire, tout en recherchant les conditions du « mieux travailler ensemble » et d'une utilisation efficace de nos moyens qui restent contraints.

Le projet d'établissement du Rouvray est composé des projets suivants :

> LE PROJET MÉDICAL

Pierre angulaire du projet d'Établissement, le projet médical du CH du Rouvray fixe pour les quatre prochaines années, la politique sanitaire de l'Établissement, en corrélation avec les objectifs régionaux. Avec une méthodologie volontairement participative et pluridisciplinaire, les quatre nouveaux pôles, après de nombreux débats, ont porté leurs réflexions sur les thématiques territoriales de premier et de second recours.

Le premier recours :

Concernant l'offre territoriale de premier recours, les travaux réalisés sur « l'intra-hospitalier » ont abouti à une réorganisation des unités d'hospitalisation dites d'admission et complémentaires, avec pour objectif une amélioration de la fluidité de la filière intra-hospitalière. Il est apparu nécessaire, pour la filière Enfants et Adolescents, d'augmenter les capacités d'hospitalisation en spécialisant des lits pour les adolescents.

Dans le prolongement des évolutions en intra-hospitalier, en **extra-hospitalier**, le projet médical a regroupé les différents projets visant à faciliter l'accès aux soins de premier recours en termes d'accessibilité, de disponibilité, et de fiabilité des filières de psychiatrie générale et Enfants et Adolescents.

Le Pôle Vallée de Seine Caux et Bray a étudié le développement et l'implantation de deux centres « pivots » ambulatoires pour les zones rurales à Neufchâtel (à l'Est) et à Barentin (à l'Ouest).

Le Pôle Rouen Sud Elbeuf et le Pôle Enfants-Adolescents ont étudié une réorganisation de leurs dispositifs ambulatoires.

Le Pôle Rouen rive droite a privilégié une réflexion, de premier et second recours, sur l'amélioration des articulations du Centre de jour pivot de Saint-Gervais, avec les autres structures sanitaires, sociales et médico-sociales.

Le second recours :

Les facteurs populationnels de notre région ont induit une réflexion sur l'offre de second recours dédiée aux personnes âgées, dont les

capacités d'admission devront être renforcées avec un dimensionnement régional. Tout comme la filière de prise en charge des auteurs de violences sexuelles qui renforcera son ancrage régional, son développement et son action de lutte contre la récidive.

Les dispositifs de soins psychiatriques pour les personnes en situation de précarité devront connaître un renforcement ambulatoire. En matière d'addiction, les structures de prise en charge devront être confortées et développées tout comme le dispositif pour les psychoses résistantes et les troubles affectifs complexes.

En matière de lutte contre le suicide, le dispositif de prévention devra être amélioré avec notamment le développement de groupes de parole pour les patients et les familles endeuillées. Une amélioration de la filière de prise en charge spécifique des troubles envahissants du développement devra être poursuivie et mieux identifiée.

Les structures pour enfants et adolescents poursuivront, comme les filières pour adultes, le développement des coopérations avec le social et le médico-social.

D'autres projets sont déclinés dans le projet médical et certains reposent sur différents outils en cours de développement comme la télémédecine, l'éducation thérapeutique...

Les projets déclinés dans ce projet médical 2013-2014 ont pour vocation d'améliorer le parcours du patient, les prises en charge et les filières de soins. Complété des autres pans du projet d'Établissement, il sera décliné au rythme des échéances institutionnelles et selon les moyens financiers alloués.

> LE PROJET DE SOINS ET DES PRISES EN CHARGE

Ce projet est novateur, en rassemblant l'expression des professionnels cadres et non cadres concourant aux soins : les agents composant le service de soins, de rééducation et médicotechnique, les agents de la filière socio-éducative, les assistantes de service social, les psychologues.

Le projet de soins et de prises en charge : soignante, sociale, psychologique, éducative, rééducative, déclinaison du projet médical, a pour objectif majeur de placer la bientraitance comme fil conducteur tout au long de la prise en charge du patient et d'optimiser l'organisation des soins.

> LE PROJET SOCIAL

Le projet social s'inscrit dans la continuité des démarches entreprises lors du précédent projet d'établissement avec les axes de progrès suivants :

- Améliorer la dynamique des acteurs de la GRH et promouvoir une gestion des emplois par les compétences.
- Promouvoir la santé au travail et développer la prévention des risques professionnels.
- Promouvoir la formation professionnelle tout au long de la vie, le développement professionnel continu, la reprofessionnalisation.
- Conforter le dialogue social et la nouvelle gouvernance.

> LE PROJET SOCIAL DU PERSONNEL MÉDICAL

Les objectifs du projet sont de sensibiliser les médecins au cadre juridique les concernant, d'améliorer l'information et la gestion des personnels médicaux concernant l'organisation du temps médical mais aussi le régime indemnitaire, et le Développement Professionnel Continu (DPC).

