



## Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier de Hénin-Beaumont (Pas de Calais)

Visite 10 au 14 avril 2017 (1<sup>er</sup> visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé trois bonnes pratiques et émis vingt-huit recommandations. Le rapport de visite a été communiqué au ministre de la Santé, qui n'a pas formulé d'observations, ainsi qu'au garde des Sceaux, dont les observations sont reproduites ci-dessous.

### 1. BONNES PRATIQUES

La liberté de circulation offerte aux patients dans le parc du centre hospitalier, participe à leur bien-être.

#### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours en vigueur.

Le niveau général de contrainte pesant sur les patients est peu élevé et les responsabilise sur l'organisation de leur temps.

#### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique est toujours en vigueur.

La mise en place d'une commission dédiée à la recherche de structures d'accueil médicosociales permet de faciliter la sortie des patients et le placement de personnes qui, n'ayant pas leur place en psychiatrie, satureraient inutilement la capacité d'hospitalisation.

#### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le dispositif s'est étoffé avec la mise en place d'une équipe de liaison en 2018. Des infirmiers se déplacent dans les structures médico-sociales accueillant d'anciens patients afin d'assurer le lien et éviter la ré hospitalisation.

### 2. RECOMMANDATIONS

#### 2.1 ADMISSION ET TRANSFERTS DES PATIENTS

Les modalités d'admission et de prise en charge des patients relevant de soins psychiatriques au sein du SAU et de transferts au CHHB doivent être appliquées et, si nécessaire, actualisées notamment : - en prévoyant le recours en tant que de besoin d'un psychiatre aux urgences ; - en réévaluant les modalités de transfert entre les deux établissements ; - en mettant en place une liaison informatique entre le CHHB et le bureau de permanence au SAU ; - en réunissant les instances de coordination et de suivi.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Une complémentarité dans l'offre de soins est assurée avec la polyclinique d'Hénin Beaumont (PHB). Cette collaboration est effective au niveau paramédical du lundi au vendredi, au sein des urgences de la polyclinique avec la présence chaque jour, d'un IDE des CMP de psychiatrie Adulte. La présence médicale est assurée quotidiennement 7 jours sur 7 par des internes de spécialité de psychiatrie de 9 h à 12h. Les internes peuvent joindre à tout moment un psychiatre sénior basé au Bureau d'Accueil et d'Orientation (BAO) du centre hospitalier d'Hénin-Beaumont. En dehors de ces heures précisées et heures ouvrables, le psychiatre d'astreinte peut être sollicité. Ces modalités de fonctionnement sont formalisées par une convention de partenariat entre les deux établissements. Un transfert des urgences de la PHB peut être organisé après accord du psychiatre. Des transmissions médicales et paramédicales sont alors effectuées pour permettre l'accueil du patient dans les meilleures conditions. A son arrivée au centre hospitalier, le patient bénéficie d'un entretien infirmier au BAO et d'une évaluation par un psychiatre, qui décide de l'orientation de la prise en charge. Si une hospitalisation s'avère nécessaire, l'entrée médicale en unité d'hospitalisation est prononcée par le psychiatre. Le patient est alors accompagné par l'IDE du BAO jusqu'à l'unité fonctionnelle de prise en charge. La mise en place d'une liaison informatique entre le CHHB et le bureau de permanence au SAU se heurte à des contraintes techniques liées à l'incompatibilité des systèmes d'information des deux établissements. Il s'agit d'un des axes d'amélioration identifié et suivi dans le cadre de la coopération entre les deux structures. Les instances de coordination et de suivi s'organisent autour d'une rencontre annuelle des deux parties autour des termes de la convention et en tant que de besoin à la demande de l'une ou l'autre équipe impliquée dans l'activité.

