



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2022) Unité pour malades difficiles de Bron (Rhône) Visite du 14 au 16 mai 2019 (2^{ème} visite)

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

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

1. BONNES PRATIQUES

Le dispositif de tutorat mis en œuvre à l'unité pour malades difficiles, qui revêt des formes individuelle et collective, constitue une pratique à soutenir et à reproduire.

Le projet thérapeutique a fait l'objet d'une réflexion au sein de l'équipe médicale afin de proposer aux patients une prise en charge individualisée.

Il faut souligner l'humanisme dont font preuve les équipes pluridisciplinaires.

Il convient de souligner la diversité et la qualité des activités à médiation qui viennent compléter le dispositif de soins proposé aux patients.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Il convient en premier lieu de dire que l'ensemble des bonnes pratiques citées dans le rapport ont été maintenues au cours de ces trois années.

Remarque ARS : le Centre hospitalier le Vinatier s'est désengagé du dispositif « tutorat par les pairs » financé par l'ARS depuis plusieurs années maintenant.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 L'INFORMATION DES PATIENTS

Les patients transférés dans l'UMD de Bron font l'objet de soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat qui ont été mis en œuvre antérieurement à ce transfert ; ce statut d'hospitalisation doit être pris en compte dès leur arrivée dans l'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'enregistrement de l'arrêté préfectoral de SPDRE permettant la mise en soins sous contrainte peut encore exister mais ce délai est réduit et inférieur à quelques heures. Aucune journée en HL n'est comptabilisée par le DIM depuis 2019.

Conformément aux dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, les patients doivent être informés des décisions qui les concernent mais également des droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes non seulement lors de la décision prononçant leur admission mais aussi lors de chacune des décisions prononçant le maintien des soins sans consentement lesquelles doivent exposer les motifs de fait et de droit qui les fondent.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Les voies de recours sont affichées dans toutes les unités et ont été ré-agencées dans le livret d'accueil (version 2021) de manière à ce que cette information soit plus lisible.

Lors de la première mesure une notification pour le patient est automatiquement générée par le logiciel administratif. Par contre aucun document issu du bureau des entrées n'est automatisé pour les renouvellements.

L'information du patient est réalisée par le médecin de l'UMD et les voies de recours sont systématiquement rappelées.

Le livret d'accueil de l'établissement doit être mis à jour s'agissant des voies de recours ouvertes aux patients admis en soins sans consentement contre la décision ordonnant cette admission et le feuillet spécifique à l'UMD qui est ajouté à ce livret doit inclure une information relative au rôle et au fonctionnement de la commission de suivi médical.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis la venue du CGLPL le livret d'accueil de l'établissement, remis à tout nouvel arrivant, a fait l'objet de 2 révisions, ceci afin d'améliorer l'information sur les voies de recours. Une nouvelle version est actuellement en cours. Parallèlement, l'UMD a modifié le feuillet spécifique ajouté au livret et la Commission de Suivi médical a élaboré un document d'information rappelant son rôle et précisant que tout patient peut s'adresser à elle pour un entretien.

Les patients doivent être informés de la possibilité dont ils disposent de consulter le règlement intérieur de l'UMD qui s'ajoute à celui de l'établissement et comprend divers développements relatifs à leurs droits et notamment des informations relatives à la commission de suivi médical.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le document d'information des patients a été modifié. Les règles relatives au parcours de soins dans les différentes unités de l'UMD sont expliquées. Les patients ont accès par voie d'affichage aux "règles de vie" sont repris dans celle-ci les différents éléments cités dans le rapport comme "les procédures relatives aux visites aux patients et aux achats de tabac et de cartes prépayées par la cafeteria)". L'ensemble de ces documents, mis à jour depuis la visite du CGLPL et actualisés régulièrement répond à la recommandation.

La personne de confiance est, aux termes de la loi du 4 mars 2002, en mesure d'accompagner le patient dans ses démarches et d'assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Le patient comme la personne désignée doivent en être informés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'UMD s'est attachée tout d'abord à améliorer l'information sur la personne de confiance et à accompagner les patients dans la désignation de celles-ci. Les différents audits de dossiers montrent une évolution constante des chiffres avec de 2017 à 2021, plus de 72% de conformité sur l'information donnée sur la personne de confiance et de 173% sur le taux de personnes de confiance désignées.