> LE PROJET QUALITÉ

Le projet qualité s'inscrit dans une temporalité rythmée par les visites de certification (prochaine visite en juin 2015) et prévoit de :

- Renforcer la démarche qualité et gestion des risques dans l'ensemble de l'établissement en confortant une gouvernance et une organisation claires et en développant les outils de la gestion des risques.
- Obtenir la certification HAS et les autres reconnaissances extérieures de qualité.
- Développer la démarche qualité de la prise en charge médicale du patient.
- Développer l'évaluation et améliorer la gestion de crise.
- Privilégier les relations avec les usagers.

> LE PROJET DE MANAGEMENT ET DE GESTION

Le projet de management et de gestion se décline dans les champs du management de la direction, du respect de la place des instances, de la réponse aux attentes des usagers, de la gouvernance interne, de la place de l'encadrement, de la dimension éthique par le développement du CARE (comité d'aide à la réflexion éthique). Il comporte également les projets des directions fonctionnelles qui viennent en appui aux différents volets du projet d'établissement.

> LE PROJET DU SYSTÈME D'INFORMATION

Les principaux axes du projet sont d'atteindre le niveau de maturité du système d'information demandé par le programme national « Hôpital numérique », de poursuivre l'informatisation des services de soins, de faciliter le parcours du patient, et d'améliorer l'informatique administrative.

> LE PROJET PATRIMONIAL

Il présente le Rouvray, les opérations en cours (Marelle, Duchêne, IFSI), les projets sur le site du Rouvray (lits pour adolescents, pour autistes, Tilleuls-Marronniers), les projets sur les sites extérieurs

(Neufchâtel, Barentin) et les points à améliorer sur les installations techniques.

La capacité d'investissement trop faible par rapport aux besoins limite très fortement la planification des opérations qui sera à ajuster régulièrement en fonction des révisions du Plan Global de Financement Pluriannuel.

> LE PROJET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

C'est une démarche à poursuivre, en lien avec les impératifs liés à la certification HAS, progressive, pragmatique et réaliste, avec la gestion environnementale du bâti et du foncier, les économies de ressources, les impacts de la consommation de l'établissement, les achats écoresponsables et le développement d'actions de sensibilisation, de formation, de communication.

> LE PROJET DE COMMUNICATION

Les objectifs sont d'améliorer la communication tant interne qu'externe par les voies traditionnelles et via les sites intranet et internet.

Véronique HAMON, Directrice

Docteur Sadeq HAOUZIR,

Président de la Commission Médicale d'établissement

Environ 400 personnes ont participé à l'élaboration de ce projet, que ce soit dans les pôles, comme dans les groupes de travail institutionnels existants ou créés pour cette occasion. Cette démarche participative démontre la motivation des équipes du Rouvray pour construire un avenir pour notre établissement, en proposant des projets permettant de mieux répondre aux évolutions des besoins des patients, ainsi qu'à celles des pratiques professionnelles.

Ce projet vient renforcer notre dynamique institutionnelle, source d'innovations, de changements organisationnels, de progressions collectives et individuelles ancrées sur les valeurs du service public hospitalier, malgré des contraintes financières durablement fortes.

> Vœux et médailles



Le 24 janvier 2014

Réseau et coordination des soins en addictologie

Plusieurs niveaux de soins existent

Un premier niveau de soins de repérage et d'information. C'est le niveau de la RDR, de la réduction des risques et des dommages, qui concerne des équipes spécialisées (les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues ou **CAARUD**, les éducateurs de rue, les automates échangeurs de seringues,...). Il s'agit là de limiter les complications immédiates de l'usage de drogues et « attirer » vers le soin.

Mais ce premier niveau est aussi celui des **équipes de liaison en addictologie** (qui devraient exister dans tous les hôpitaux), et de l'ensemble des soignants, du **médecin généraliste** en ville à l'urgentiste, en passant par les **UCSA** en milieu pénitentiaire...

Le deuxième niveau se spécialise davantage : le travail d'**accompagnement et de gestion des consommations** se met en place à grand renfort de travail motivationnel et de soutien psychologique.

L'hôpital propose des **services d'addictologie pour des sevrages « complexes »**, c'est-à-dire avec comorbidités ou associations de plusieurs drogues. Peu à peu se créent des hôpitaux de jour d'addictologie pour y poursuivre les soins initiés à l'hôpital, en lien avec un centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (**CSAPA**) ou une consultation d'addictologie.

