



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier régional universitaire de Tours (INDRE-ET-LOIRE)

Visite du 27 novembre au 7 décembre 2017 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé neuf bonnes pratiques et émis vingt-six recommandations.

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

1. BONNES PRATIQUES

L'établissement a développé un ensemble d'outils permettant le remplacement d'agents absents pour ne pas impacter la qualité des soins.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

L'établissement délègue une enveloppe financière au pôle de psychiatrie pour les formations spécifiques de type participation à des colloques et congrès pour le personnel non médical.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

Le nombre de patients pris en charge selon la procédure dite du « péril imminent » reste très en dessous de la moyenne nationale et conserve un caractère exceptionnel.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

L'accès au vote des patients a été parfaitement organisé par la diffusion d'une information pertinente en amont puis par des possibilités de sortie les jours de scrutin.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

Les patients conservent leur téléphone portable personnel, sans aucune restriction, sous la seule réserve de leur état de santé.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

L'accès à internet, par la mise à disposition d'un poste informatique et l'aide à la navigation qui peut être prodiguée par les soignants, favorise la capacité d'insertion des patients. L'offre d'un réseau internet sans fil, que les patients peuvent rejoindre depuis leur téléphone portable de type smartphone, renforce cette dynamique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

Le travail mené par l'équipe des urgences psychiatriques pour limiter le recours aux soins sans consentement mérite d'être souligné. Il explique le faible taux de cette catégorie de patients observé dans cet hôpital.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

Les cafétérias ont un rôle moteur en psychiatrie A, B et D et les activités thérapeutiques sont nombreuses et diversifiées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

Une commission du comité du médicament spécifique à la psychiatrie-addictologie permet un débat autour des prescriptions de psychotropes.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La bonne pratique n'a pas changé. RAS

2. RECOMMANDATIONS

2.1 ADMISSION

L'organisation de l'établissement doit permettre la rédaction et la signature de la décision d'admission du directeur dès la prise en charge effective du patient.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La rédaction des décisions, la réception des certificats médicaux et la signature de la décision d'admission du directeur sont effectués dans la journée par le directeur. Cette organisation est effective, tous les jours de la semaine, sans exception. 7J/7.

L'arrêté municipal, nonobstant son caractère provisoire, doit être notifié au patient dans le respect des dispositions de l'article L.3211 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'information est donnée oralement au patient dès le prononcé de la mesure de placement et les notifications écrites sont faites dans les meilleurs délais.

2.2 SOINS

Les dotations financières dédiées aux soins psychiatriques doivent être prioritairement affectées aux besoins nécessaires à une qualité des soins attendue des patients de psychiatrie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La discipline de la psychiatrie connaît, comme toutes les autres disciplines, un prélèvement institutionnel sur sa DAF au titre de sa contribution au déficit du CHRU. La dynamique d'appels à projets en psychiatrie menée par l'ARS depuis 2018 permet en revanche de flécher de nouveaux crédits sur des enveloppes fléchées suite à appel à projets bien identifiés et faisant l'objet d'un suivi étroit sur leur mise en œuvre.

Depuis le dernier contrôle du CGLPL, la psychiatrie adulte a bénéficié de crédits permettant:

- La création de 2.5 ETP IDE + 2 postes de PH dont 1 médecin somaticien et 1 psychiatre
- la rénovation de toutes les chambres d'isolement
- la restructuration de la Chevalerie regroupant l'HDJ commun à la CPU et à la psy D et les 2 CMP de ces deux secteurs.
- Le déploiement significatif de l'offre de réhabilitation psychosociale

La formation des élèves et étudiants ne doit pas se faire au détriment du respect de l'intimité et du colloque singulier entre le patient et son médecin. Si la participation de deux étudiants à une consultation est concevable sur accord sur patient, le nombre d'élèves ou étudiants (interne, FFI, externe, élève aide-soignant) doit être raisonnable.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des rappels réguliers sont faits lors des réunions des cadres et des médecins du pôle afin de permettre une formation des élèves et étudiants la plus complète et pratique possible. .

Le CHRU doit mettre à la disposition du pôle de psychiatrie-addictologie des temps de médecin somaticien et harmoniser les pratiques sur l'ensemble des services de psychiatrie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un médecin somaticien a été recruté début 2019 pour être à disposition de la psychiatrie. Il consacre une journée par semaine à chacun des 4 secteurs et intervient à la demande si besoin.

La dispensation des traitements doit être réalisée lors d'un entretien confidentiel avec le patient.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La dispensation des traitements a lieu dans les salles de soins. Le CHRU invoque l'insuffisance d'effectifs IDE pour réaliser un entretien individualisé à chaque dispensation. Cependant, le médecin veille au plus grand respect de la confidentialité.

