



Paris, le

Réf. (à rappeler) :

Monsieur le Directeur,

Afin de mieux appréhender la situation de Madame E. au regard de ses modalités de prise en charge au quotidien, j'ai délégué deux membres de mon équipe pour qu'elles procèdent sur place à des vérifications sur pièces et s'entretiennent avec l'ensemble des personnels de l'unité où est hospitalisée l'intéressée.

Elles se sont présentées, de manière inopinée, dans une unité de votre établissement le mardi 10 décembre 2013 à 10h30 où elles ont été accueillies sans difficulté par un médecin de l'unité avant de se rendre, sans délai, dans la chambre de Madame E.

Elles ont pu s'entretenir de façon confidentielle avec Madame E., deux infirmières, un cadre supérieur de santé, un cadre de santé de l'unité, le médecin psychiatre en charge du suivi de l'intéressée ainsi que les parents de Madame E.

Un échange téléphonique a eu lieu avec vous le mercredi 11 décembre 2013.

A partir des différentes difficultés soulevées relatives à la prise en charge de Madame E., les constats suivants ont pu être effectués :

Monsieur
Directeur
Centre hospitalier le Vinatier
BP 30039
95 boulevard Pinel
69678 BRON Cedex

1. Le projet médical

1.1. *Éléments administratifs d'hospitalisation*

Madame E. a été admise au centre hospitalier du Vinatier à deux reprises :

- **En soins psychiatriques dans le cadre du péril imminent du 12 juin 2012 au 3 juillet 2012** à la suite d'une tentative de suicide par défenestration et d'un séjour en chirurgie orthopédique.

Il est indiqué dans le certificat de 24 heures que « *la patiente demande ce jour la levée du placement mais en expliquant dans le même temps qu'elle est soumise à des pressions familiales qui s'opposent à l'hospitalisation. En effet la famille avait précédemment levé le tiers, contre avis médical, et c'est d'ailleurs dans ce sens que le péril imminent a été validé* ».

La levée du placement se fait « *afin de tenter de construire solidement la relation thérapeutique indispensable à tout projet de soins à moyen et long terme* », même s'il est noté que « *l'amélioration est timide mais réelle dans le contact que la patiente établit a progressivement avec l'équipe de soins* ».

La patiente demeure hospitalisée en soins libres jusqu'au 16 août 2012.

Une mesure d'hospitalisation à domicile est mise en place durant un mois.

Ensuite la patiente est suivie par un psychiatre libéral et arrête son traitement médicamenteux.

- Ce qui conduit à l'admission **en soins psychiatriques dans le cadre du péril imminent le 16 janvier 2013**. La levée de la mesure a été prononcée le 16 avril, la patiente demeurant admise en soins libres. Elle a été à nouveau admise en soins psychiatriques dans le cadre du péril imminent le 9 octobre 2013 à la suite de l'aggravation des troubles présentés par la patiente. L'admission a ensuite été réalisée à la demande d'un tiers. Le placement était toujours en cours à la date de l'enquête.

Madame E. n'a jamais comparu devant le juge des libertés et de la détention (JLD) : le médecin responsable de l'unité a toujours rédigé un certificat médical indiquant que l'état clinique de Madame E. n'était pas compatible avec une audience auprès du JLD.

Il apparaît souhaitable que Madame E. soit présentée au JLD lors de l'audience qui se tiendra après les six mois d'hospitalisation afin que la patiente et sa famille puissent prendre en compte la nécessité des soins et leur contrôle par l'autorité judiciaire.