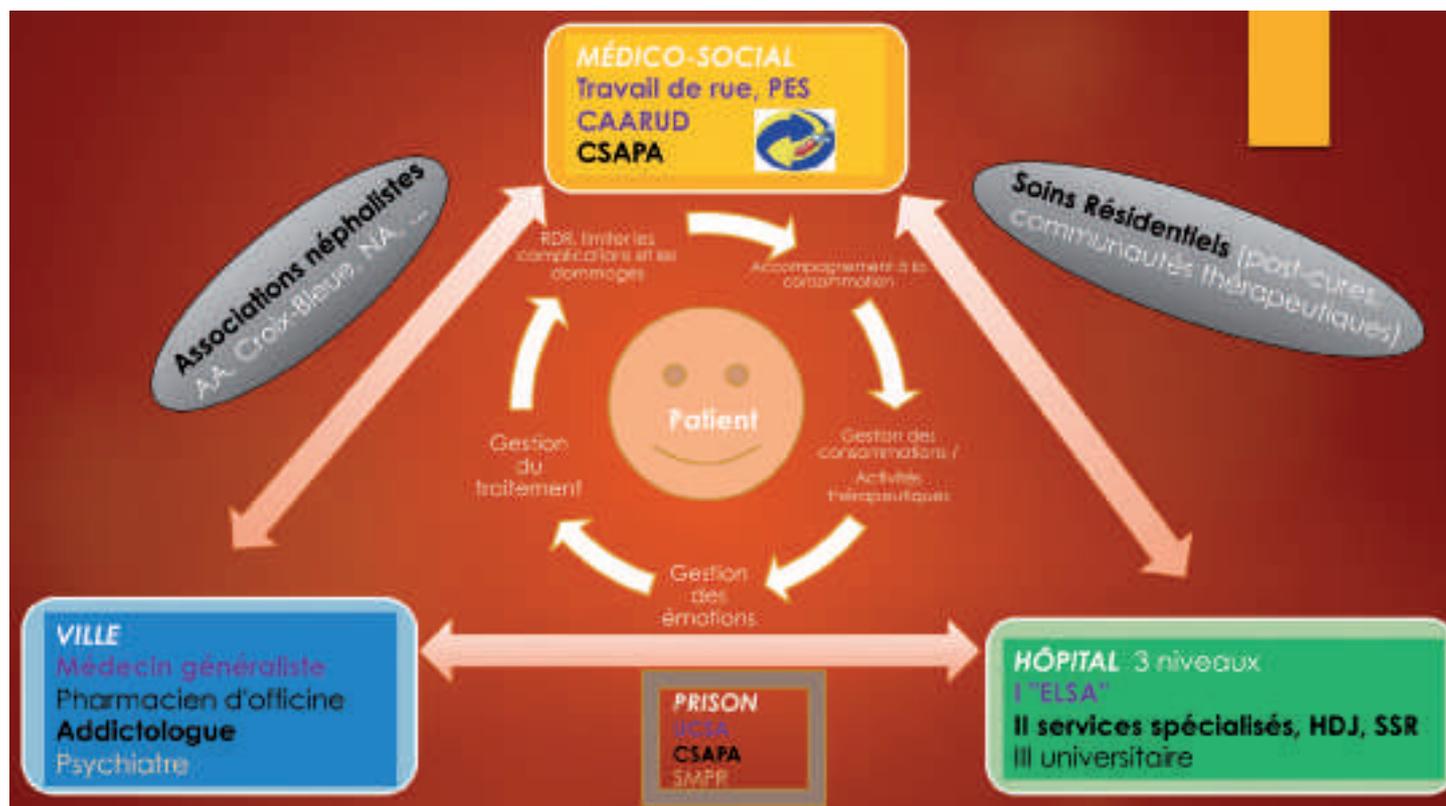
L'accompagnement est le rôle de certaines associations (comme Inser'santé par exemple) qui peuvent aller vers ces patients, les aider à poursuivre leurs soins. C'est parfois la place de l'entraide mutuelle avec les **groupes d'usagers** qu'on appellera « Narcotiques Anonymes », « Alcool Assistance », etc...

Et enfin le troisième niveau est celui de la recherche en addictologie et de la formation universitaire.

Il va être impératif d'articuler ces différents niveaux de soins, ces différentes institutions et types de structures pour arriver à un parcours de soins coordonné et cohérent. Chacun, de sa place, avec les compétences de son métier, peut participer à l'éducation thérapeutique du patient. Une bonne articulation et connaissance des différents acteurs entre eux est nécessaire pour que les efforts des uns n'annulent pas ceux des autres et pour que ce dispositif garde pour l'usager la souplesse nécessaire. Le réseau Addict'O Normand œuvre dans ce sens, en organisant des formations « métiers », des soirées thématiques, des réunions multidisciplinaires autour d'un cas ou problème complexe (réunions appelées « interventions »), et en tenant, à jour et à disposition, un annuaire des structures addictologiques de la Région.

Le service de psychiatrie des addictions du CH du Rouvray tient son rôle dans ce dispositif : les équipes soignantes et les psychiatres de l'établissement repèrent de mieux en mieux ces conduites addictives ; ils peuvent solliciter l'équipe de liaison pour articuler les soins, orienter vers un service d'hospitalisation (Jean-Pierre Pot), proposer un suivi ambulatoire (médecine de ville, CSAPA, CATTP d'addictologie,...) ou encore mettre en place un accompagnement socio-éducatif.

Des liens forts se tissent avec le service d'addictologie du CHU, ce qui devrait dans un avenir assez proche, améliorer la coordination des soins hospitaliers en addictologie.



