



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier universitaire de Nice (Alpes-Maritimes)

Visite du 3 au 6 avril 2017 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé une bonne pratique et émis vingt-quatre recommandations.

Le rapport de visite a été communiqué au ministre de la Santé, qui n'a pas formulé d'observations.

1. BONNE PRATIQUE

La personne de confiance est invitée à participer à l'entretien hebdomadaire prévu entre le psychiatre référent et le patient.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique est toujours d'actualité.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 LIVRET D'ACCUEIL

Il est nécessaire de mentionner dans le livret d'accueil les spécificités de l'hospitalisation des patients en psychiatrie et d'y inclure les dispositions de la loi du 5 juillet 2011 modifiée, notamment les droits et les moyens de recours avec les coordonnées des autorités ainsi que la procédure devant le juge des libertés et de la détention pour les patients hospitalisés sans leur consentement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un travail est en cours sur la réactualisation du livret d'accueil du CHU. Par ailleurs, les patients sont informés de leurs droits en préambule de chaque hospitalisation.

2.2 TRANSFERTS DE PATIENTS

Les transferts de patients entre le CHU et d'autres établissements de santé mentale du département peuvent conduire à des situations de sur occupation. Il convient de revoir la convention qui les organise.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette recommandation n'a pas pu être exécutée, bien que l'établissement soit parfaitement sensibilisé à cette problématique.

2.3 REGLES DE VIE

Il convient d'homogénéiser les documents d'information et les règles de vie interne des unités fermées ainsi que leur affichage dans les deux unités fermées. Une réflexion doit s'engager avec les patients sur l'utilisation des téléphones portables et les permissions de sortie de l'unité. Il convient en outre d'élaborer sans délai un règlement des règles de vie interne pour les patients hospitalisés aux urgences psychiatriques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les règles de vie internes spécifiques à chaque unité sont affichées. Sur avis médical, la majorité des patients garde leur téléphone portable (sauf en situation d'isolement). Un protocole est établi à cet effet. Les permissions de sorties de l'unité sont courantes et une réflexion médicale est engagée afin de laisser ouvertes les portes des unités qui à ce jour sont fermées. L'accès au patio est largement favorisé. Les règles de vie spécifiques à chaque unité sont affichées dans les services et consultables par l'ensemble des patients.

2.4 AMENAGEMENT DES LOCAUX

Il convient d'améliorer l'aménagement des chambres pour un confort minimum des patients et la convivialité des espaces de vie commune.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réhabilitation de toutes les unités a eu lieu en 2020 : peintures, lumières, mobilier, espaces détente, climatisation, stores... contribuant largement à améliorer les conditions de prise en charge des patients.

Il convient d'installer dans chacune des deux unités fermées une boîte à lettres permettant aux patients de déposer leur courrier de manière confidentielle.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

A ce stade, les plis sont remis fermés à l'encadrement. Une réflexion est en cours pour permettre aux vagemestres de se rendre directement dans les services.

Il convient de doter les chambres des patients de tout le mobilier et des équipements nécessaires.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les unités ont été dotées de nouveau mobilier ainsi que de l'accessibilité internet dans une salle dédiée. Les chambres ont été dotées de tables et de chaises pour un meilleur

confort et pour avoir la possibilité de prendre les repas en chambre favorisant ainsi l'intimité du patient, son confort ainsi que la prévention du COVID.

2.5 DROITS DES PATIENTS

Les personnes détenues hospitalisées sans leur consentement doivent bénéficier des mêmes droits que les autres patients. Elles doivent aussi bénéficier de la continuité des droits liés à leur situation de détenu (accès au téléphone, au courrier, aux activités, maintien des liens familiaux, etc.).

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les personnes hospitalisées sans consentement bénéficient des mêmes droits que les autres patients. Les droits des patients détenus sont respectés, tout comme les règles de confidentialité exigées par la Maison d'arrêt de Nice.

Les patients admis en soins libres doivent pouvoir sortir sans contrainte dans l'espace extérieur des unités d'hospitalisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'accès au patio a été revu à des horaires définis pour permettre aux patients de pouvoir sortir en espace extérieur. Un groupe de travail pluridisciplinaire se charge d'intégrer au projet de réhabilitation du pavillon M des améliorations de flux patients.

Une procédure respectant la liberté de circulation des patients hospitalisés doit être mise en place dans les unités fermées de la psychiatrie adulte du CHU de Nice et au centre d'accueil psychiatrique (CAP).

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La configuration architecturale des locaux du CAP ne permet pas aux patients du CAP de sortir librement sans avoir de répercussion sur la sécurité des autres patients.

Il convient de permettre aux patients de fumer dans de bonnes conditions (aération des fumeurs, des sièges à la disposition des patients).

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les fumeurs du CAP et du pavillon M ont été modernisés et réhabilités. La ventilation a été revue. Cela garantit un surplus de confort et de sécurité aux patients.

Le libre accès au téléphone doit être garanti.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le libre accès au téléphone est garanti sauf en cas d'isolement

Il est nécessaire d'engager une réflexion sur la sexualité des patients hospitalisés à temps complet dans les unités psychiatriques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette réflexion est engagée et est effective. Le règlement intérieur mentionne la possibilité d'avoir accès à l'information et à la prévention.

Au cours de leur pratique professionnelle, les soignants intègrent « l'éducation à la sexualité ». Des préservatifs sont mis à disposition.

