



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2022) Etablissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise (Nord)

Visite du 2 au 12 décembre 2019 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé trois bonnes pratiques et émis quarante-deux recommandations, dont douze prises en compte par l'établissement.

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

Réponse de l'établissement dans le cadre du suivi des recommandation le 13 décembre 2022.

1. BONNES PRATIQUES

Le patient peut demander un bulletin de situation d'hospitalisation qui ne fait pas mention de son séjour dans un établissement de santé mentale.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière.

La mise en place d'une conférence téléphonique quotidienne pilotée par le centre psychiatrique d'accueil et d'admission associant l'ensemble des structures intra et extra hospitalières des secteurs lillois de l'établissement constitue indéniablement un lieu d'information et d'échanges sur les patients en situation de crise. Ce dispositif renforce l'alliance thérapeutique et évite des hospitalisations non justifiées.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière.

L'espace d'apaisement mis en place au secteur G22 est un dispositif qui mériterait d'être élargi à l'ensemble des secteurs.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis la visite du CGLPL, le dispositif a été élargi à d'autres structures et de nouvelles implantations sont programmées :

- Centre de crise, hôpital Lucien Bonnafé (2022)
- Unité de psychiatrie de l'adulte 59G12 (2023)
- Unité de psychiatrie de l'adulte 59G13 (2023)
- Unité de psychiatrie de l'adulte 59G14 (2023)
- Unité de psychiatrie de l'adulte 59G15 (2023)

Un projet de généralisation est en cours pour les autres unités de l'établissement, sur le site de Lommelet.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 L'ETABLISSEMENT ET LE PERSONNEL

Afin d'optimiser la prise en charge des patients, des modules de formation portant sur la consolidation des savoirs en psychiatrie et les dispositions de la loi du 5 juillet 2011 doivent être systématiquement dispensés à l'ensemble du personnel soignant.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Dès l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, l'établissement a rédigé des supports de formation, mis à jour régulièrement et diffusés à l'ensemble des équipes soignantes.

Un guide juridique des soins sans consentement, mis à jour en 2020, est accessible à tous les agents sur le logiciel de gestion documentaire de l'établissement.

Des sessions de formation portant sur les dispositions de la Loi de 2011 sont organisées chaque année et systématiquement proposées aux agents des services de soins et d'admission. A titre d'exemple, 13 sessions de formation sur les dispositions de la Loi de 2011 se sont déroulées sur le site de Lommelet entre 2020 et 2022 :

- 2020 : 7
- 2021 : 3
- 2022 : 3

Des sessions de formation portant sur l'isolement et la contention sont également organisées chaque année. Elles sont systématiquement proposées aux agents :

- 111 agents ont bénéficié d'une formation ou participé à un séminaire de recherche en 2021.

- 19 agents ont bénéficié d'une formation en 2022.

Parallèlement, des formations ont été organisées par la Direction des relations avec les usagers pour répondre aux exigences concrètes des nouveaux textes. Sur le seul site de Lommelet, 15 sessions ont été organisées avec les équipes de soins :

- 2020 : 3
- 2021 : 5
- 2022 : 7

La direction des soins a établi un parcours systématique de formation pour les nouveaux arrivants. Il est communiqué, par la remise d'un livret de formation, à chaque agent. Un accompagnement est organisé par l'encadrement, en cohérence avec la direction des soins.

2.2 L'INFORMATION DES PATIENTS

La recherche d'un tiers pour les patients admis en soins pour péril imminent doit se poursuivre durant leur hospitalisation afin de favoriser leur compliance aux soins et de garantir leurs droits.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'EPSMAL a amendé son fonctionnement par :

- la mise en place de la procédure Admissions en soins sans consentement (QGDR-PCD-187) qui indique la nécessité de rechercher un tiers dans les 24h et au-delà :

« *Information de la personne ayant qualité de tiers dans les 24h et transmission du relevé des démarches aux admission (24h). Lorsqu'aucune personne de l'entourage du patient n'a été trouvé, la recherche se poursuit au-delà des 24h.* »

- L'intégration de la recherche de tiers au-delà des 24 heures lors du processus d'audit interne des dossiers patients.