Addictions : une épidémie ?

Quels sont les niveaux d'usage des drogues en France ?

- Les substances licites, alcool et tabac, restent les produits les plus consommés dans la population. L'alcool étant, dans notre pays, plus expérimenté que le tabac mais moins souvent consommé quotidiennement.
- Parmi les drogues illicites, le cannabis est largement en tête des consommations; son usage régulier (on parle d'usage régulier à partir de 10 fois par mois ou 120 fois par an) concerne plus d'un million de personnes en France. Juste après, la cocaïne (10 fois moins d'expérimentateurs ou d'usagers réguliers) qui garde, malgré ses conséquences dramatiques, l'image (fausse) d'un produit récréatif et sans risque de dépendance.

ALCOOL

La consommation reste plus importante chez les hommes que les femmes; La boisson la plus consommée en France est le vin, puis la bière, puis les alcools forts. Globalement, la quantité d'alcool consommée en France est en diminution. Les usages quotidiens de boissons alcoolisées sont en baisse significative; en revanche, les épisodes d'ivresse ou le *binge drinking* sont en hausse, et notamment chez les jeunes femmes de 18-25 ans.
Le *binge drinking*: une pratique qui consiste à boire plusieurs verres dans un laps de temps très court, dans une perspective de « défonce ».

TABAC

La tendance de la dernière décennie est à l'augmentation, et surtout chez les femmes, dont les habitudes par rapport au tabac se rapprochent peu à peu de celles des hommes. Les effets de la cigarette électronique sont récents; elle est utilisée par les fumeurs pour réduire leur consommation, en grande majorité. Rares sont, pour l'instant, les vapoteurs exclusifs (un peu plus de 1%). Conjointement à cela, les traitements indiqués dans le sevrage tabagique sont en net recul...

CANNABIS

Après une explosion du nombre de consommateurs entre 1992 et 2005, le niveau de consommation se stabilise. La particularité du cannabis est aussi dans le mode d'acquisition: souvent acheté (surtout par les hommes), régulièrement offert (aux dames) et aussi cultivé.

COCAÏNE

Depuis les années 1990, la disponibilité des substances psycho-stimulantes s'est développée; la cocaïne, en tête de liste, se retrouve ainsi au deuxième rang des substances illicites consommées en France.

JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

Le jeu pathologique est défini comme un comportement répété et persistant de jeu d'argent exposant à des conséquences sociales, professionnelles et individuelles négatives. Il s'agit d'un trouble du contrôle des impulsions: des comportements impulsifs se répètent,

précédés d'un état de tension psychique et suivis d'un sentiment de culpabilité. Mais à la lumière du concept d'addiction, les critères de dépendance peuvent également s'y appliquer; le jeu pathologique constitue donc une addiction sans drogue, une addiction purement comportementale.

Entre 1979 et 1989, le chiffre d'affaires du jeu officiel a augmenté de 1400%; deux Français sur cinq en moyenne jouent chaque semaine à une loterie. Les études internationales, en nombre limité, suggèrent que 1 à 3% de la population adulte est joueur pathologique; nous ne pouvons qu'extrapoler ces chiffres à la population française, puisque ces données ne sont pas disponibles...

Les estimations parlent de 180000 à 300000 personnes en France affligées d'une dépendance au jeu.

ET DANS NOTRE RÉGION EN HAUTE-NORMANDIE ?

Les chiffres les plus récents montrent que les consommations de substances en Haute-Normandie se situent dans la moyenne nationale, sauf pour le cannabis où, avec 27,7% d'expérimentateurs, notre région se situe en dessous de la moyenne nationale (30,6%). Pour l'alcool, la répartition des boissons alcoolisées diffère un peu (moins de vin mais plus de spiritueux).

La CREA a diffusé en tout début d'année un diagnostic sanitaire qui mérite de s'y attarder un moment.