2.6 SOINS

Afin de préserver la confidentialité des hospitalisations, un protocole doit être élaboré et diffusé à tous les agents susceptibles de répondre aux appels téléphoniques de l'extérieur à destination d'un patient. Les patients doivent pouvoir donner leur accord sur les personnes autorisées à les appeler et à leur rendre visite.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ces indicateurs sont respectés par les équipes mais ne font pas l'objet d'un protocole spécifique.

Il est nécessaire que les particularités du service de psychiatrie soient prises en compte par la commission des usagers.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les plaintes et réclamations des patients en psychiatrie sont traitées par la CDU.

Les recettes perçues au titre de l'activité des services de psychiatrie doivent être consacrées aux besoins de cette activité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un travail régional est en cours sur la péréquation et l'évolution du financement en psychiatrie.

L'établissement doit établir des relations étroites et régulières avec les autres structures y compris médico-sociales de la filière psychiatrique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des problèmes de suroccupation demeurent au CHU et CHSM. Toutefois, plusieurs améliorations notables sont à souligner :

- Accès du CHSM au point d'information sur l'occupation des lits CHU et aux dossiers des patients CHU
- Réunion trimestrielle CHUCHSM
- Travail sur des protocoles communs lors du changement de sectorisation
- Engagement du CHSM à donner accès à son DPI aux équipes CHU

Un travail est engagé sur le GHT filière psychiatrie. Une convention a été récemment signée avec la Clinique St François pour le CAP et un travail sur le psychotraumatisme engagé avec Lenval. L'équipe mobile psychiatrie précarité est en lien permanent avec les CMP, les CCAS, le SAMU Social et les associations.

2.7 ACTIVITES

Un planning des propositions d'animation prenant en compte l'ensemble des activités doit être mis à jour afin que les patients connaissent à l'avance les activités de la semaine.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un planning est tenu régulièrement sur un tableau blanc mural et réactualisé sur une base hebdomadaire.

2.8 SUPERVISION

L'organisation de séances de supervision pour les personnes volontaires doit être proposée par l'établissement et assurée par un tiers extérieur à celui-ci.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des psychologues interviennent de façon occasionnelle au CAP. Des groupes de parole sont envisagés.

2.9 ISOLEMENT ET CONTENTION

L'utilisation de la chambre d'isolement comme chambre ordinaire doit être proscrite.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette utilisation est réservée à des cas exceptionnels, dans le cas d'absence de places disponibles sur l'unité M. Lorsque cela arrive, le patient est informé, ses droits sont respectés et il est installé en priorité dans une chambre classique.

L'accès au tabac lors des moments d'isolement doit faire l'objet d'une prise en compte protocolisée afin d'éviter les sevrages qui ne seraient ni souhaités ni traités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'accès au tabac est protocolisé. Une proposition d'aide à l'arrêt du tabac et de prescription de patch est réalisée.

Les chambres d'isolement doivent disposer d'une ouverture sur l'extérieur, d'un dispositif d'appel y compris sur le lit en cas de contention, d'une horloge, d'un interrupteur permettant d'allumer ou éteindre la lumière, d'un point d'eau et de toilettes et de la possibilité de redresser le matelas pour la position demi-assise.

La personne placée en chambre d'isolement ne doit pas être vue sur le lit depuis le couloir par tout passant à travers la fenêtre de la porte. Les conditions d'accueil en chambre d'isolement doivent respecter la dignité des patients

SITUATION EN 2020 - MINISTERE DE LA SANTE

Les chambres d'isolement disposent d'une ouverture sur l'extérieur. Une horloge indiquant la date, le jour et l'heure est en cours d'installation. Les boutons de lumière sont à l'extérieur de la chambre, une salle d'eau avec WC est désormais présente dans chaque chambre d'isolement. Des triangles en mousse permettent une position demi-assise. A ce jour, une réflexion est en cours afin de positionner un rideau occultant permettant de ne pas voir le patient en isolement. Ce sujet fait débat, puisque cela peut venir s'opposer à la surveillance du patient en psychiatrie. Une analyse des pratiques est faite permettant ainsi de respecter les règles aux bénéfices du patient et dans le respect de sa dignité.

Le placement de personne sous contention lors de transfert en ambulance ne peut être systématique sur le seul fondement d'un statut SDT ; il doit être prescrit par un médecin au moment du transport sur la base de considérations individuelles et cliniques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les transports de patients sont toujours accompagné de soignants. Les patients ne sont pas contenus mécaniquement. En outre, si une contention devait avoir lieu, elle ferait l'objet d'une prescription.

Conformément à l'article L 3222-5-1 du CSP, un registre doit mentionner pour chaque mesure d'isolement ou de contention, le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillé. Ce registre doit permettre aux soignants comme aux autorités d'analyser les pratiques en matière d'isolement et de contention. Le CAP doit régulariser cette procédure sans délai.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le registre est parfaitement à jour sur le pavillon M. Il est tenu en version papier sur le CAP. Le déploiement en 2021 des dossiers de spécialité du DPI intégrera un module consacré à l'isolement et à la contention et favorisera ainsi la lisibilité. Le placement en isolement d'un patient en soins libres ne peut être qu'exceptionnel et dérogatoire, pour la durée la plus courte possible et proportionnée au risque, ne pouvant pas dépasser 12 heures, soit le

temps maximum nécessaire à la résolution de la situation d'urgence ou à l'adoption d'une mesure de soins sous contrainte.