- la mise en place d'une formation destinée aux professionnels de santé sur cette procédure avec notamment un point sur la nécessité de rechercher un tiers au-delà des 24 heures ; A titre d'exemple, 13 sessions de formation sur les dispositions de la Loi de 2011 se sont déroulées sur le site de Lommelet entre 2020 et 2022.

- 2020 : 7

- 2021 : 3

- 2022 : 3

Les décisions du directeur et les arrêtés du préfet doivent être motivés afin de permettre au patient de connaître, à leur seule lecture, les raisons à l'origine de la mesure. A défaut, les certificats médicaux qui ont présidé au placement du patient en soins sans consentement doivent être joints aux décisions administratives et portés à sa connaissance.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a adapté ses procédures :

Les décisions du Préfet sont motivées par insertion dans le corps de texte de tout ou partie des termes contenus dans le(s) certificat(s).

Les décisions du Directeur sont motivées par renvoi explicite aux certificats qui lui sont annexés conformément au modèle proposé par le Ministère de la santé.

Ces décisions et leurs pièces annexes font l'objet d'une notification au patient. La preuve de la notification (formulaire ad hoc) est une des composantes du dossier de saisine

automatique du Juge des libertés et de la détention en charge du contrôle de la mesure tant sur le fond que sur la forme.

Le guide juridique des soins sans consentement (QGDR -EQ-630) établi par l'établissement pour l'ensemble des professionnels, rappelle ce devoir d'information :

« Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement est informée le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état :

– De la décision d'admission ;

– Des raisons qui la motivent.

Voir le formulaire « notification de la décision administrative d'admission ».

La notification de la décision motivée fait par ailleurs l'objet d'une procédure spécifique (QGDR-PCD 187- Admission en soins sans consentement SDT/SDTU/SPI), revue et mise en place le 23 juin 2020, dans laquelle, conformément à la demande du CGLPL, il est précisé :

« Notification au patient de la décision et des droits et présentation du ou des certificats : dès réception du fax en fonction de l'état de santé du patient.

Notification à faire signer par le patient ou par 2 soignants en cas de refus ou d'impossibilité de signature.

En cas d'impossibilité les pièces sont représentées au patient dès que son état clinique le permet. »

2.3 L'EXERCICE ET LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

L'octroi aux patients hospitalisés en soins sans consentement d'autorisations de sortie de courte durée ne doit être fonction que de l'appréciation médicale de leur état clinique. L'autorité préfectorale ne peut s'abstenir ou refuser d'y donner suite pour d'autres motifs non personnalisés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La remarque du CGLPL concerne les demandes d'autorisation de sortie de courte durée pour les seuls patients admis sur décision du représentant de l'état.

Concernant ces demandes, l'EPSMAL respecte les textes en vigueur et transmet les demandes d'ASCD avec l'avis favorable du psychiatre au service du Préfet. La décision prise par le représentant de l'Etat s'impose à l'établissement et aucune disposition ne lui permet de faire appel de la décision.

Pour les patients admis sur décision du Directeur de l'établissement, la procédure est interne et la demande d'autorisation de sortie signée du psychiatre est automatiquement accordée par le représentant de l'administration.

Les modalités d'intervention du collège des professionnels de santé doivent faire l'objet d'une protocolisation permettant d'en assurer la légalité et l'harmonisation. Dans tous les cas, le collège doit se réunir formellement et recevoir le patient afin de recueillir ses dires et

observations préalablement à l'édition de son avis. Ce protocole gagnera à rappeler le rôle de ce collège et à être porté à la connaissance de l'ensemble des équipes soignantes.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a précisé le rôle et les modalités d'intervention du collège dans :

- Le guide juridique dédié aux personnels sur les soins sans consentement (QGDR - EQ-630, fiche 19 : collège, rôle et fonctionnement).
- La procédure sur la mise en œuvre des soins sans consentement (QGDR-PCD-187).
- Les formations sur la Loi de juillet 2011 proposées à l'ensemble des équipes soignantes. A titre d'exemple, 13 sessions de formation sur les dispositions de la Loi de 2011 se sont déroulées sur le site de Lommelet entre 2020 et 2022.