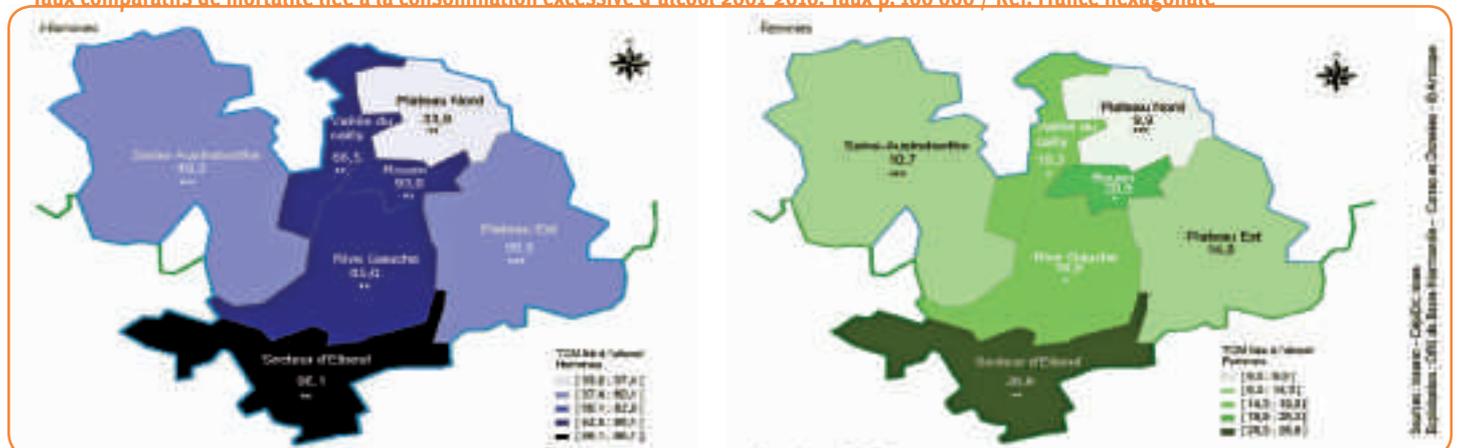
On comprendra mieux dès lors l'intérêt tout particulier du pôle Rouen sud Elbeuf pour cette psychiatrie des addictions à laquelle nous sommes, encore plus que d'autres, confrontés. Et pourquoi nous devons poursuivre nos efforts.

ADDICTIONS ET MALADIES PSYCHIATRIQUES

Les personnes souffrant de maladies mentales ne sont pas étrangères à notre société et sont donc aussi des expérimentateurs, utilisateurs voire abuseurs de ces produits psycho-actifs. Il est même reconnu sans difficulté que la maladie psychiatrique rend plus vulnérable aux addictions, et réciproquement. À cela se rajoutent les interférences entre drogues psycho-actives et médicaments psychotropes: tabac et cannabis minorent les effets des antipsychotiques et l'alcool annule quasiment les effets des antidépresseurs... Il n'est plus possible aujourd'hui de négliger le statut addictologique de nos patients.

Docteur Hélène Defay-Goetz

Taux comparatifs de mortalité liée à la consommation excessive d'alcool 2001-2010. Taux p. 100 000 / Réf. France hexagonale



Source: Insee - Cofis - 2011
Explication: C01 de la base Insee - Carte de France - © Insee

Protocoles et conventions relatifs à la prise en charge sanitaire des détenus *de la Maison d'Arrêt de Rouen et du Centre de Détention de Val de Reuil.*

Le **mercredi 19 février**, en fin de matinée, a eu lieu au siège de l'Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie, la signature de ces protocoles et conventions par M. de SAINT QUENTIN, Directeur Général de l'ARS, M. JEGO, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires ainsi que par les directeurs des établissements de santé et des établissements pénitentiaires concernés.

Cette signature est l'occasion, avant de préciser le contenu de protocoles et conventions, d'appeler de nouveau l'attention sur le dispositif de prise en charge sanitaire des personnes détenues (cf. la revue Le ROUVRAY décembre 2012 n° 49).

TEXTES FONDATEURS :

L'alinéa 13 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 dispose : la Nation... "garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs la protection de la santé" et doit être rappelé pour guider et éclairer ce dispositif.

En cohérence avec cette disposition, sont intervenus des textes majeurs :

- lois des 25/07/1985 et 31/12/1985 consacrant le principe de la sectorisation et prévoyant notamment parmi les types de secteurs, un secteur dédié à la prise en charge psychiatrique des personnes détenues. Ces lois ont été rapidement précisées par un décret et un arrêté du 14/03/1986 ;
- loi fondamentale du 18/01/1994 relative à la santé publique dont l'article 2 dispose : « le service public hospitalier assure... les examens de diagnostics dispensés aux détenus en milieu pénitentier et si nécessaire en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées par les établissements pénitentiaires ».

Cette loi précisée par un décret du 27 octobre et une circulaire du 28 décembre de la même année, a conduit à la rédaction d'un protocole pour les détenus de la MA de Rouen et du CD Val de Reuil applicable à compter du 14 décembre 1995.

On soulignera que parmi les missions de service public, les soins dispensés aux personnes détenues constituent une des missions cliniques en complément de la permanence des soins, de la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement, des soins dispensés aux personnes retenues et des soins palliatifs.

GUIDES MÉTHODOLOGIQUES :

À titre plus modeste que les dispositions majeures mentionnées ci-dessus, ont été publiés en septembre 2004 un guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des détenus et une circulaire ministérielle du 10 janvier 2005.

Ces textes ont permis la rédaction pour les détenus de la MA Rouen et du CD de Val de Reuil de protocoles élaborés en référence au parcours de soins du patient notamment consultation, hospitalisation de jour, hospitalisation d'office et signés le 15 juin 2007.

