



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier Bégard Fondation Bon Sauveur (Côtes-d'Armor)

Visite du 6 au 10 mars 2017 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé sept bonnes pratiques et émis dix-huit recommandations.

Le rapport de visite a été communiqué au ministre de la Santé, dont les observations sont reproduites ci-dessous.

1. BONNES PRATIQUES

La création en 2017 d'une cellule de formation composée de trois personnes volontaires du centre hospitalier – une cadre de santé, une assistante sociale, un infirmier – pour assurer et consolider les connaissances du personnel sur les droits des patients en psychiatrie correspond à un besoin identifié au sein de l'établissement et confirmé par les contrôleurs notamment sur les droits des patients en soins sans consentement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La formation « *Droits des Patients* » est prévue dans le plan de formation en routine annuellement (52 professionnels ont été formés en 2019 ainsi que l'ensemble des représentants d'usagers de la Commission des Usagers). Par ailleurs, des formations supplémentaires ont eu lieu les 13 décembre 2019 et 7 janvier 2020, à l'Association Hospitalière de Bretagne, avec l'ensemble des formateurs internes aux « *Droits des Patients* » de la Fondation Bon Sauveur.

L'horodatage des certificats médicaux et des arrêtés préfectoraux permet d'assurer et de vérifier le respect des délais impartis par la loi. Il gagnerait à être étendu aux décisions du directeur et aux arrêtés municipaux.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ils sont réalisés pour les décisions du directeur, depuis avril 2017. Les arrêtés municipaux ne relèvent pas de notre compétence.

L'établissement a fait un effort très important d'implication des usagers et de leurs représentants dans les différentes instances. Cet effort est reconnu par les représentants des usagers.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'implication des usagers et de leurs représentants au sein des différentes instances est une politique continue de la Fondation et reconnue par l'ARS qui a décerné le label « *Droits des Usagers* » à deux reprises : en 2018, pour la mise en place d'un Forum Citoyen : dispositif innovant de démocratie en santé et, en 2020, pour l'organisation d'une Journée des Usagers du secteur sanitaire et du secteur social et médico-social, qui s'est tenue le 22 octobre 2019. L'établissement d'un second certificat d'impossibilité d'être entendu par le JLD par un psychiatre d'une autre unité est une pratique respectueuse des droits du patient.

L'organisation des réunions de synthèse concernant un patient prend en compte les disponibilités de son tuteur quand il en est désigné un.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ces mesures continuent d'être mises en place.

La mise en place d'un audit pour prendre des mesures afin que disparaisse le décalage entre la bonne qualité de la nourriture en sortie de cuisine et le mauvais ressenti des patients devant leur assiette est suffisamment rare pour être cité comme une bonne pratique.

Il est souhaitable de généraliser l'expérimentation des nouvelles modalités de service des repas à table afin d'en valider le bien-fondé.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une politique d'amélioration constante de la qualité des repas, testée par des audits réguliers est formalisée. Un groupe de dégustation, composé de professionnels et d'usagers, se réunit chaque semestre dans l'objectif de valider de nouveaux plats, avant production. Les activités développées par la cafétéria sont à la fois nombreuses et destinées à la sociabilisation des patients. Ses heures d'ouverture contribuent également à son succès. Son taux de fréquentation tant par les personnes hospitalisées que par des patients en ambulatoire confirme ce succès.

La liberté des patients à disposer de leur ordinateur personnel et l'accès à trois postes informatiques avec accès à Internet sont suffisamment rares pour être signalés comme une bonne pratique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ces mesures continuent d'être mises en place.

L'établissement a fortement développé l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Les ateliers dont l'atelier médicament contribue à renforcer l'autonomie du patient et sa place

comme acteur dans sa prise en charge. L'ETP mérite d'avoir une place privilégiée dans le futur projet d'établissement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'éducation Thérapeutique du Patient (ETP) se poursuit et se développe par des programmes à destination des adolescents et des personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA).

