



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2019)
Dispositif intersectoriel d'hospitalisation psychiatrique de soins
pour enfants et adolescents - Centre hospitalier Guillaume Régnier
à Rennes (Ille-et-Vilaine)
Visite du 11 au 13 juillet 2016 (2^{ème} visite)

RECOMMANDATIONS

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Des réunions de coordination se sont tenues régulièrement associant médecins coordonnateurs, chefs de pôle, praticien directeur référent de la pédopsychiatrie, cadre supérieur de santé et cadres de santé, pour évoquer le cadre institutionnel, les problématiques de fonctionnement et d'organisation, ainsi que les pistes d'amélioration. Dans le cadre d'un audit organisationnel et d'analyse de pratiques, initié début 2017 sur la base d'une démarche participative associant l'ensemble du personnel, des mesures concrètes ont été mises en œuvre (révision des procédures d'admission, développement des réunions transversales, renforcement de l'analyse des pratiques).

Une réflexion a été lancée pour préciser et ajuster les projets médicaux des unités du DIHPSEA, afin de mieux répondre aux besoins des populations accueillies et œuvrer à la formalisation d'un véritable projet médical fédérateur.

L'ARS s'est engagée à veiller à la prise en compte des recommandations dans les orientations du projet médical et du projet d'établissement, actuellement en cours d'élaboration.

Il convient de veiller à ce que chaque unité dispose d'espaces suffisants pour les patients et les professionnels, d'un accès à l'air libre, d'un lieu d'apaisement et de salles d'activités adaptées aux besoins des patients. Les cours – dans leur état au moment de la visite – devraient également bénéficier d'aménagements.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Des espaces existants ont été transformés de façon à équiper trois des cinq unités d'une chambre d'apaisement. Les cours qui n'étaient pas pourvues d'équipements sportifs ont

été équipées au cours de l'été 2016. Enfin, un plateau commun comprenant divers espaces et lieux d'activités variées est prévue d'ici fin 2019.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La construction d'un plateau commun transversal à la pédopsychiatrie, comprenant divers espaces et lieux, notamment un forum permettant des médiations culturelles, sera achevée fin 2019.

Les patios du DIHPSEA sont davantage investis et utilisés (ateliers potager, etc).

Il convient d'éviter l'hospitalisation de mineurs dans des pavillons pour adultes. Lorsqu'il ne peut être procédé autrement, il y a lieu de mettre en place une prise en charge adaptée à leur âge et à leurs besoins.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le dispositif du DIHPSEA par son offre de soins concernant les mineurs jusqu'à 18 ans permet de répondre à la grande majorité des demandes d'hospitalisation.

Bien qu'un certain nombre de mineurs nécessite encore une prise en charge en psychiatrie adultes (38 en 2018), il est à noter une diminution du nombre de mineurs hospitalisés depuis 2014 (58 en 2014). Ces hospitalisations font l'objet d'une procédure adaptée d'accueil (chambre seule, prise en compte de variables spécifiques intégrées dans la procédure d'admission). La diminution du recours à cette pratique fait partie des axes de travail de l'établissement.

Le protocole d'admission en soins libres élaboré par l'hôpital devrait être complété pour intégrer des dispositions spécifiques aux mineurs ; il convient en effet de tenir compte des droits des titulaires de l'autorité parentale et de la place des parents pendant l'hospitalisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'admission du mineur sous toutes ces formes est définie dans un protocole spécifique. Il est connu et respecté par les différents professionnels participant à la prise en charge.

Il convient de mettre en place un dispositif permettant de s'assurer que les patients, mineurs ou non, se sont vus notifier la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement, que la remise d'une copie de la décision a été assortie d'explications – délivrées par une personne formée – relatives aux voies de recours, à la situation juridique du patient et aux droits qui y sont attachés, et à la possibilité de faire valoir ses observations conformément aux dispositions de l'article L3211-3 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le dispositif mis en place permet si besoin de signifier ce type de décision auprès du patient. Cette action est assurée par le cadre de santé référent de la structure de soins concernée.