Un **nouveau guide méthodologique** pour la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice a été introduit par une circulaire du 30 octobre 2012. Ce guide résulte d'une concertation très importante et comprend 364 pages. Il décrit notamment les structures institutionnelles

compétentes puis contient des procédures et un rappel de la réglementation particulièrement intéressant :

- dispositions relatives à la déontologie et à la réglementation appelant l'attention sur le droit applicable aux personnels de santé, de justice, ainsi qu'aux personnes détenues et aux prestations pharmaceutiques et aux conditions d'hygiène hospitalière ;
- organisation des soins somatiques et psychiatriques ;
- protection sociale et modalités financières de prise en charge ;
- prise en charge spécifique et prévention.

Par lettre conjointe du 12 mars 2013, le DG de l'ARS et le DISP invitent les directeurs des établissements de santé et pénitentiaires à procéder à une nouvelle écriture des protocoles et conventions.

Une importante procédure de concertation a alors été initiée avec Mme le Docteur Marie-Annick RENEVOT psychiatre responsable secteur (P12) et son équipe puis avec les acteurs sanitaires : CHU, CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil et avec les acteurs pénitentiaires MA Rouen, CD Val de Reuil. Cette concertation ensuite élargie avec l'ARS et la DISP s'est développée sur plus d'un semestre et a été marquée par le respect des différents acteurs et le souci d'une écriture allant à l'essentiel et précise pour que le travail puisse aider les professionnels.

CONTENU DES PROTOCOLES :

Le **protocole contient des dispositions logistiques et administratives** relatives aux locaux (description, entretien) et aux équipements (médicaux, mobiliers, informatiques). Il précise les relations logistiques nécessaires ainsi que les règles de facturation liées aux actes, séjours et transports.

Le protocole préconise **des actions de prévention et d'éducation pour la santé**. Intégrées dans un programme, elles ont des applications générales : prévention de la crise suicidaire, prévention et dépistage des maladies transmissibles, hygiène bucco-dentaire, dépistage du cancer, éducation thérapeutique ; mais aussi des applications spécifiques à destination des femmes enceintes (MA Rouen) et des personnes handicapées et âgées (notamment CD Val de Reuil).

Le protocole décrit **l'organisation et le fonctionnement de l'Unité Sanitaire** implantée dans chaque établissement pénitentiaire. Cette unité comprend une **Unité Sanitaire Somatique** (anciennement dénommée Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires) gérée par l'établissement compétent pour la prise en charge somatique et une **Unité Sanitaire Psychiatrique** (SMPR) gérée par le CH du Rouvray. Cette description précise le coordonnateur médical de chaque unité, son amplitude de fonctionnement ainsi que les horaires de présence des professionnels de santé et des surveillants pénitentiaires chargés de la sécurité. Est également décrite l'organisation du circuit des médicaments.

L'organisation des consultations réglementaires fait l'objet d'une description détaillée pour chaque unité : consultations arrivants, à la demande, en quartiers d'isolement, disciplinaire et en cellules de confinement. Pour l'USP, sont en

Repas des retraités : 17 octobre 2014
Arbre de Noël : 3 décembre 2014

outre précisées des consultations spécifiques liées à des signalements. Les consultations réglementaires visent aussi celles préparatoires à la sortie.

La prise en charge des addictions est une partie importante de chaque protocole décrivant l'organisation et les compétences du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. La prise en charge prévoit, pour chaque entrant, un bilan avec le souci d'une coordination des différents acteurs. Des dispositions spécifiques traitent de la lutte contre le tabac, des patients souffrant d'alcoolisme et des usagers de substances psycho-actives licites ou illicites.

Chaque protocole contient **des développements particuliers aux prises en charge psychiatriques** concernant notamment l'Hôpital de jour implanté à la MA de Rouen (admission, fonctionnement, sortie) et l'organisation d'activités thérapeutiques de groupes pour les personnes Auteurs de Violences Sexuelles et celles souffrant d'addictions.

Concernant la prise en charge **des AVS**, le protocole de Val de Reuil détaille, en référence notamment au protocole Santé Justice et à l'extension prévue des locaux, le programme et l'organisation des soins nécessaires.

Enfin, le protocole décrit les modalités **de permanence de soins** et la gestion de l'urgence la nuit, le dimanche et les jours fériés.

Dans un souci de coordination des différents acteurs concernés par la prise en charge des détenus, le protocole prévoit les modalités de celle-ci selon une fréquence hebdomadaire : Commission Pluridisciplinaire Unique, mensuelle, annuelle (comité de coordination et conseil d'évaluation). Cette coordination a également une application régionale axée sur la mutualisation des compétences et des échanges de bonnes pratiques.

CONTENU DES CONVENTIONS :

Les conventions relatives à la prise en charge des détenus de la MA de Rouen et du CD de Val de Reuil ne sont signées que par les acteurs sanitaires.

Leur objectif est de compléter le protocole et dans cette perspective, chaque convention reprend des dispositions de celui-ci en matière de prévention et de circuit du médicament mais précise également des objectifs partagés à développer.

Sont en outre précisées des dispositions pour améliorer l'organisation des secrétariats médicaux et de l'archivage des dossiers.