2. RECOMMANDATIONS

2.1 ADMISSION ET ACCUEIL DES PATIENTS

La procédure d'accueil des patients admis en soins sans consentement doit être formalisée et donner lieu à une formation du personnel. Il s'agit, notamment, de veiller à la qualité des documents justifiant l'admission, à la proportionnalité des mesures d'accueil mises en œuvre (isolement, port du pyjama, etc.) et à la connaissance des droits des patients par les soignants. La cellule de formation récemment créée devrait y aider.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure est formalisée et les documents justifiant l'admission en soins sans consentement ont été revus suite aux observations du JLD. 52 professionnels ont suivi la formation « *Droits des Patients* » en 2019. L'ensemble des formateurs internes a suivi une conférence « *Droit du patient en psychiatrie* » organisée par l'Association Hospitalière de Bretagne les 13 décembre 2019 et 7 janvier 2020. Le règlement intérieur de l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement a été réactualisé et des affichettes avec pictogrammes informent de la procédure d'accueil. Une enquête ARS a été menée en 2019 auprès des professionnels des unités sur les bonnes pratiques des hospitalisations en soins sans consentement.

Le livret d'accueil gagnerait à être réécrit afin que l'intégralité des droits des patients en soins sans consentement y soient mentionnés clairement (article L 3211-3 alinéa 5 du CSP) et de manière distincte de la présentation des voies de recours (article L.3211-12-1 et 3216-1 du CSP).

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La réactualisation du livret d'accueil des usagers est en cours d'élaboration couplée à un livret d'accueil en Facile à Lire et À Comprendre. De plus, le livret Psycom, relatif aux droits des patients en soins sans consentement, est remis dans le livret d'accueil.

L'arrêté municipal, nonobstant son caractère provisoire, doit être notifié au patient dans le respect des dispositions de l'article L. 3213-1 et suivant du code de la santé publique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cet acte notification n'a toujours pas été réalisé, cependant il a été pris note de cette recommandation et l'ARS agira en conséquence.

2.2 MEDECINS ETRANGERS

Le recrutement de médecins étrangers permet de pallier utilement les difficultés de recrutement. Ces médecins sont employés exclusivement en intra hospitalier, jusqu'à ce qu'ils maîtrisent parfaitement la langue française. Néanmoins, l'accueil des médecins étrangers est une nécessité si fréquente qu'il est justifié de prévoir, à un niveau plus large que celui de l'établissement, des procédures d'intégration et de contrôle des aptitudes professionnelles adaptées à l'exercice de la psychiatrie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La liberté d'installation des médecins relève d'une politique nationale, qui s'assure de l'aptitude professionnelle de chacun des médecins étrangers exerçant en France. Pour obtenir le plein exercice en France, les médecins à diplôme hors UE doivent réussir avec succès la procédure nationale d'autorisation d'exercice qui intègre une épreuve de vérification des connaissances. Tous les médecins exerçant à la Fondation sont inscrits au Conseil de l'Ordre.

2.3 AIDES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

L'augmentation du nombre d'aides médico-psychologique (AMP) dans les unités d'hospitalisation serait de nature à développer les activités chez les patients, donc leur sociabilisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un poste d'Aide-Médico-Psychologique (AMP) a été créé à l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement afin de développer au mieux la sociabilisation des patients.

2.4 SERVICE DE NUIT

L'organisation du service de nuit repose sur des équipes qui ne participent pas au travail de jour. Il conviendrait qu'une réflexion soit lancée pour que le personnel de service de nuit participe de façon régulière aux réunions de synthèse des unités dans lesquelles il travaille de façon préférentielle.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Compte-tenu de la protection des salariés travaillant de nuit, par le Code du Travail, cela réduit la possibilité d'intégrer le personnel de service de nuit aux réunions de synthèse des unités. En revanche, l'établissement reste sensible à cette recommandation et réfléchira à une solution afin de pouvoir mutualiser l'organisation de travail des équipes de nuits et de jours.