- 2020 : 7

- 2021 : 3

- 2022 : 3

Conformément aux dispositions de l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, les maires des communes de Lille, de Roubaix et de Saint-André-lez-Lille doivent visiter périodiquement l'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de nouvelles remarques.

2.4 LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

Les patients en soins libres ne doivent pas être hébergés dans des unités fermées. Par ailleurs, le principe d'enfermer les patients en soins sans consentement n'est pas prévu par les textes de loi. Une réflexion institutionnelle, portant sur l'ouverture des unités, doit être engagée.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'Etablissement a engagé une réflexion institutionnelle dans le cadre du projet médical avec comme principe directeur de disposer d'une seule unité d'hospitalisation temps plein par secteur pour les patients en soins libres et en soins sans consentement. Ce principe est dicté par la volonté de délivrer des soins sans rupture pour le patient hospitalisé, avec une continuité de prise en charge, quel que soit son statut juridique. La perspective est de pouvoir disposer de l'ouverture constante de l'unité tout en veillant à la circulation des patients les plus vulnérabilisées par la pathologie mentale.

Une expérimentation a lieu sur les plusieurs unités d'hospitalisations avec l'installation de cloisons mobiles qui permettent de scinder une unité de soins entre partie ouverte et fermée. A la suite du retour d'expérience positif, leur utilisation tend à se développer à l'ensemble des unités.

Les modalités de sortie d'un patient doivent être définies dans son contrat de soins. Les patients en soins libres doivent être à même de sortir de l'établissement par un simple

signalement auprès du personnel de l'unité sans avoir à solliciter systématiquement une autorisation préalable.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Au sein de l'établissement, la sortie d'un patient fait l'objet d'un accord commun patient/médecin en lien avec l'équipe de soin. Il n'y a donc pas d'autorisation préalable. A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. La sortie sans accord médical ou à l'insu du service d'un patient en soins libre est donc tout à fait possible. Un formulaire de sortie dédié existe même pour acter cette sortie. Enfin, lorsque la sortie est susceptible d'entraîner de graves conséquences (patient particulièrement vulnérable ou potentiellement dangereux), pour lui-même ou pour autrui, l'établissement procède à un signalement aux forces de l'ordre après avis médical (Procédure QGDR-PCD-168). La famille est aussi informée.

Les sorties dans le parc doivent être favorisées pour les patients admis en soins sans consentement qui ne sont pas autorisés à sortir seuls.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Chaque unité de l'établissement a un accès à un espace extérieur dédié. Les sorties dans le parc des patients admis en soins sans consentement ne font l'objet d'aucun systématisme quant à leur accord ou leur refus. Lorsque la situation médicale de la personne soignée nécessite un accompagnement, l'organisation de l'équipe soignante est adaptée et permet de répondre au besoin du patient.

Il convient de mettre un terme à la fouille des vêtements et au port du pyjama pour des motifs sécuritaires.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'établissement n'a pas de procédure instituant la fouille des vêtements et au port du pyjama pour des motifs sécuritaires. L'inventaire des effets personnels est réalisé dès l'entrée avec la bienveillance des soignants afin de permettre au patient d'être acteur de cet inventaire et de rechercher la responsabilité de l'hôpital en cas de perte de ses effets personnels.

La confiscation des téléphones constatée dans plusieurs unités ne doit pas être systématique mais tenir compte de l'état de santé du patient et de son évolution. En outre, un téléphone doit être accessible aux patients dans un lieu permettant d'assurer la confidentialité des échanges.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Au sein de l'Établissement, un rappel a été effectué en CME et un courriel de la direction générale à l'ensemble des chefs de pôle a été adressé en 2020 sur le droit de disposer d'un téléphone portable.