D'autres dispositions sont relatives au développement de l'informatisation dans chaque établissement pénitentiaire liées notamment aux perspectives de prescription multi-modale ainsi qu'au développement de la télé-médecine.

Dans la perspective de la préparation à la sortie, des dispositions conventionnelles sont prévues, en collaboration avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, pour les personnes conjuguant des problèmes sociaux, somatiques et/ou psychiques.

Au début de cet article ont été évoqués l'éclairage constitutionnel du droit de la santé et son développement législatif et réglementaire pour les personnes détenues. Très modestement, avec la collaboration des professionnels sanitaires et pénitentiaires, nous avons voulu, par l'écriture des protocoles et conventions, contribuer à l'amélioration quotidienne de la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

Benoit DEMAS

Directeur des Affaires Médicales et des Coopération

Les résultats du bilan LIN 2012 sont affichés !

Ces résultats concernent la lutte contre les infections nosocomiales (LIN), c'est-à-dire les infections pouvant être contractées en milieu hospitalier.

Les rubriques évaluées sont les suivantes :

- Les activités de lutte contre les infections nosocomiales.
- Les consommations de produits hydro-alcooliques (pour l'hygiène des mains, le niveau attendu pour la psychiatrie est de deux frictions par patient et par jour en hospitalisation complète et d'une friction par patient et par jour en hospitalisation de jour).
- La lutte contre la diffusion des bactéries multi-résistantes.
- Le bon usage des antibiotiques.

C'est le CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales), aidé par la DEI, qui remplit le questionnaire qui est transmis au ministère de la Santé chaque année.

Les résultats de tous les établissements sont mis par le Ministère à la disposition du public sur le site **Scope Santé**, et un affichage est obligatoire dans l'établissement pour informer les patients des résultats de l'établissement.

Au Rouvray, un affichage est fait dans les services d'hospitalisation, à l'Unacor et à la cafétéria pour que les efforts effectués par les médecins et les équipes soignantes pour limiter les infections nosocomiales soient connus de l'ensemble des patients hospitalisés et de leurs familles.

Les résultats du Rouvray se sont nettement améliorés par rapport à 2011, alors même que les critères étaient plus exigeants.

Le Rouvray a obtenu 2 A et 2 B, ce qui est un très bon résultat. Quant au critère qui est en D et concernant la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, cela est dû à la rareté de patients porteurs de BMR dans l'établissement, ce qui est également positif.

THÈME	COTATION	COULEUR	ÉVOLUTION
Le score agrégé Le score agrégé permet de résumer les indicateurs du tableau de bord	B 66,07/100	Vert	➔
ICALIN 2 – Indice Composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales	A 66,50/100	Vert	➔
ICSHA 2 – Indicateur de consommation de produits hydro Alcooliques	B 63,90/100	Vert	➔
ICABMR – Indice de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes	D 44/100	Orange	➔
ICATB – Indice Composite de bon usage des Antibiotiques	A 78,75/100	Vert	➔

Le CLIN et la DEI soulignent le travail qui a été fourni par tous pour améliorer nos scores, et en particulier l'indice de lutte contre les infections nosocomiales. Ils tiennent donc à féliciter les membres du personnel du Rouvray, tout en les incitant à poursuivre leurs efforts afin que nos résultats continuent à progresser.

Focus sur...

L'équipe de la plateforme environnement



Olivier BOLONKIN, Karine DIONISIO, Jeannick MALLET, Alain LELIEVRE, Christian HARROT et Jean-Pierre PLE (Absent sur la photo)

La plateforme de regroupement des déchets est située juste à côté du garage. Deux agents y travaillent à temps plein et un à mi-temps. La collecte est réalisée sur tout l'intra à l'aide de deux véhicules dont un camion benne ; elle s'effectue au quotidien pour les ordures ménagères et selon un planning bien défini pour les autres déchets. La plateforme est aménagée pour que les déchets soient déposés et triés par catégorie dans des conteneurs différents et adaptés. Une fois les contenants remplis, ils sont enlevés par des sociétés extérieures afin que les déchets soient incinérés, recyclés ou valorisés (valorisation énergétique par exemple). L'accès et l'apport ou l'enlèvement des déchets ne peuvent se faire que lors des horaires d'ouverture (8 h 30 à 16 heures). Le service a également en charge le nettoyage régulier des conteneurs pour le confort des utilisateurs.

Rattachée à la Direction des Services Économiques et Logistiques, la plateforme environnement est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses activités et est certifiée ISO 9001 depuis 2008.

Inévitablement producteur de déchets, le Centre Hospitalier du Rouvray s'efforce de réduire l'impact du traitement de ses déchets sur l'environnement en développant le tri des déchets et en favorisant le recyclage ou la valorisation. Au-delà donc d'une gestion quotidienne, la gestion des déchets se pense et se travaille sur du long terme. Il s'agit de rechercher de nouvelles actions à mettre en place pour réduire la production de déchets à la source, développer des collectes sélectives pour des filières de recyclage ou de valorisation en s'appuyant sur les principes de développement durable dans tous les sens du

terme. La communication par l'information, la sensibilisation et l'accompagnement sont déterminants pour la réussite et la compréhension des actions mises en place dans notre établissement. Pour ce faire, un guide du tri, des procédures et des protocoles aide l'utilisateur dans sa gestion quotidienne des déchets.