2.5 PARTICIPATION DES PATIENTS AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE

L'effort d'implication des usagers devrait se prolonger au sein de chaque unité par une participation active des patients au fonctionnement des services avec, par exemple, des réunions régulières patients-soignants dans toutes les unités, des modalités facilitant les réclamations des patients sans que celles-ci soient vécues négativement par le personnel, une participation des patients à l'évaluation du service (soins et vie quotidienne) de façon plus collective et constructive que ne le permettent les questionnaires de sortie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des réunions entre les soignants et les patient sont programmées régulièrement dans les unités. Afin de poursuivre cette initiative, un questionnaire de satisfaction a été élaboré par les usagers pour les usagers en 2019.

2.6 JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

Mettant à profit le matériel informatique mis à sa disposition et la proximité existant entre le lieu de vie des patients et la salle d'audience, le JLD pourrait notifier directement ses décisions aux patients dès la fin de son audience, dispensant ainsi les soignants d'une tâche qui n'entre pas dans leur cœur de métier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette recommandation relève du JLD, qui ne notifie pas directement, mais se donne un délai de réflexion afin d'adapter au mieux sa réponse.

2.7 PERMANENCE DU BARREAU

Le barreau de Saint-Brieuc doit impérativement mettre en place une permanence afin que les patients du CH de Bégard puissent bénéficier des dispositions de la loi du 27 septembre 2013, qui rend obligatoire l'assistance ou la représentation de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Cette recommandation relève du barreau. Cependant, des moyens seront investis afin que le barreau puisse avoir connaissance de cette information, le but étant d'assurer au mieux la représentation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

2.8 ARGENT

La détention et la gestion des petites sommes et des biens précieux d'usage fréquent appartenant aux patients et détenus dans les bureaux des infirmiers ou des cadres de santé devraient faire l'objet d'une mention dans les règles de vie de chaque unité. Elles devraient être protocolisées et éventuellement faire l'objet d'un article dans le règlement intérieur du personnel. Par ailleurs les entrées et sorties d'argent devraient faire l'objet d'une signature par le soignant et d'une contresignature par le patient.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Les règlements intérieurs des unités mentionnent la gestion de l'argent de poche. Sur l'unité en soins sans consentement, une fiche de traçabilité des entrées et sorties d'argent est signée par le patient et le soignant afin d'en assurer la bonne gestion. Enfin, sur les différentes unités, le projet individualisé, signé par le patient, intègre la gestion hebdomadaire de l'argent de poche.

2.9 CULTE

Il est souhaitable que, dès qu'ils sont en mesure de le faire, les patients indiquent s'ils souhaitent la visite d'un aumônier, éventuellement en précisant son appartenance culturelle. L'ouverture d'une salle polyculturelle est nécessaire, ainsi que des panneaux pour indiquer son implantation comme celle du bureau de l'aumônier.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le bureau de l'aumônier est identifié proche des services et permet de mettre en lien les patients avec les représentants des cultes demandés.

2.10 ACTIVITÉS

Il est hautement souhaitable de tout faire, de la réflexion à l'organisation et à l'action, pour que les activités proposées par le service thérapeutique et socioculturel (STC) soient davantage utilisées par les patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

En particulier durant la période de l'épidémie COVID, le service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel (STSC) a renforcé ses activités avec la mise en place d'ateliers croisés et d'animations au cœur même des différentes unités et structures. Tout au long de l'année, il développe des projets avec les patients, notamment de l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement (SLAM, musicothérapie, fresque...). Le planning des activités thérapeutiques et culturelles est affiché et présenté en réunion soignants/soignés. Dans

l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement, le planning des activités, proposées par l'animatrice, est affiché de façon hebdomadaire. Enfin, un référent du service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel (STSC) est présent à la synthèse pluridisciplinaire des différentes unités. Des brochures informant des différentes activités ont été diffusées aux usagers et aux professionnels.