Le protocole relatif aux soins psychiatriques sans consentement devrait être mis à jour et complété par des dispositions spécifiques aux mineurs en tenant compte notamment du respect de l'autorité parentale.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un protocole, en date de 2011, relatif à l'admission des patients mineurs existe et prévoit un article sur les modalités d'hospitalisation des mineurs sous contraintes.

Néanmoins, il n'y est pas fait mention de l'autorité parentale. Aussi, son amendement afin de répondre à cette obligation est prévue d'ici la fin d'année 2019.

Le livret d'accueil de l'établissement doit être mis à jour. Les patients hospitalisés sans leur consentement doivent pouvoir y trouver des informations précises et actuelles sur leur situation juridique et leurs droits.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce livret est en cours de finalisation, cette élaboration est conduite par un groupe pluri professionnel. Une partie sur les droits est prévue.

L'importance de faire un focus sur l'hospitalisation sans consentement a été prise en compte. Cette action est inscrite dans le plan d'action qualité sécurité des soins (fin prévue décembre 2019).

Il convient d'actualiser le livret d'accueil destiné aux mineurs, de compléter l'information des mineurs quant à leurs droits et de prévoir un document spécifique adapté aux mineurs hospitalisés sans leur consentement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce livret est en cours de finalisation, cette élaboration est conduite par un groupe pluri professionnel. Une partie sur les droits est prévue.

L'importance de faire un focus sur l'hospitalisation sans consentement a été prise en compte. Cette action est inscrite dans le plan d'action qualité sécurité des soins (fin prévue décembre 2019).

Le règlement intérieur des unités devrait être conçu de manière adaptée à l'âge et aux capacités des patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Chaque unité du DIHPSEA a un règlement intérieur spécifique appelé « règles de vie » depuis 2017.

Les chambres d'isolement doivent être pourvues d'un dispositif d'appel et d'une horloge. Le patient doit pouvoir accéder librement aux sanitaires.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un audit de conformité des chambres d'isolement a été réalisé en mai 2017 incluant le DIHPSEA.

Il avait pour objectif d'apprécier la conformité des chambres d'isolement au regard des recommandations de la HAS et d'apporter des aménagements et équipements.

Toutes les chambres d'isolement du DIHPSEA sont dorénavant équipées d'un dispositif d'appel (installation finalisée en juillet 2019).

Le protocole relatif au placement en chambre d'isolement semble diversement appliqué par les équipes. Il convient de s'assurer que l'isolement est effectivement une mesure de dernier recours, décidée par un médecin, dans un but de protection. La réflexion engagée à ce sujet ne peut être que bénéfique. Elle ne saurait cependant suffire si elle n'est pas accompagnée d'une formation plus approfondie des personnels soignants à la psychiatrie infanto-juvénile.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le protocole dédié à l'utilisation de la CSI est connu par l'ensemble des personnels habilités à l'utiliser, l'encadrement de proximité se charge d'en évaluer sa connaissance.

La promotion des pratiques alternatives à l'utilisation de la CSI et contention est également régulièrement assurée par l'encadrement médical et paramédical auprès du personnel.

Par ailleurs, un comité de soins intensifs de l'établissement a été créé en 2017 et a pour mission principale de diminuer le recours à l'isolement et à la contention et d'en développer les alternatives.

Les contrôleurs notent qu'un registre d'isolement a été mis en place depuis la visite. Ils rappellent que, conformément aux dispositions de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, il y a lieu également d'établir un rapport annuel rendant compte des pratiques en matière d'isolement et de contention, ce rapport étant notamment destiné à enrichir la réflexion sur les pratiques de chaque unité, à partir de données objectives.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un mode opératoire « Elaboration et analyse du registre des mesures d'isolement et de contention » existe depuis mai 2018. Il décrit la conduite à tenir pour l'élaboration et

l'analyse du registre de mesures d'isolement et de contention dans l'objectif de suivre et de réduire ces pratiques.