## **2.2 DROITS DES PATIENTS**

Il convient d'organiser de façon régulière la formation du personnel soignant sur les droits des patients et sur les pratiques d'isolement et de contention.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Afin de mieux appréhender les situations susceptibles d'impliquer le recours à l'isolement et à la contention, la formation Oméga été mise en place sur le pôle de psychiatrie. De plus, le pôle de psychiatrie a inclus dans son plan de formation la thématique « droit des patients et responsabilité des soignants en psychiatrie ». En 2021, un focus sur les pratiques d'isolement et de contention sera ajouté dans la formation « droit des patients et responsabilité des soignants ». Le pôle a également travaillé sur une modalité de partage des connaissances acquises en formation par les agents sous forme de restitution aux pairs au travers des réunions de service organisées dans chaque unité de soins. Par ailleurs, un programme de formation est en cours d'élaboration et devrait être finalisé en 2021. Les pratiques d'isolement et de contention y sont abordées. Cette proposition de formation se complétera par des « formations flash » auprès des équipes afin d'inscrire la problématique dans les pratiques au quotidien. Un groupe de réflexion clinique autour des restrictions des libertés individuelles est mis en place. Les deux thématiques citées y sont abordées.

L'information des patients en soins sans consentement sur leur statut et les droits et devoirs y afférents est donnée oralement sans l'appui d'aucun document. Le pôle psychiatrique doit réaliser un livret d'accueil spécifique et le personnel devrait disposer d'une documentation complète sur le sujet.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Un volet spécifique au pôle de psychiatrie sera indexé au livret d'accueil général. Parallèlement, l'élaboration d'un document écrit sur les droits et devoirs du tiers est en cours d'écriture. Par ailleurs, un document relatant les droits et les voies de recours d'un patient hospitalisé sous contrainte est remis à l'entrée et sa signature apposée. Le double du document est archivé dans le dossier patient. Des procédures concernant les hospitalisations sous contrainte ont été rédigées et revues au fur et à mesure de l'évolution de la loi. Les personnels y ont accès via un logiciel et ont par ailleurs bénéficié de formations et d'informations régulières sur le sujet.

Lorsqu'un patient désigne une personne de confiance, cette dernière doit être systématiquement contactée par les services de l'hôpital et doit notifier son accord ; à défaut la désignation est invalide.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Depuis mai 2017, le feuillet de désignation de la personne de confiance a évolué et comprend la signature d'acceptation de la personne de confiance elle-même.

A l'occasion de chaque élection, l'exercice du droit de vote doit faire l'objet d'une communication systématique au bénéfice de l'ensemble des patients hospitalisés, idéalement par le biais d'affichages complétés par des informations individuelles.

#### **REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA JUSTICE**

Le projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice que je porte actuellement devant le Parlement prévoit dans son article 8ter, pour renforcer la dignité et la garantie des droits fondamentaux des majeurs protégés, d'abroger les dispositions du code électoral qui permettent au juge des tutelles de priver une personne protégée de ce droit.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Pour chaque élection, les patients sont informés de leur droit de vote (recensement des patients souhaitant se déplacer pour voter, mise en œuvre des organisations et autorisations nécessaires, information par voie d'affichage, etc.)

L'accès aux cultes doit être amélioré. Il est à tout le moins nécessaire que la liste des représentants des différents cultes soit complète et exacte.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

La liste des représentants des différents cultes a été actualisée. En fonction de l'état psychique du patient, les représentants du culte peuvent se rendre au sein des unités de soins. Si le patient n'a pas la possibilité de s'y rendre par ses propres moyens, l'accompagnement est assuré par les professionnels de santé des unités de soins.

Les chambres des patients doivent pouvoir être fermées à clé de l'intérieur.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Ce projet sera mis en œuvre et inscrit aux travaux de 2021, associant les directions techniques et les services de soins.

Il convient de revoir la procédure de conservation des récépissés des décisions concernant les patients et de s'assurer par un contrôle interne de l'effectivité de la notification des droits.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Les récépissés des décisions signés par les patients sont conservés dans le dossier administratif du patient au service des admissions. Le service assure une veille à la réception des récépissés dans les délais impartis pour la saisine du JAF afin d'assurer la conformité de la procédure.

### **2.3 DELEGATIONS DE SIGNATURE**

Il convient de reprendre les délégations de signature et de préciser dans chaque décision prise par les autorités de l'hôpital la référence à ces délégations.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Désormais, les décisions administratives comprennent les références à la délégation de signature.

### **2.4 REGISTRE DE LA LOI**

La direction doit rappeler la liste des documents qui doivent figurer dans le registre de la loi.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Le rappel a été effectué. A noter que le registre de la loi est consulté plusieurs fois par an par la commission départementale des soins psychiatriques ainsi que par le Procureur de la République lors de sa visite annuelle.

### **2.5 JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION**

Les audiences du JLD doivent, conformément à la loi, être tenues dans un établissement hospitalier.