À ce jour, les déchets collectés sont les suivants :



Mais aussi : le bois, les plastiques souples (venant de la lingerie et de la cuisine), les DEEE (Déchets d'Équipements Électriques et Électroniques), les huiles de friture, les aérosols, les pots de peinture, l'amiante, le verre cassé et les déchets de l'atelier mécanique (filtres à huile, huile de vidange, pneus...).

Le tri du papier :

Le tri papier quant à lui est en place depuis 2012 à l'Administration, au Site informatique, à la Formation continue, et depuis 2013 à la Loge/standard et au Bureau des entrées. Il est en test depuis mars 2014 au pavillon Henri Ey, qui s'est porté volontaire en tant que service de soins pilote.

Au cours de l'année 2014, nous souhaiterions intégrer l'IFSI ainsi que d'autres services comme l'UPC, la lingerie et la cafétéria, voire d'autres services de soins.

Cas particulier des DASRI :

Les Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux sont soumis à diverses réglementations concernant l'emballage, l'entreposage, le transport et le contrôle des filières d'élimination. En collaboration avec l'infirmière hygiéniste et grâce à vous, la quantité d'écobox collectés a nettement diminué, de près de 50 %, entre 2012 et 2013, pour se recentrer sur des déchets réellement à risques. Il faut savoir qu'un emballage de médicament coûte 7,5 fois plus cher en coût de collecte et de traitement s'il est éliminé dans un écobox plutôt que dans la poubelle classique, là où il devrait être.

Nous observons également une petite baisse des anomalies liées au conditionnement des écobox dans les unités. Les efforts sont donc à poursuivre, nous comptons sur vous !

Collaboration avec la cafétéria :

Nous remercions toute l'équipe de la cafétéria qui s'implique par différentes actions, dans le développement du tri des déchets en favorisant le recyclage et la valorisation :

Confirmation de la certification ISO 9001 de la DSEL



Soucieux de la qualité des prestations fournies aux patients comme aux personnels et aux usagers, les services de la DSEL se sont engagés de longue date – depuis 2006 – dans une démarche qualité ISO 9001, validée par un organisme extérieur indépendant de certification (l'AFNOR).

À la suite d'un nouvel audit intervenu les 10 et 11 février derniers, la DSEL a eu le plaisir de voir sa **certification ISO confirmée sans réserves**.

Cette confirmation témoigne de la volonté des agents de la DSEL de mettre tout en œuvre pour assurer un niveau élevé de qualité concernant les prestations qu'ils servent au sein de l'établissement. Elle vient également confirmer l'implication des responsables de secteurs, pilotes et co-pilotes, en vue d'assurer un suivi régulier des indicateurs de qualité et de satisfaction du service rendu.

Félicitations aux personnels de la DSEL engagés dans cette démarche, particulièrement importante pour l'établissement !



- Les sacs plastiques orange pour transporter les achats sont remplacés par des sacs en papier.
- Les sachets en plastique pour les bonbons sont eux aussi remplacés par des sacs en papier.
- Les canettes de soda en aluminium et les conserves seront déposées sur la plateforme pour valorisation.
- Le marc de café est donné au service Parc et Jardins pour entretenir les rosiers de façon naturelle.
- Les bouchons en plastique sont donnés à une association « bouchons 276 » pour recyclage.
- Les cartons sont triés.
- Les gobelets utilisés sont en carton et non plus en plastique.
- Les huiles de fritures usagées sont collectées par les agents de la plateforme pour valorisation.
- Un collecteur à piles usagées est à disposition à la cafétéria.

➤ Quelques chiffres clé :

438 tonnes de déchets collectés en 2013, soit 1,20 tonne de déchets produits par jour. Dont environ 3 tonnes de DASRI et 337 tonnes d'ordures ménagères.

L'actu du service : Renouveau du marché déchets et semaine du développement durable

- Le marché portant sur les déchets est actuellement en cours de renouvellement pour les années à venir. Cette étape intermédiaire est l'occasion d'élargir et d'améliorer à nouveau nos filières de tri (bientôt 15 filières en 2014).
- Du 1^{er} au 7 avril 2014 s'est tenue la semaine nationale du développement durable. Pour sa première participation, le CH du Rouvray, par le biais du comité développement durable, a travaillé à une campagne d'information et a proposé un repas à thème prévu pour l'occasion. En effet, les patients et personnels ont été invités à déguster un **déjeuner local, bio et équilibré** le jeudi 3 avril, dans le but de partager un moment convivial, dans l'esprit du thème choisi au niveau national « Consommer autrement... ».



Chantier IFSI



Inauguration parcours "running"