Le comité de soins intensifs de l'établissement inclut des professionnels de la pédopsychiatrie. Un premier rapport annuel rendant compte des pratiques en matière d'isolement et de contention a été élaboré en 2017.

Le nouveau rapport 2018 a été présenté au comité de soins intensifs le 25 septembre 2019. Les critères d'analyse seront repris en interne pour effectuer une réflexion par unité.

Il conviendrait d'accompagner l'équipe de « Pen Duick », qui semble avoir été brutalement confrontée à une population et un environnement nouveaux. La supervision mise en place en janvier 2017 est de nature à répondre à ce besoin mais il est nécessaire également d'initier une réflexion sur les conséquences de ce changement dans les conditions d'exercice, notamment en matière de recours à l'isolement. Il faut enfin éviter que l'échéance de la majorité constitue, pour le patient, un couperet dans la prise en charge.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2017, le projet médico-soignant de cette structure a été réévalué et réécrit afin qu'il puisse s'inscrire dans ce nouveau contexte.

Les locaux consacrés à l'UHCD – particulièrement étroits, sans accès à l'air libre, sans salles collectives – ne garantissent pas un accueil et des soins de qualité.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les besoins de transformation des locaux de cette structure de soins ont été évalués.

Cette démarche a abouti à un projet de réhabilitation permettant l'installation d'un escalier avec accès direct à un patio et créant une entrée/sortie directe pour l'UHCD (en cours d'étude pour réalisation d'ici fin 2019), tout comme la création d'un bureau soignants à l'UHCD, permettant de séparer clairement la salle d'activités pour les patients, de l'espace de travail/entretien pour les professionnels.

Par ailleurs, un bureau polyvalent pour les professionnels de l'UHCD est en cours de construction dans les services centraux transversaux du site du Bois Perrin, dont la réalisation sera achevée fin 2019.

Les propos dévalorisants, les attitudes empreintes de toute forme d'autoritarisme et, a fortiori, de violence, sont à proscrire. La contention, sous quelque forme que ce soit, de même que l'isolement, doivent répondre à un protocole et n'intervenir que sur décision médicale et en dernier recours.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le protocole est rappelé dès que nécessaire par l'encadrement médical et paramédical. Ceux-ci font la promotion de la bientraitance et animent des réunions sur les bonnes

pratiques auprès des situations complexes. Des points réguliers au sujet des situations complexes sont organisés régulièrement.

De plus, un groupe de travail concernant « la fonction contenante dans le soin » est programmé pour le dernier quadrimestre 2019.

Enfin, le plan de formation institutionnel prévoit la formation OMEGA. Celle-ci permet d'apprendre aux professionnels à mieux gérer l'agressivité et la violence dans une logique de désescalade.

Il convient de donner aux équipes les moyens humains, matériels et de formation conformes à la difficulté de leur mission. Des dispositions devraient être prises pour garantir une présence médicale continue et stable au sein des unités. Il est nécessaire que le cadre de santé soit plus présent. Il convient de rappeler les exigences du soin, de veiller étroitement sur les pratiques mises en œuvre et de mettre en place une organisation permettant d'en interroger la légitimité, notamment par une analyse des pratiques et une supervision soutenue et durable.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Un programme de formation avec supervision et analyse des pratiques a été mis en place par la direction.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une révision des plannings de présence des soignants a été réalisée afin de mieux identifier le présentiel et organiser l'encadrement soignant auprès du patient dans le respect du soin prescrit. Le cadre de proximité est présent quotidiennement au sein de chaque unité.

L'encadrement s'est renforcé sur le DIHPSEA avec l'arrivée d'un cadre supérieur de santé depuis le mois d'avril. Les effectifs médicaux sont complets et permettent de couvrir l'ensemble des structures du DIHPSEA.