2.3 CDSP

Les procès-verbaux de visite et les rapports annuels de la CDSP devraient être systématiquement communiqués aux établissements visités et largement diffusés aux médecins, cadres de santé et soignants.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un rappel a été fait à la secrétaire de la CDSP d'adresser au bureau des soins sans consentement les PV de visite et les rapports annuels. Avec la crise sanitaire, la dernière CDSP sur site a eu lieu le 06/02/2020. Cependant, l'intégration de cette pratique, bien que n'ayant pu être testée sur le long terme, saura être pérenne. .

2.4 REGISTRE DE LA LOI

Conformément aux dispositions de l'article L.3212-11 du CSP, l'ensemble des pièces des procédures relatives à une mesure doit figurer dans le registre de la loi lui-même, notamment les décisions d'admissions du directeur ainsi que les dates de notification des décisions tant d'admission que de maintien de la mesure d'une part, des droits et voies de recours et garanties d'autre part.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CHRU n'a pas pris les mesures d'organisation pour répondre à cette recommandation aux motifs de l'insuffisance d'effectifs et de l'absence d'observations formulées à l'occasion des visites de la CDSP et de la Présidente du TGI.

2.5 AMENAGEMENT DES LOCAUX

Les espaces accessibles pour fumer doivent être équipés d'allume-cigares. Les extracteurs de fumée des fumeurs doivent faire l'objet d'un entretien fréquent.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'installation des briquets muraux est en attente de validation par la Direction des services techniques.

Les locaux de la clinique psychiatrique universitaire (CPU) sont inadaptés pour l'accueil des adolescents. Ils génèrent pour les adultes une forme de relégation dans des espaces confinés tandis que les extérieurs ne sont pas investis. Il convient de reconsidérer l'ensemble afin d'offrir à tous les patients du CHRU des conditions d'accueil favorables aux soins.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

En raison de la perspective de la construction du Nouvel Hôpital psychiatrique (NHP) sur le site de Trousseau inscrit et validé par le COPERMO, les améliorations n'ont pas été apportées dans le cadre encore existant. Le projet prévoit la localisation de l'unité d'hospitalisation pour les adolescents dans le NHP, au rez de chaussée pour disposer d'un accès sur les espaces extérieurs.

Il convient de prévoir la possibilité d'occulter les hublots des boxes des urgences afin de préserver l'intimité des patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les travaux ont été réalisés.

Les salles de bains collectives des unités de psychiatrie D doivent être rénovées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les salles de bain des 3 unités d'hospitalisation ont été rénovées mais celle de l'unité Baudelaire présente toujours des moisissures dues à une malfaçon. Ce point sera traité par la direction des services techniques.

L'entretien quotidien des locaux et plus particulièrement des salles de bains doit être correctement assuré dans l'ensemble des unités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un rappel a été fait par l'encadrement auprès des équipes d'ASH et les protocoles ont été revus consécutivement à la crise sanitaire. Une traçabilité des nettoyages est organisée dans certains services mais ne constitue pas une obligation généralisée à toutes les unités.

L'unité pour adolescents doit disposer de locaux adaptés aux besoins de ces patients : espace extérieur accessible et sécurisé, chambres équipées de douches, véritable salon pour les visites des familles.

L'utilisation de la chambre d'isolement pour des adultes au sein de l'unité adolescents doit être proscrite.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les conditions d'hospitalisation de l'unité pour adolescents n'ont pas évolué en raison de la présence d'amiante dans le bâtiment. Seules les salles de bains ont été refaites en dissociant filles et garçons. La chambre d'isolement n'a pas vocation à accueillir des adultes.

2.6 DROITS DES PATIENTS

Le comité d'éthique doit s'emparer du sujet des restrictions de liberté et susciter une réflexion institutionnelle sur ce sujet

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une première réunion s'est déroulée fin 2019 mais la poursuite des travaux a été interrompue par la crise sanitaire. Il n'est pas encore évoqué à l'heure actuelle une reprise de la réflexion.

L'accès aux espaces à l'air libre, arborés, aménagés au sein de chaque service, ne doit pas être soumis à des restrictions liées aux horaires d'ouverture de la cafétéria par exemple. Par ailleurs, les horaires d'accès doivent être étendus, notamment en tenant compte des saisons. Le contrôle mesuré et avant tout humain des sorties du bâtiment – et plus encore le système mis en place à la psy A – démontrent qu'un système plus libéral peut être mis œuvre dans tous les services, sans soumettre les patients en soins libres à la présentation d'une autorisation médicale de sortie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les modalités d'accès aux espaces extérieurs n'ont pas pu évoluer en raison de la configuration des locaux et de l'insuffisance d'effectifs. Ainsi seul le secteur de la psychiatrie D à Bretonneau, clôturé, permet une plus grande liberté. Cette préoccupation sera prise en compte dans la conception architecturale du NHP.

Le port du pyjama ne peut résulter que d'une évaluation médicale fréquemment actualisée et incompatible avec une prescription « si besoin ». Il ne doit pas avoir pour conséquence de limiter les visites des proches et l'accès à certaines ressources thérapeutiques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le port du pyjama est prescrit médicalement, souvent en période d'évaluation à l'entrée de certains patients dans une perspective de sécurisation et n'excède pas 2 jours. Cette prescription est tracée dans le DPP.