Les patients doivent également pouvoir bénéficier d'une connexion à Internet.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de nouvelles remarques.

2.5 LES CONDITIONS DE VIE

Les espaces extérieurs des unités doivent être reconfigurés afin que tous les patients bénéficient d'une surface à l'air libre à la fois suffisante, meublée de tables et chaises, et garantissant la confidentialité de leur présence.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Un inventaire des équipements a été réalisé en 2020. Des équipements supplémentaires ont été alloués. Des travaux ont été réalisés en 2021 afin d'assurer la confidentialité de la cour de l'unité du pôle 59G22.

Le thème de la sexualité doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle sur les manières d'aborder la question, notamment les conduites à risques et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, au sein des unités.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le thème de la sexualité est pris en compte par l'établissement. Suite aux travaux menés concernant les violences sexuelles, une nouvelle évaluation sera déployée sur 2023/2024 : Enquête de pratique sur la sexualité.

Il convient de développer les moyens de distraction au sein des unités d'hospitalisation et de laisser aux patients un libre accès aux salles d'activités.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'accès à la culture est par ailleurs favorisé par une politique culturelle active portée par la Direction du même nom. Par le biais d'un maillage territoriale entre l'EPSM et les communes où sont implantées les sites d'hospitalisation, les patients peuvent également participer à des sorties culturelles (spectacles, musée, ateliers...). L'EPSMAL est également conventionné avec plusieurs associations présentes sur site (Bureau des Inspirations Partagées, Archipel, couleur septentrion). Ces dernières organisent tous ou long de l'année des activités culturelles pour les patients.

Pour 2022, 16 actions culturelles ont été menées au sein de l'EPSMAL.

Enfin, le centre horticole et son jardin pédagogique et thérapeutique est ouvert toute l'année.

L'hôpital de Roubaix doit disposer comme le site de Lommelet, d'une cafeteria lieu de rencontres incontournable pour les patients. Par ailleurs, la cafétéria du site de Lommelet devrait être ouverte durant le week-end.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le projet d'aménagement et de reconfiguration de l'espace d'accueil sur l'Hôpital Lucien Bonnafé de Roubaix est finalisé. La consultation de maîtrise d'œuvre doit être mise en ligne en début d'année 2023. Livraison estimée : avril/mai 2024.

2.6 LES SOINS

L'établissement doit actualiser et compléter la convention de coopération établie avec le centre hospitalier de Roubaix. Les protocoles des urgences doivent être revus incluant la prise en charge de patients relevant de soins psychiatriques et notamment ceux faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La convention a fait l'objet d'un échange soutenu avec le CH de Roubaix.

L'EPSM-AL doit conduire une réflexion, notamment dans le cadre du futur projet d'établissement, sur la coexistence de ces deux dispositifs d'accueil des urgences psychiatriques, prenant en compte les conséquences mesurées de ceux-ci sur la gestion des soins sur décision du directeur de l'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le projet d'établissement 2021-2025 consacre le rôle majeur des deux centres de crise que sont le CAPI (Roubaix) et le CPAA(Lille). Leur importance dans les dispositifs de soins lillois et roubaisien est soulignée. Ces unités, au carrefour de l'ambulatoire et de l'hospitalier des secteurs, représentent un maillon essentiel entre les CMP et les unités d'hospitalisation temps plein, mais aussi entre les services d'urgence du CHR de ST Vincent et de Victor Provo (admissions non programmées, urgence).

Des indicateurs d'activité spécifiques élaborés en lien avec DIM sont prévus au projet d'établissement afin de confirmer les orientations et les moyens affectés.

Le projet d'établissement, en cours de réflexion, doit être mis à profit pour conduire une évaluation du fonctionnement des secteurs des deux sites et des initiatives propres à chacun d'eux.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le Projet d'Établissement 2021-2025 se structure autour de cinq grandes orientations stratégiques dont une concerne précisément l'optimisation de la gouvernance hospitalière dans le but d'améliorer la qualité de l'offre de soins.