#### **REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA JUSTICE**

Si l'article L.321-1-12 du code de la santé publique prévoit que l'audience se tient sur l'emprise de l'établissement d'accueil, c'est à la condition qu'une salle soit spécialement aménagée pour assurer d'une part la clarté, la sécurité et la sincérité des débats, et d'autre part l'accès du public afin de garantir la publicité de la décision. Une mutualisation des salles d'audience des établissements de santé est possible, en cas de nécessité, dans les limites du ressort du tribunal de grande instance et dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention, conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. Depuis le 7 janvier 2019, les audiences du JLD se déroulent, s'agissant des patients hospitalisés en soins sans consentement au centre hospitalier de Hénin Beaumont, dans l'enceinte de l'Etablissement de santé mentale (EPSM) Val de Lys dans la commune de Saint-Venant (62350).

### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Depuis le 7 janvier 2019, les audiences du JLD se déroulent, s'agissant des patients hospitalisés en soins sans consentement au centre hospitalier de Hénin Beaumont, dans l'enceinte de l'Établissement de santé mentale (EPSM) Val de Lys dans la commune de Saint Venant (62350). Pendant la crise sanitaire, les audiences ont eu lieu en visioconférence dans la majorité des cas et en présentiel lorsque le besoin était manifeste.

### **2.6 REGLES DE VIE**

Les règles de vie, imprécises et incomplètes, comme l'ensemble de la documentation à l'intention des patients, devraient être réécrites tant dans la forme, qui pourrait gagner en termes de convivialité, que sur le fond.

### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Ces items ont été inclus dans le document support « règles de vie ».

### **2.7 AMENAGEMENT DES LOCAUX**

Les coffres installés dans les placards de rangement doivent être réparés ou remplacés.

### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Un recensement des besoins des réparations et /ou des remplacements des coffres a été effectué sur l'ensemble des unités d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte mars 2019. La faisabilité des travaux est à l'étude par les directions concernées.

### **2.7 SOINS**

Un état de fréquentation quotidien des participants aux activités thérapeutiques doit être tenu.

### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Un état de fréquentation quotidien des participants aux activités thérapeutiques est tenu par les soignants. Les observations cliniques s'y référant ainsi que la participation aux activités sont consignées dans le dossier personnalisé du patient et intégrées à l'évaluation et à la conduite de la poursuite des soins, lors des synthèses cliniques. Les critères de provenance, de statut juridique des patients sont portés à la connaissance du personnel par ce support.

Des activités de psychomotricité doivent être créées, avec un personnel spécifiquement formé.

### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Les activités de psychomotricité ne sont pas prévues par le projet médical.

Le remplacement du médecin somaticien durant ses absences est une nécessité, de même que la tenue de statistiques sur ses activités, qui permettrait d'argumenter la nécessité d'un remplaçant et de mieux cibler le nombre et la nature des consultations spécialisées les plus demandées.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Depuis janvier 2019, l'établissement a déployé le logiciel de recueil d'activité médicale Capitoools spécifique à la psychiatrie. Celui-ci permet un recueil objectif et quantifié des activités.

Une analyse annuelle des prescriptions doit être mise en place et un échange organisé selon la même périodicité avec les praticiens du pôle de psychiatrie. La sécurisation du circuit du médicament de la préparation à la distribution doit être assurée.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Une analyse des prescriptions réalisées par les praticiens du pôle de psychiatrie est effectuée chaque année par la pharmacienne. La mise en place d'un échange avec les praticiens autour de cette analyse est une action inscrite au plan d'amélioration qualité du pôle de psychiatrie. La sécurisation du circuit du médicament de la préparation à la distribution est effective et fait l'objet d'une évaluation régulière, en lien avec la pharmacie et le service qualité.

### **2.8 ACTIVITES**

Trop d'activités sont suspendues ou moribondes au sein de l'UAT, unité intersectorielle dédiée aux activités thérapeutiques, faute de personnel qualifié. Il convient d'y remédier.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Le planning d'activités thérapeutiques est réajusté en fonction des besoins exprimés en matière de soins de médiation. Ainsi, certaines activités sont « suspendues » car non prégnantes dans les prises en soins en cours. Le personnel de soins se qualifie au travers de formations spécifiques et selon les besoins de prise en charge.