Le formulaire servant de support à l'information et de la personne de confiance rappelle le rôle et les missions de celle-ci.

Le protocole relatif au droit de vote des patients, qui doit être connu de l'ensemble du personnel soignant de l'UMD, gagnerait à être mis en œuvre de façon anticipée par rapport aux scrutins et doit s'accompagner des informations préalables nécessaires.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Lors de chaque élection, la Direction des usagers met en œuvre la procédure dédiée intitulée "Vote par procuration des patients hospitalisés ne pouvant se rendre dans un bureau de vote" et diffusée dans le logiciel ; "Qualité" de l'établissement. Cette procédure est mise en œuvre avec le commissariat de Bron qui dédie un fonctionnaire assermenté qui enverra aux communes concernées les procurations. Bien que depuis le 1er janvier 2022, le code électoral ait été modifié, notamment l'abrogation de la nécessité que le mandataire soit inscrit dans la même commune que le mandant, de nombreux patients ne sont pas inscrits sur les listes électorales et l'établissement reste lié à la disponibilité des services de police. La mise en œuvre de la procédure sera renouvelée pour les prochaines élections présidentielles et législatives avec l'anticipation nécessaire.

Un accroissement du temps d'intervention de l'assistante de service social de l'UMD doit être envisagé afin d'améliorer la prise en charge sociale et juridique des patients hospitalisés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le temps d'intervention de l'assistante sociale n'a pas pu évoluer depuis la recommandation.

Cela reste dans les projets du pôle qui n'a pas pour l'instant pu changer le dimensionnement des agents non médicaux.

La confidentialité des hospitalisations doit être effectivement assurée par l'établissement, à tout le moins par la mise en œuvre systématique à chaque admission d'un protocole adapté et compréhensible pour les patients.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La possibilité qu'un patient puisse demander la non-divulgence de sa présence ou l'obtention d'un numéro d'alias est prévue par l'établissement. La « confidentialisation » des identités de patient est mesurée annuellement et a subi une hausse de 49% de 2020 à 2021.

La non-divulgence de la présence reste peu connue du personnel soignant. Cependant des précautions sont prises autant au niveau du standard, en semaine et heures ouvrables qu'au niveau du Bureau de Coordination sur les autres périodes. Les appelants sont mis en attente et l'opérateur joint l'unité pour avoir les consignes. Aucun événement indésirable n'a été répertorié concernant ce sujet.

2.2 LA MISE EN ŒUVRE DES DROITS

Tant l'établissement que les services de l'Etat doivent mettre l'autorité judiciaire en mesure d'accomplir pleinement sa mission et prendre acte des illégalités procédurales sanctionnées par la juridiction afin d'apporter les mesures correctives ainsi rendues nécessaires.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement collabore pleinement avec l'autorité judiciaire. Des interprètes sont mis à disposition du JLD et les illégalités procédurales sont extrêmement rares (une main levée en 2022). L'UMD a plusieurs fois facilité l'action judiciaire en mettant à disposition des locaux pouvant accueillir juge et greffier ou en accompagnant des patients pour des auditions au tribunal.

La commission départementale de soins psychiatriques (CDSP) doit se doter des moyens d'exercer la plénitude de ses compétences et, notamment, assurer au moins deux visites annuelles de l'établissement et procéder à l'ensemble des examens de situations prévues par l'article L. 3223-1 du code de la santé publique, en particulier lorsqu'ils sont obligatoires.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La commission départementale de soins psychiatriques n'est pas venue dans l'établissement en 2019 et 2020. Le 14 octobre 2021, la CDSP a auditionné des patients et consulté plusieurs dossiers. Le deux décembre 2021, les membres de la CDSP ont visité exclusivement l'UMD et ont pu rencontrer les patients qui le souhaitaient.

Les autorités visées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique doivent viser et signer les registres conformément aux dispositions de l'article L. 3212-11 du même code.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Aucune des autorités citées n'est intervenue dans l'établissement pour signer le registre. Le préfet est venu en 2021, mais pour un autre sujet et la dernière visite du procureur remonte à 2019.

Les patients admis en soins sans consentement doivent être inscrits au registre de la loi dans les 24 heures de leur admission, conformément à l'article L. 3212-11 du code de la santé publique ; l'établissement doit se doter des moyens nécessaires pour ce faire.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Les années de retard sont toujours en cours de rattrapage. Depuis le début de l'année un changement d'organisation permet d'être plus réactif et de ne pas augmenter les délais. Toutefois celui de 24h n'est encore pas tenu.