1.2. *Le projet médical*

La rencontre avec le médecin traitant de la patiente a permis de faire le point sur les différents éléments du projet médical déjà mis en œuvre, envisagés puis éliminés et restant à l'ordre du jour :

- malgré la durée du séjour de la patiente dans l'unité d'admission, il n'a jamais été envisagé de la transférer dans une unité de moyen séjour ;
- devant l'importance des symptômes somatiques et pour « *créer une rupture avec l'équipe de cette unité* » vis-à-vis de la mère de la patiente, Madame E. a séjourné durant quatre jours en mars 2013 à l'unité de soins somatiques existant au sein du CH le Vinatier ; le séjour a apporté des réponses notamment sur le bon état de santé de la patiente mais n'a pas contribué à rassurer sa mère ;
- la mère a demandé l'admission de sa fille dans une clinique privée de Lyon. Celle-ci a été refusée compte tenu de l'importance des soins de nursing ;
- il a été proposé en octobre 2013 à la mère de procéder à quinze séances d'électroconvulsivothérapie qui auraient été pratiquées dans le service spécialisé du Vinatier. La mère s'est opposée à ce soin car elle pensait que ce soin n'était pas approprié du fait des séquelles que présentait sa fille au niveau du rachis dorsal et qu'elle exigeait de voir sa fille durant la période des séances d'électrochocs, ce qui lui aurait été refusé ;
- il a été envisagé un changement d'unité. L'unité susceptible d'accueillir la patiente () disposant de locaux en état beaucoup moins satisfaisant que ceux de l'unité où Madame E est prise en charge, cette solution a paru peu envisageable au regard des critiques incessantes de la mère quant aux conditions d'hospitalisation de sa fille ;
- il est à noter que la patiente s'est rendue en consultation dentaire et qu'elle a pu être soignée dans des conditions tout à fait normales : ouverture de la bouche et adhésion aux soins ;
- la mère de la patiente a demandé que sa fille soit placée en hospitalisation à domicile (HAD). Cette mesure paraît dans l'état actuel de la patiente impossible à mettre en œuvre car elle pourrait la mettre en danger ;
- des permissions de sortie de durée d'abord limitée devraient préalablement être mises en place avant l'HAD, pour évaluer les possibilités de vie de la patiente à l'extérieur de l'hôpital ;
- l'équipe soignante ne semble pas être arrivée au bout de ses capacités de prise en charge avec cette patiente. Une demande de changement de pôle, avec accord du président de la commission médicale de l'établissement n'est pas à l'ordre du jour.

Le CGLPL recommande la poursuite des soins de Madame E. au sein de l'unité où elle est actuellement hospitalisée.

2. Une prise en charge quotidienne satisfaisante

2.1. *La chambre*

Madame E. est hospitalisée dans une unité d'admission du centre hospitalier le Vinatier à Bron qui dispose de vingt-cinq lits.

Elle occupe une chambre, située dans le couloir de droite, dans le prolongement du bureau des infirmiers. Cette affectation a été décidée par l'équipe médicale compte tenu de l'absence d'autonomie de la patiente.

L'affectation de Madame E. dans une chambre située à proximité du bureau des infirmiers est une initiative positive.

Il a été indiqué au contrôle général que Madame E. n'effectue aucune demande, quelle qu'elle soit. Elle n'utilise jamais la sonnette, située près de son lit, dans sa chambre, pour contacter le personnel médical. Elle bénéficie d'un matelas anti-escarres.

En l'absence de demande expressément formulée par Madame E., le CGLPL recommande qu'une attention particulière soit portée à ses besoins par l'équipe médicale.

2.2. *L'hygiène et la toilette*

Dans le cadre de sa saisine, l'attention du Contrôleur général des lieux de privation de liberté a été appelée sur l'absence de change des couches et de toilette.

Depuis le mois de mars 2013, en raison de l'état incurique¹ important de Madame E., la mise en place d'un protocole pour permettre d'assurer son hygiène a été décidée par le médecin psychiatre. En réponse à la demande formulée par le contrôle général d'obtenir copie de ce protocole, le cadre de santé de l'unité a indiqué qu'aucun protocole ni aucune note de service n'avaient été rédigés pour organiser la prise en charge quotidienne de Madame E. Seules les interventions du personnel soignant pour le change des couches de Madame E. et sa toilette seraient, parfois, insérées comme observations dans le dossier médical de la patiente.

Le CGLPL préconise la rédaction d'un protocole, ou à tout le moins d'une note de service, encadrant les modalités d'intervention du personnel soignant dans la prise en charge quotidienne de Madame E.