Un intervenant extérieur doit prendre en charge les activités propres à la salle de sport.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Une éducatrice sportive y intervient 2 demi-journées par semaine en binôme avec un infirmier apportant son expertise clinique.

Les sorties extérieures culturelles, ludiques et sportives doivent être développées.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Les sorties extérieures s'organisent en fonction de la disponibilité des moyens humains et selon les besoins implicites et explicites du patient.

L'accès à la lecture doit être facilité et des espaces créés dans chaque unité de soins.

### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Pour des raisons de sécurité, il ne peut y avoir d'espace dédié dans chaque unité. Une bibliothèque centralisée existe sur le bâtiment permettant au patient de bénéficier d'accès à la lecture en fonction de ses demandes.

Il convient de rompre l'ennui des patients dans les unités en organisant des activités occupationnelles adaptées et variées associant des soignants.

### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les activités proposées sont des activités thérapeutiques proposées dans l'ensemble des unités de soins. Elles sont support à l'accompagnement ou la résolution de problématiques psychiques.

## 2.10 REPAS

Les patients doivent être associés au choix des repas à venir via des commissions des menus, et leur appréciation doit être recueillie par l'intermédiaire d'un cahier ou d'un questionnaire individuel.

### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2018, des commissions menus sont organisées au sein de l'établissement. Par ailleurs, l'appréciation des prestations hôtelières, dont la qualité et la variété des repas, est incluse dans le questionnaire de sortie mis à disposition des patients. Au-delà des consultations assurées par les diététiciennes auprès des patients, les professionnels des unités de soins peuvent faire appel à leurs compétences pour des conseils spécifiques de prise en charge.

## 2.11 ISOLEMENT ET CONTENTION

Outre qu'elles ne sont pas conformes aux recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS en mars 2017, les pratiques concernant l'isolement et la contention ne respectent pas la dignité et les droits des patients, en termes tant de durée que de statut des patients. Une analyse des pratiques actuelles et l'élaboration d'une politique commune sont une priorité.

### SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'isolement et la contention font l'objet d'une Analyse de Pratique Professionnelle (APP) intitulée « Restrictions des Libertés ». Ce groupe de travail de pratique réflexive inter unités vise à évaluer, améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles, à interroger les professionnels de santé sur leurs pratiques professionnelles au regard des recommandations HAS. En outre, l'établissement s'est porté candidat en Décembre 2019 pour participer à la campagne régionale eFORAP 2019 « Respect des libertés individuelles des usagers », « Contention et Isolement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux » organisée par Réseau Santé Qualité Risques des Hauts de France. Par ailleurs, en 2020, le pôle de psychiatrie et Santé mentale du CHHB a participé à la campagne expérimentale IPAQSS Développement des nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale « Pratiques d'isolement et de contention mécanique ».

Une simplification des recueils de données concernant l'isolement doit être recherchée, l'idéal étant de tendre vers un seul recueil informatisé répondant aux différentes demandes.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

L'Établissement dispose actuellement d'un dossier patient informatisé développé localement. Dans le cadre de la convergence des dossiers patients, des groupes institutionnels de travail sont mis en place pour élaborer un cahier des charges répondant aux besoins d'un DPI commun, aux spécialités médicales des 4 établissements du GHT et conforme à la réglementation en vigueur.

Il convient de revoir les conditions de prise en charge des affections contagieuses. Les chambres d'isolement septique doivent être équipées comme une chambre ordinaire et notamment disposer d'un système d'appel accessible aux patients directement de leur lit.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Les chambres d'isolement septique sont agencées de la manière suivante : un SAS d'entrée avec une lucarne vitrée et un lave main, un lit médicalisé, un fauteuil, une table de chevet, une table et une chaise une salle d'eau avec toilette douche et lavabo (condamnables dans le SAS si nécessaire), un appel malade situé dans le SAS, une fenêtre donnant sur l'extérieur. Ces chambres sont utilisées pour la mise en place de précautions complémentaires spécifiques.

Il conviendrait qu'un comité éthique plénier se penche sur les sujets relevant de la psychiatrie. Ainsi le thème « isolement et contention », compte tenu de l'actualité récente pourrait de nouveau être traité.

#### **SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE**

Le thème « isolement et contentions » fera l'objet d'un débat éthique au sein du Comité éthique du GHT au 1er semestre 2021.