



## Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020) Centre hospitalier universitaire de Reims (MARNE) Visite du 6 au 9 juin 2017 (1<sup>ère</sup> visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté relevé six bonnes pratiques 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. BONNES PRATIQUES

Un manuel spécifique sur les droits des patients a été élaboré pour les médecins et soignants.

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

Cette pratique n'a pas changé.

La remise du règlement intérieur fait partie intégrante de la procédure d'accueil, incluant un temps d'explication quelles que soient les informations dont aurait pu disposer le patient en amont.

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

Cette pratique n'a pas changé.

La mise en œuvre des règles concernant l'accès des patients au tabac dans la structure d'urgences psychiatriques est assouplie par l'individualisation des décisions et une réflexion collégiale sur le sujet.

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

Cette pratique n'a pas changé.

Les patients disposent de la clé de leur placard et lorsque l'un d'eux la perd, elle est remplacée.

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

Cette pratique n'a pas changé.

Le temps d'évaluation au sein de la structure d'urgences psychiatriques (SUP) est mis à profit pour rechercher le consentement des patients admis en urgence.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Cette pratique n'a pas changé.

La contention physique n'est qu'exceptionnellement pratiquée.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Cette pratique n'a pas changé.

## 2. RECOMMANDATIONS

### **OBSERVATIONS GENERALES DE L'EPSMM EN COMPLEMENT DE CELLES TRANSMISES AU CHU DE REIMS LE 20/02/2018 :**

L'EPSMM regroupe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 la totalité de l'offre publique de soins dans le département de la Marne, à l'exception d'un inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile rattaché au CHU de Reims. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du GHU de Champagne, les activités de psychiatrie Adultes du pôle universitaire G10 ont été transférées à l'EPSMM.

#### **2.1 ENTREES, SORTIES ET DUREES DE SEJOUR**

L'élaboration d'un nouveau projet de fonctionnement de la structure d'urgences psychiatriques, fermée, destiné à en élargir les règles d'entrée et de sortie en journée, en tenant compte de l'état du patient, est vivement encouragée.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Les règles de fonctionnement de l'unité ont été revues en ce sens, formalisées et portées à connaissance des patients. La crise sanitaire a depuis contraint l'établissement à des changements d'organisation nécessaires afin de limiter les risques de transmission.

Les modalités d'octroi des permissions de sortie pour les patients en soin sans consentement sur décision du représentant de l'Etat ne doivent pas être assorties d'une condition supplémentaire consistant en l'accord exprès de ce dernier, conformément à l'article L.3211-11-1 du code de la santé publique. En cas d'absence de réponse du préfet, la permission doit être mise en œuvre.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Etant donné que le placement du patient en soin sans consentement a été décidé par le représentant de l'Etat, il paraît préférable que sa permission de sortie ressorte de sa décision expresse.

Les dépassements de la durée maximale de séjour dans la structure d'urgence doivent conduire au renforcement de l'offre intra et extra hospitalière en aval.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Le maintien des patients au-delà de 72h a diminué de façon notable depuis que la Structure des Urgences Psychiatriques a rejoint l'EPSMM (25 patients en 2018 et 34 en 2019 contre 61 dépassements de la durée maximale de séjour relevés les 5 premiers mois de l'année 2017 par les Contrôleurs).

Lors de la levée de l'hospitalisation, l'entrée en possession des objets de valeurs mis en dépôt à la trésorerie publique doit être facilitée afin de ne pas constituer une contrainte matérielle pour la personne hospitalisée.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

La procédure de « *Dépôts numéraires et objets de valeur* » spécifique aux unités rémoises (Clinique Henri Ey, G10 et USCAR) a été actualisée en ce sens en mars 2019 avec le déplacement d'un régisseur pour la restitution des valeurs.