Optimiser la gouvernance hospitalière :

- Par une gouvernance équilibrée et constante, dans un environnement et un contexte en mutation permanente. Le pilier de cette gouvernance est le dialogue médico-administratif qui fait partie intégrante de la culture de l'établissement.
- Par la contractualisation interne qui doit permettre la mise en œuvre de ce dialogue médico-administratif annuel entre la Direction et les pôles autour d'objectifs partagés.
- Par la redéfinition des règles d'affectation des ressources plus équitables.

Améliorer la qualité de l'offre de soins :

- Concilier de façon plus pertinente la proximité, la qualité et la sécurité de l'organisation des soins. Il en est ainsi, notamment, de la localisation des structures ambulatoires au regard des mouvements et des densités de population (la santé publique et l'organisation spatiale des soins participant aussi à l'aménagement du territoire). Ainsi l'établissement poursuivra l'amélioration des soins ambulatoires à travers des projets immobiliers performants.
- La politique qualité-gestion des risques doit continuer à promouvoir le respect des bonnes pratiques dans une transversalité reposant sur la cohésion entre la Présidence de la CME et la Direction des soins, avec l'appui de la Direction QGDR. L'accompagnement des équipes médico-soignantes dans les évolutions législatives et réglementaires (ex. isolement-contention) ou dans les outils d'évaluation (EPP, RMM, RCP...) doivent permettre l'amélioration continue des prises en charge.
- L'amélioration des organisations (délais d'accès, réponses aux situations non programmées, permanence des soins) sera également portée au niveau du GHT par la politique qualité qui assure de par son objet le continuum supra établissement.

La prise en charge des addictions notamment au sein des UPG doit être intégrée dans les projets médicaux de pôles et le futur projet d'établissement. Une connaissance précise de la population suivie, des produits concernés et des mesures de prévention mises en œuvre sont des données indispensables pour élaborer ces projets et assurer un suivi dans le temps.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'EPSMAL est reconnu au niveau II en Addictologie.

Le projet médical du pôle d'addictologie est intégré dans les annexes du projet médical d'établissement. Ce dernier ne dispose d'un volet addiction spécifique, mais la discipline est inscrite dans les différentes parties qui le composent :

- Dispositif de prévention et de soins
- Structuration d'un parcours patient harmonieux
- Pratiques professionnelles
- Formation

En 2023, le pôle d'addictologie prévoit de développer des consultations avancées sur les secteurs de psychiatrie de Roubaix et Wattrelos.

L'EPSMAL participe par ailleurs de manière active au déploiement du projet « vers un GHT sans tabac » depuis 2020. Projet financé en partie par l'ARS dans le cadre du fonds addictions. Le projet GHT est développé autour de trois grands axes :

- Baisse de la mortalité par la baisse des consommations à risque
- Dénormalisation de la consommation du tabac en psychiatrie
- Amélioration de l'accompagnement des professionnels, patients et étudiants dans la PEC des conduites addictives.

Un bilan d'activités de l'unité de médecine générale doit être établi annuellement intégrant l'activité interne et externe à l'établissement et détaillant les objectifs à prévoir à court et à moyen terme. Cette unité doit rédiger un projet médical et être intégrée à part entière dans le futur projet d'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Face aux difficultés rencontrées pour le maintien du dispositif de médecine générale, l'établissement a créé d'un cabinet de médecine générale en novembre 2022 avec intervention sur le site de l'hôpital de médecins libéraux.

Pour remarquable qu'il soit, le groupe de travail portant sur les prescriptions « si besoin » doit intégrer des médecins et des pharmaciens, l'ensemble du circuit du médicament devant être expertisé.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de nouvelles remarques.

2.7 L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

Toutes les chambres d'isolement doivent disposer d'un accès extérieur permettant de respirer à l'air libre et de fumer.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Suite aux recommandations du CGLPL, L'établissement intègre pour toute opération neuve ou de réhabilitation la nécessité d'avoir un espace extérieur.