La possibilité de charger son téléphone portable personnel ne doit pas être plus restreinte que l'accès au téléphone portable lui-même. Les règles en vigueur doivent être harmonisées en ce sens.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La réactualisation de la procédure du pôle concernant les téléphones portables programmée sur le second semestre 2019 a été reportée en fin d'année 2020.

La vie sexuelle des patients doit être prise en compte. Il convient d'engager une réflexion institutionnelle afin d'harmoniser et de soutenir la pratique professionnelle des soignants.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La réflexion institutionnelle sur la question de la vie sexuelle des patients n'a pas encore eu lieu.

2.7 BIENS DES PATIENTS

Un inventaire des biens des patients sur support papier doit être édité et signé à l'entrée et à la sortie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un inventaire est réalisé à l'entrée des patients sur informatique dans le DPP mais ne fait pas l'objet d'une impression papier à destination des patients en raison d'un manque d'effectifs et d'une préoccupation environnementale. L'inventaire de sortie n'est pas encore systématique malgré les rappels faits en réunion d'encadrement.

2.8 SORTIES

Pour les patients en SPDRE, les demandes de sorties de courte durée, prévues de façon réitérée sur un ou plusieurs jours de la semaine, doivent mentionner la date et l'heure de la première sortie afin de faire courir utilement le délai de réponse du représentant de l'Etat.

Conformément aux dispositions de L. 3211-11-1 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat ne peut imposer aucune mesure complémentaire à l'avis favorable du psychiatre.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le rappel des consignes est fait régulièrement aux médecins et les corrections sont immédiates sur demande de la préfecture. A l'heure actuelle, il n'est plus à déplorer de dysfonctionnements.

2.9 ISOLEMENT ET CONTENTION

Les dispositifs de vidéosurveillance dans les chambres d'isolement, comme cela existe aux urgences psychiatriques, sont à proscrire car ils portent atteinte à la dignité et à l'intimité des patients. Le CGLPL rappelle sa recommandation déjà formulée dans son rapport sur l'isolement et la contention dans les établissements de santé mentale (page 120) et dans son rapport d'activité de 2016 (page 199).

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La présence de ce dispositif de surveillance au CAC et dans les chambres d'isolement est dépendante du positionnement philosophique des chefs de service et des équipes. Ces derniers accordant une priorité à la sécurité des patients, la recommandation n'a pas été suivie.

Les chambres d'isolement doivent toutes disposer d'un accès aux toilettes et à un point d'eau ; des boutons d'appel doivent permettre d'appeler un soignant à tout moment y compris dans les phases de contention. La chambre doit pouvoir être aérée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les chambres d'isolement ont été restaurées et reconfigurées de façon à permettre l'accès aux toilettes et à un point d'eau. En revanche le positionnement du système d'appel n'est pas accessible au patient contentonné. Il est évoqué le caractère exceptionnel de la contention pour justifier cette limite dans la prise en charge sécurisée des patients isolés.

Une surveillance de l'état psychique et physique du patient doit être assurée au moins toutes les heures. Cette surveillance doit être tracée dans le dossier du patient. Les mesures d'isolement doivent être décidées pour un maximum de douze heures et renouvelées si besoin par le psychiatre.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La surveillance régulière des patients isolés par des personnels non médicaux est tracée dans le dossier du patient. En revanche le pôle de psychiatrie a retenu le principe d'une durée initiale de mise en isolement d'emblée pour une durée de 24 heures, au motif de l'insuffisance des effectifs médicaux. Le nouvel article de loi et les textes d'application conduiront à la modification de ces pratiques.

Un registre opérationnel permettant de connaître en temps réel la pratique de l'isolement et de la contention doit être mis en place, conformément aux règles imposées par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il existe un registre non opérationnel en raison de l'enregistrement des données sur les DPP non adaptés à la psychiatrie, surtout pour ce qui concerne la contention. Il est question d'un changement d'outil qui intégrerait le répertoire avec toutes ses rubriques.

2.10 PATIENTS DETENUS

Durant leur hospitalisation, les patients détenus doivent bénéficier d'un égal accès aux soins ainsi que des droits attachés à leur qualité de détenus (visites, échanges avec l'extérieur, etc.), dès que leur état de santé le permet. Des consignes claires doivent être données aux soignants pour que la prise en charge de ces personnes s'effectue dans le respect de leurs droits. A cet effet, il conviendrait de rédiger un protocole entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement hospitalier.

SITUATION EN 2020 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Cette recommandation n'a pas été suivie d'effet aux motifs de l'absence d'information par la maison d'arrêt du régime des visites et des liaisons extérieures des détenus hospitalisés. De plus, les hospitalisations générées dans l'attente d'une hospitalisation en UHSA sont en réalité rares et de courte durée. Cependant, l'établissement veille à la continuité des soins du patient ainsi qu'au respect de ses droits fondamentaux. .