### 2.2 REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur de chaque unité doit être accessible en permanence aux patients, au personnel comme aux personnes extérieures. En sus de sa remise au patient lors de son accueil, son accessibilité doit être assurée par affichage.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Les informations essentielles sur les droits des patients et l'ensemble des règles de vie collectives et individuelles sont mentionnées au livret d'accueil de l'EPSMM remis à chaque patient selon une procédure formalisée et connue des professionnels. Les règles spécifiques sont affichées et ont vocation à être réactualisées en fonction du projet de soins propre à l'unité.

### 2.3 AMENAGEMENT DES LOCAUX

L'équipement sommaire des chambres de la structure des urgences psychiatriques s'oppose à l'allongement des séjours au-delà des 72 heures maximales fixées.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Les chambres hors isolement possèdent des fenêtres sur une façade extérieure en rez-de-chaussée avec des fenêtres non ouvrantes mais dotées de volets roulants actionnables par les patients, ainsi que d'une ventilation rafraîchie avec renouvellement d'air. Les patients disposent d'un boîtier d'appel infirmier portatif sans cordon électrique pour leur sécurité offrant la possibilité d'appeler en dehors de la chambre (sanitaires.)

Les chambres sont équipées de placards intérieurs et les patients ont à disposition des rangements individuels sécurisés par une clé à usage personnel. Afin d'éviter l'indiscrétion venant d'un couloir public, les chambres sont équipées d'un oculus avec rideau de discrétion. La complexité d'améliorer les chambres tient au fait que la Structure d'Urgences Psychiatriques n'appartient pas à l'EPSMM mais au CHU de Reims avec un espace structurel limité ne pouvant accepter des salles de bains individuelles.

Les chambres d'isolement de la SUP ont été renforcées par des équipements de type : lits mousse bi blocs, dispositifs d'appels, variateurs. Les films occultants ont été remplacés par des films de discrétion laissant filtrer la lumière du jour.

Le développement des structures de soins ambulatoires de secteur et de l'offre d'hébergement médico-social adaptée pour les patients hospitalisés en psychiatrie semble indispensable afin de limiter le recours aux hospitalisations de longue durée.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Les quatre secteurs de psychiatrie adulte rémois disposent d'un hôpital de jour intersectoriel de 30 places, installé en centre-ville de Reims, permettant d'accueillir des patients pour des soins ambulatoires intensifs, directement ou en aval de séjours en hospitalisation complète. Comme indiqué en février 2018, suite au rapport de constat des contrôleurs, un travail sur ce sujet spécifique est mené au long cours dans le cadre du Projet d'Etablissement 2018-2022 de l'EPSMM et du Projet médical partagé de la filière santé mentale du GHT2.

Les locaux destinés à la prise en charge de patients en psychiatrie doivent inclure un espace extérieur accessible aux patients qui n'ont pas l'autorisation de sortir de l'hôpital, particulièrement quand les patients sont des enfants.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

En complément des éléments concernant la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent complétés par le CHU de Reims, il est à noter que le projet Filière adolescent, arrêté avec l'ARS, entre ce dernier et l'EPSMM est en cours de déclinaison.

### 2.4 DROITS DES PATIENTS

Le port du pyjama d'hôpital ne se justifie pas. Le port d'effets personnels, de jour comme de nuit, doit être systématiquement encouragé.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Le port du pyjama sur décision médicale est exceptionnel. Le port d'effets personnels est encouragé par les professionnels et est introduit dès que possible. Un travail institutionnel se poursuit en ce sens.

La vie sexuelle des patients devrait faire l'objet d'une attention plus systématique dans les unités pour adultes.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

L'ensemble de la communauté soignante est attentive à ce sujet, avec le souci de respecter l'équilibre entre la sécurité requise, le respect des droits des patients et leur protection à l'égard d'autrui ou d'eux-mêmes. L'EPSMM déploie depuis décembre 2019 un dispositif de fermeture intérieure des chambres par les patients afin de préserver la sécurité, le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes hospitalisées. Ce dispositif formalisé, auquel a contribué la Commission des Usagers, est porté à leur connaissance dans le Livret d'accueil. Deux actions sont inscrites aux Axes institutionnels de formation de l'établissement : « *Sensibilisation à l'approche des violences sexuelles* » et « *Sexualité et psychiatrie* ».