La prise en charge du patient nécessite une surveillance physique et une interaction relationnelle qui ne peuvent être remplacées par un système de vidéosurveillance attentatoire à l'intimité et à la dignité du patient.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'Etablissement met en œuvre la surveillance physique et l'interaction relationnelle. Le système de vidéo-surveillance dans les chambres d'isolement est un moyen complémentaire et limité dans le temps de la surveillance infirmière dans un contexte de crise aiguë.

Le protocole d'isolement et de contention en chambre ordinaire déclinant les conditions, modalités et conduites à tenir dans ces cas de figure et prévoyant notamment une mesure de contention systématique, doit être annulé et les pratiques, qui en découlent, proscrites.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'Etablissement organise en œuvre l'abandon des procédures dites dégradées. Le plan d'action pluriannuel présenté en CME en 2020 est mis en œuvre par le Groupe de travail ISOPSY. Ce groupe se réunit plusieurs fois par an. Les mesures en espace non dédié ont été divisées depuis par trois. La disparition de ces mesures reste un des objectifs du plan d'action.

Les modalités de décisions d'isolement et de contention et de levées de ces mesures prises les jours ouvrés, la nuit, les week-ends et jours fériés ne peuvent être dépendantes de l'organisation médicale et des disponibilités des psychiatres de l'établissement. L'organisation médicale doit prévoir que le psychiatre d'astreinte se déplace pour toute décision de ce type prise lors de ces périodes ou en cours de renouvellement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de nouvelles remarques.

L'exploitation du registre portant sur les mesures d'isolement et de contention ne doit pas se limiter à une simple compilation des données mais permettre d'en tirer des enseignements chiffrés au niveau de l'établissement et d'établir des suivis annuels. Ces éléments seront de nature à conforter ou non les actions en cours mais surtout à les compléter.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le suivi des indicateurs est assuré par le groupe de travail ISOPSY. Les pratiques d'isolement et de contention font l'objet de procédures ad hoc accessibles par la gestion documentaire et notamment les procédures suivantes :

- Comment prescrire une décision d'isolement/contention
QGDR-FT-064 01 Fiche technique 22 janv. 2021
- Modalités de suivi des mesures d'isolement et de contention
QGDR-FT-062 02 Fiche technique 19 avr. 2022
Bonnes pratiques d'isolement et de contention d'un patient
- QGDR-PCD-083 04 Procédure 17 oct. 2019
Politique définie pour limiter le recours à ces pratiques.

La politique de moindre recours est définie dans le projet d'établissement 2021-2025 :
« Pour ce qui concerne les pratiques de contention et d'isolement, la CME s'est prononcée en faveur de l'abandon des procédures dites dégradées dans la suite du rapport du CGLPL. Un plan d'action a été présenté en CME et fera l'objet de réévaluations régulières. Au vu de l'importance du sujet, la CME a souhaité la mise en place d'un groupe de travail ISOPSY depuis 2017 ainsi que la réalisation d'un point systématique en CME réalisé par le DIM ».

En 2020 l'établissement s'est doté d'un plan d'action pluriannuel suivi par le groupe ISOPSY, en charge de sa mise en œuvre.

2.8 LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

L'isolement des adolescents doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle en vue de limiter le recours à cette mesure et le registre doit être tenu avec plus de rigueur.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'établissement suit mensuellement le nombre de mesures des adolescents. Une présentation et une interprétation de ces mesures sont abordées en CME.
418 mesures en 2021, 29 mesures en 2022 pour la clinique de l'adolescent.

Rien ne justifie que les informations portant sur la situation pénale du patient détenu soient communiquées au personnel soignant de l'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement est destinataire d'une fiche de liaison reprenant les éléments de la situation pénale nécessaires à l'organisation du transport et du séjour. Cette fiche est validée et transmise par l'ARS.

En fonction des informations transmises par la Direction Interrégionale des services pénitentiaires et le médecin prescripteur via les documents transmis, le responsable des admissions ou le directeur de garde peut solliciter une escorte auprès du Préfet.