Aux termes de l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, une visite annuelle doit au moins être assurée dans l'établissement par l'autorité préfectorale, le président du tribunal de grande instance, le procureur de la République et le maire, ou leurs représentants.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

De même que pour la recommandation n°11 les autorités citées n'ont pas effectué de visite.

2.3 LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

Les restrictions vestimentaires dans l'objectif de sécurité et de prévention du suicide sont appliquées à tous les patients sans individualisation ; il convient de proportionner ces restrictions à la nécessité des soins requis et les limiter à une brève durée.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

De l'évolution des pratiques de l'UMD résulte une individualisation (et non plus une systématisation) des restrictions vestimentaires. Ces restrictions sont prescrites et remise en cause quotidiennement lors des réunions de l'équipe soignante.

Le thème de la sexualité des patients ainsi que la question de la prévention des maladies sexuellement transmissibles doivent être traitées par l'institution, abordées dans les unités et des formations proposées sur ce sujet. Les patients doivent être informés et disposer de moyens pour gérer leur vie affective et sexuelle.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Sur le plan institutionnel, la sous-commission "Qualité et Gestion des risques" de la CME a validé la mise en place d'une politique de prévention des agressions sexuelles et sexistes.

Quatre ateliers soignants sont prévus en 2022 et seront animés par le CRIAVs. De même dans les cas d'agressions repérées, un système de postvention est en place auprès des équipes.

Parallèlement l'UMD a mis en place un groupe de paroles, animé par le médecin généraliste, une psychologue et un ergothérapeute. Les sujets abordés sont le consentement, les actes "répréhensibles", les infections sexuellement transmissibles, la contraception... Les patients ont accès à des préservatifs et la contraception est évoquée systématiquement lors de l'entrée d'une patiente.

2.4 L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

Les mesures d'isolement et de contention doivent être systématiquement réévaluées durant la nuit et les week-ends.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Dans le cadre de la politique de réduction des pratiques de contention et d'isolement, les réévaluations des décisions sont effectives le week-end et la nuit depuis décembre 2020.

Comme les bonnes pratiques le veulent, ces réévaluations sont toutes faites par un médecin senior.

Des temps de réflexion et d'analyse des pratiques, portant sur le recours à l'isolement et à la contention, doivent être instaurés au sein des unités.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Toujours dans le cadre de la politique citée ci-dessus, la mise en place des débriefings postisolement avec les patients est réalisée à l'UMD pour l'ensemble des mesures. Ces débriefings sont tracés dans le module Isolement/Contention du dossier patient informatisé et repris si besoin lors des réunions cliniques.

Parallèlement, le pôle USIP-UMD gère un Programme d'Amélioration de la Qualité et sécurité des Soins (PAQSS), déclinaison de la politique institutionnelle. Le pôle à créer un groupe de travail spécifique sur l'isolement/contention destiné à promouvoir l'analyse des pratiques et des méthodes de désescalade.

Le registre d'isolement et de contention doit faire l'objet d'une analyse approfondie afin de mettre en œuvre une politique institutionnelle visant à réduire le recours à ces mesures.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le registre d'isolement et contention est analysé régulièrement à la fois de manière institutionnelle, dans le cadre de la sous-commission de la CME "Violence, Isolement et Contention". Les indicateurs suivants font l'objet d'un suivi :

- % de signalement d'évènement indésirable survenant lors d'un isolement ou d'une contention / nb total EI
- Nb d'agents formés aux techniques de désescalade
- Nb d'agents formés au débriefing post isolement
- Nb d'agents formés à RAISOPSI
- Nb d'agents formés au "plan de crise conjoint"
- % de patient ayant bénéficié d'un débriefing post-isolement / nb de mesures d'isolement
- Pourcentage de patients ayant fait l'objet d'une décision d'isolement / FA
- Durée médiane d'isolement dans les espaces dédiés (en j)
- Durée médiane d'isolement dans les espaces non dédiés (en j)
- Durée médiane de contention dans les espaces dédiés
- Durée médiane de contention dans les espaces non dédiés

Le pôle analyse également ses propres chiffres de manière quantitative et qualitative. Des actions d'améliorations sont reportées dans le PAQSS du pôle.