Le circuit de retour des questionnaires de satisfaction doit être amélioré afin que tout patient puisse rendre son questionnaire de façon anonyme.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Les règles en vigueur à l'EPSMM ont permis cette amélioration, en référence au Rapport provisoire du CGLPL suite à la visite des 3 au 7 juin 2019 (Bonne pratique N° 2).

## 2.5 ACTIVITES

L'offre de lecture doit être élargie ; les propositions exprimées en ce sens doivent être encouragées.

### SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Le pôle G10 bénéficie d'un budget dédié à l'achat de revues et de presse à destination des patients. Le renouvellement d'ouvrages sous forme de dons des professionnels perdure. La bibliothèque de Reims est associée à la démarche d'offre de lecture pour la Structure des Urgences Psychiatriques.

Il est regrettable que, malgré la volonté du pôle de développer des activités thérapeutiques, l'absence de pérennité de celles-ci soit liée aux problématiques d'affectation et d'organisation du personnel de soins.

### SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Le pôle G10 bénéficie, à l'instar de l'ensemble des pôles cliniques de l'EPSMM, d'un budget alloué aux activités thérapeutiques.

La crise sanitaire a contraint l'établissement à des changements d'organisation nécessaires afin de limiter les risques de transmission.

## 2.6 SANTE

La distribution des traitements doit respecter la confidentialité des échanges et du soin pour tout patient.

### SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Le système en vigueur à l'EPSMM permet le respect de la confidentialité des échanges et du soin. Les bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse sont définies de la prescription à l'administration. Ainsi, les modalités d'organisation et d'administration du médicament sont conformes aux recommandations et à la procédure actualisée en décembre 2019. Ce dispositif fait l'objet d'évaluations.

Il serait opportun que les services de psychiatrie aient le soutien d'un organisme externe pour réfléchir aux questions éthiques qui les concernent.

### SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Un représentant des usagers, membre de la CDU, siège au Comité Ethique de l'EPSMM ; il appartient au Comité, le cas échéant, de demander le support d'un organisme extérieur.

## 2.7 MINEURS

La structure d'urgences psychiatriques pour adultes ne doit pas constituer une offre d'hospitalisation pour les patients mineurs, qui doit être assurée autrement à l'issue d'une réflexion sur la capacité d'hospitalisation à plein temps en pédopsychiatrie.

### SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

En complément des réponses du CHU concernant la Maison des Adolescents et de l'inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile qui lui est rattaché, il est à noter que le projet Filière adolescent, arrêté avec l'ARS est en cours de déclinaison et prévoit la création de lits d'urgence et de crise dès le début de l'année 2021 ; des lits séquentiels sont programmés en 2022.

Les règles applicables aux enfants doivent être liées à leur état de minorité et à leur pathologie et non pas aux conditions de leur prise en charge imposées par l'offre de lits d'hospitalisation insuffisante en pédopsychiatrie.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

La prise en charge des mineurs est adaptée au cas par cas en fonction de leur pathologie, des risques constatés et après une réflexion pluridisciplinaire menée par les équipes de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte.

La capacité de prise en charge spécialisée des enfants doit être adaptée aux besoins, à ce jour supérieurs à l'offre du centre hospitalier en ce qui concerne la pédopsychiatrie, afin d'éviter le recours à des hospitalisations en service pour adultes ou en service de pédiatrie générale.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Comme il a été précédemment expliqué, la prise en charge des mineurs est adaptée à leur situation et une restructuration de l'établissement va être mise en place.