La fiche de liaison permet en outre d'organiser les droits du patient en provenance d'un établissement pénitentiaires en précisant les liens du patient détenu avec l'extérieur comme par exemple le droit de visite, l'identités des personnes pouvant recevoir des appels téléphoniques.

Pour les patients « prévenu » : toute demande de visite ou de communication doit être soumise à l'accord du Procureur de la République ou au Juge d'Instruction. Pour les patients « condamné » : toute de demande de visite ou de communication doit être soumise à l'accord du Préfet.

Il doit être mis fin à l'isolement systématique des patients détenus.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement met en œuvre la procédure « Hospitalisation des patients en provenance d'un établissement pénitentiaire » du 15 juin 2020 (QGDR-PCD-189) qui indique :

« L'entretien d'admission, assuré par le médecin de l'unité, détermine après évaluation psychiatrique les modalités de prise en charge.

La surveillance renforcée liée au statut de détenu ne peut conduire à une mesure d'isolement et/ou de contention pour un autre motif que médical ».

« La liberté d'aller et venir du patient détenu est restreinte au périmètre de l'unité d'hospitalisation. Accès possible au Patio avec accompagnement. »

3. RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

La procédure relative à la mise en œuvre des soins sans consentement (rappel des obligations, rôles respectifs des différents acteurs, etc.) doit être finalisée et diffusée dans les meilleurs délais.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Le renvoi au livret d'accueil ne constitue pas une modalité suffisante de notification aux patients admis en soins sans consentement des droits qui leur sont garantis. Des formulaires exhaustifs ainsi qu'une information orale adaptée et protocolisée doivent être mis en place.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Le livret d'accueil de l'établissement doit être actualisé et être remis au patient.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Lors de l'entretien d'admission, le patient doit être systématiquement informé de la possibilité de bénéficier de la confidentialité de son hospitalisation.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

L'information sur la désignation et le rôle de la personne de confiance doivent être relayés au patient lors de son admission et tout au long de l'hospitalisation. En outre, les personnes formellement désignées, doivent en être informées par l'établissement qui doit leur préciser la portée de cette désignation.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

L'information et l'accès pour les patients aux opérations de vote doivent être organisés pour tous les scrutins. L'organisation doit être prévue suffisamment en amont et favoriser le vote

par procuration pour les patients qui le souhaitent ou ne peuvent pas se déplacer. Par ailleurs, l'établissement doit s'attacher, en lien avec les mandataires judiciaires, à mettre en œuvre l'accès au vote pour les patients sous tutelle conformément aux dispositions de la loi du 23 mars 2019.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Les possibilités pour le patient d'accéder à l'exercice du culte de son choix énoncées dans le livret d'accueil doivent être mises en œuvre par l'établissement. De même, la liste répertoriant les représentants des différents cultes, doit être réactualisée et diffusée au sein des unités.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Les bonnes pratiques observées dans certains registres de la loi, dont la tenue n'appelle pas de remarque particulière, gagneraient à être généralisées aux trois sites de l'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Toutes les unités doivent disposer d'un salon de visite spécialement destiné à cet effet.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

La possession et l'utilisation d'un ordinateur doivent être autorisées dans toutes les unités : seules des raisons médicales peuvent les restreindre.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Le fenestron du sas de l'unité G22 ouvrant sur la salle d'eau et les toilettes de la chambre d'isolement doit être équipé d'un dispositif permettant d'occulter, en tant que de besoin, cette ouverture afin de préserver l'intimité du patient.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Pas de remarque particulière depuis la reconnaissance de la prise en compte de la recommandation par le CGLPL.

Toutes les chambres d'isolement doivent être équipées d'un dispositif d'appel accessible au patient ainsi qu'une horloge numérique indiquant également la date.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Tous les espaces d'isolement disposent d'une horloge indiquant également la date. Le dispositif d'appel malade est en cours d'installation sur le site de Lommelet.