2.11 TELEPHONES

Il est souhaitable de revoir les cabines téléphoniques ou ce qui en fait office dans les différentes unités afin de permettre aux patients d'avoir des échanges téléphoniques confidentiels. Par ailleurs, une réflexion est à lancer sur le caractère systématique de l'interdiction de détention des cordons de chargement des téléphones portables par les patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La détention des téléphones est liée à la décision médicale. Cependant, afin d'assurer l'accès à la communication, un téléphone sans fil est remis au patient qui souhaite téléphoner dans les unités d'hospitalisation libre. Dans l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement, une cabine téléphonique est à la libre disposition.

2.12 CORRESPONDANCE

Il conviendrait d'implanter dans le centre hospitalier une ou des boîtes à lettres relevées par le vaguemestre ou *La Poste* afin d'offrir aux patients la possibilité d'effectuer en toute confidentialité leurs envois postaux.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Pour des raisons techniques, cette recommandation n'a pas pu être réalisée. Cependant, l'établissement reconnaît le manquement exercé au droit de correspondance du patient et continue de réfléchir à la mise en œuvre de ce dernier.

2.13 RELATIONS SEXUELLES

Il est souhaitable que le comité d'éthique reprenne la réflexion sur les relations sexuelles entre les patients afin de permettre au personnel soignant de disposer d'un corps de doctrine et de fiches réflexe qui lui font défaut actuellement.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le comité éthique a publié sur le sujet « *Sexualité, consentement et protection des personnes vulnérables* ». Un groupe de travail est en cours pour une réflexion au sein de la Fondation (secteur sanitaire et secteur social et médico-social). Afin de permettre une vie affective et sexuelle au patient, un distributeur de préservatifs a été installé à la cafétéria et est régulièrement approvisionné.

2.14 PLAINTES ET RECLAMATIONS

Le nombre de plaintes et réclamations déposées par les patients ou leur famille est relativement faible. Cette procédure doit être encouragée et explicitée auprès du personnel de façon à ce qu'elle soit vécue comme un outil d'amélioration des pratiques et non un jugement négatif sur leurs pratiques.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Les dépôts de plainte et réclamation fonctionnent toujours de la même manière et ce dans le respect du droit des patients.

2.15 ISOLEMENT ET CONTENTION

La pratique de l'isolement n'est pas exceptionnelle au sein de l'établissement. Il semble urgent de relancer les travaux de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) relatif à la pertinence de la mise en chambre d'isolement (MCI) et ce d'autant plus que la Haute autorité de santé (HAS) a publié ses recommandations sur le sujet. L'objectif de cette EPP devrait, entre autres, permettre la production d'un programme de réduction de la pratique de l'isolement et de la contention intégré dans le projet d'établissement 2017-2021. Enfin un audit régulier des pratiques devrait permettre de vérifier la bonne application de tous les points de la procédure.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'établissement s'est engagé dans une démarche d'analyse de ces pratiques. Au niveau national, un plan d'action pour la réduction du recours à l'isolement et à la contention est mis en œuvre depuis 2017 dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'établissement poursuit l'engagement pris depuis le passage du CGLPL au sujet de l'isolement, avec la conscience que ce traitement doit rester exceptionnelle. Le nouvel article L3222-5-1, promulgué avec la LFSS 2021 à la suite de son annulation par le conseil constitutionnel et ses textes d'application vont renforcer l'encadrement et le contrôle de ces pratiques.

Un registre de l'isolement et de la contention doit devenir très rapidement opérationnel. L'équipe en charge de l'EPP sur la pertinence de la MCI devrait définir avec l'équipe du DIM les indicateurs nécessaires à l'évaluation des pratiques, le rythme de leur production ainsi

que la liste des destinataires. Ces indicateurs devraient être discutés au sein de chaque unité et pôle, au sein de la CME, du CA et de la CDU à un rythme régulier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce registre et ces procédures ont été mis en place, conformément aux recommandations faites.

2.16 AUTRES

Des réflexions sont à conduire avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), le conseil départemental et les caisses de retraite pour réduire les délais de traitement des dossiers ou de venue des évaluateurs et pour adresser les décisions aux patients concernés mais également au centre hospitalier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Bien que l'établissement comprenne la problématique, cette observation ne relève malheureusement pas de ce dernier.