### 2.8 ISOLEMENT ET CONTENTION

La sur occupation des chambres d'isolement de la structure d'urgences psychiatriques, comme de celles des unités d'hospitalisation pour adultes, ne peut dignement se résoudre par l'occupation des chambres d'isolement de la structure d'urgences, ces dernières ayant un équipement insuffisant.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Les chambres d'isolement de la SUP ont été renforcées par des équipements de type : lits mousse bi blocs, dispositifs d'appels, variateurs. Les films occultants ont été remplacés par des films de discrétion laissant filtrer la lumière du jour.

Les chambres d'isolement des unités d'hospitalisation sont pourvues d'équipements de qualité ne présentant pas de danger pour les patients, notamment un mobilier confortable mais sécurisé et robuste ne pouvant devenir un objet dangereux.

La capacité totale des unités d'hospitalisation ne devrait pas intégrer les chambres d'isolement, tel qu'il est recommandé dans l'instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 : « La disponibilité de sa chambre est assurée au patient à tout moment dès l'amélioration de son état clinique. Les espaces d'isolement ne doivent pas être comptabilisés dans les capacités de l'établissement pour le calcul des taux d'occupation ».

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

L'établissement a mené en 2019 une démarche de réduction du nombre de chambres d'isolement sur la base d'un état des lieux et d'un arbitrage du Directoire et de la CME sur les chambres dédiées. La définition stricte des chambres d'isolement est intégrée dans l'établissement et les protocoles actualisés et appliqués en ce sens.

L'équipement des chambres d'isolement nécessite des modifications afin que tout patient isolé :

- bénéficie d'un accès permanent aux toilettes et à la douche et que l'utilisation de pots de chambre soit proscrite ;
- ait des moyens d'orientation temporelle facilement accessibles (heure, date, nouvelles ou informations, etc.) ;
- soit situé à proximité du bureau des infirmiers ;
- ait accès à un dispositif d'appel en permanence ;
- puisse contrôler le dispositif d'éclairage (pouvant être aussi être réglé de l'extérieur pour permettre la surveillance).

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

En complément des réponses apportées aux recommandations N° 7 et N°11 des CGLPL, ces modifications ont été prises en compte dans la mesures des contraintes structurelles des bâtiments existants.

L'EPSMM est engagé dans un programme important de restructuration et reconstruction des unités d'hospitalisation psychiatrique publique sur la ville de Reims en référence au Projet d'Etablissement 2018-2022.

Les pratiques de contention physique doivent être renseignées dans un registre au même titre que les pratiques d'isolement. A l'issue d'une analyse de ces pratiques, une politique visant à en limiter le recours, doit être mise en œuvre conformément à l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Ces recommandations sont appliquées.

L'organisation fonctionnelle et structurelle des unités ne devraient pas engendrer un recours prolongé aux chambres d'isolement. L'équipement des locaux et l'organisation des soins doivent être aménagés afin que les patients puissent bénéficier d'espaces alternatifs aux chambres d'isolement dès lors que leur état clinique ne justifie plus le maintien dans ces chambres spécifiques et spartiates, même ouvertes en journée.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Ces recommandations sont en cours d'exécution.

Le statut d'hospitalisation en soins libres des patients isolés doit être modifié en soins sans consentement dès lors que l'isolement se prolonge.

## SITUATION EN 2020 – MINISTRE DE LA SANTE

Ce principe est appliqué à l'EPSMM. L'établissement dispose d'un document réactualisé intitulé « Isolement en psychiatrie générale » qui définit les modalités de prise en charge d'un patient avec mise en chambre d'isolement et la surveillance associée. Ainsi, *« de façon exceptionnelle et uniquement dans les situations d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un patient en soins libres. La durée de cet isolement doit être la plus courte possible, adaptée et proportionnée au risque, ne pouvant pas dépasser les 12 heures, soit le temps maximum nécessaire à la résolution de la situation d'urgence ou à l'initiation de la transformation du régime de soins »*.