La toilette de Madame E. est réalisée quotidiennement. Elle est effectuée, selon les effectifs présents, par un binôme de personnels médicaux : soit un aide-soignant et un infirmier ou bien deux infirmiers. Madame E. bénéficie d'une douche deux fois par semaine.

La réalisation d'une toilette quotidienne et d'une douche deux fois par semaine de Madame E. doit être poursuivie.

Les chargées d'enquête du contrôle général ont pu assister à la toilette de la patiente, dès leur arrivée dans l'unité, à 10h30. Une fois la toilette intime réalisée à l'aide d'un gant et d'eau savonneuse, les deux infirmières ont mis une couche à la patiente puis l'ont habillé avec

¹ Incurie : négligence, absence de soins, laisser-aller.

son bas de pyjama, un haut et une veste à capuche. Ses cheveux ont été coiffés à l'aide d'une brosse et ses lunettes lui ont été remises, après avoir été nettoyées. À l'occasion des soins d'hygiène, il a pu être constaté l'absence d'escarres.

Le contrôle général a pu constater que les infirmières portent un soin particulier, voire une certaine tendresse, à Madame E.

Le CGLPL note le soin avec lequel la toilette de Madame E. est réalisée par les deux infirmières de l'unité.

La mère de Madame E. avait interpellé le Contrôleur général des lieux de privation de liberté sur les difficultés rencontrées pour obtenir la mise à disposition de couvertures supplémentaires pour sa fille. Au jour de l'enquête sur place, il a été constaté que Madame E. bénéficie de couvertures en nombre suffisant.

Une attention particulière doit être portée à la fourniture et la mise à disposition d'un nombre suffisant de couvertures pour assurer le bien-être de Madame E.

2.3. *La restauration*

Une évolution positive dans l'alimentation de Madame E. a été observée par l'équipe médicale puisqu'elle accepte désormais de déglutir, ce qu'elle ne faisait pas il y a trois mois. Une perfusion lui avait alors été posée mais l'intéressée l'arrachait. Le médecin psychiatre avait alors opté pour la nutrition parentérale. Il s'agit d'une technique d'alimentation artificielle qui permet d'apporter tous les nutriments nécessaires à l'organisme afin d'atteindre et de respecter un état nutritionnel correspondant aux besoins et aux caractéristiques du patient, par voie intraveineuse via un cathéter veineux court (perfusion intraveineuse).

Il a été indiqué au contrôle général que chaque matin, Madame E. se voit délivrer une protéine.

Au jour de l'enquête sur place, les repas de Madame E. ne sont constitués que de produits liquides et/ou mixés, administrés par un personnel infirmier à l'aide d'une seringue de 50 ml.

Le contrôle général a assisté à la prise de repas de Madame E. lors du déjeuner. La patiente est accompagnée par le personnel dans la salle de restauration où l'ensemble des patients prennent leurs repas. Elle est installée à une table seule, entourée d'un personnel infirmier qui la nourrit à l'aide d'une seringue de 50 ml. Une serviette, d'une taille assez grande, est disposée sur le torse de Madame E. pour protéger ses vêtements. Une deuxième infirmière s'occupe de nettoyer la bouche de l'intéressée avec un gant mouillé puis de l'essuyer avec un gant sec.

Le CGLPL relève l'initiative positive prise par l'équipe médicale de permettre à Madame E. de prendre ses repas dans la salle de restauration, avec les autres patients.

Plusieurs aliments sont déposés sur la table :

- une barquette de velouté de tomates-basilic ;
- un yaourt nature ;

- un yaourt à boire à la framboise ;
- une île flottante ;
- une bouteille de soupe de mangue et de coco.

A noter que le yaourt à boire et la soupe mangue-coco ont été apportés par la mère de Madame E. tandis que le reste est fourni par les cuisines du centre hospitalier. Les repas sont mixés sur prescription médicale et établis en concertation avec une diététicienne.

Le CGLPL salue la possibilité offerte à la mère de Madame E. de pouvoir apporter des produits alimentaires pour sa fille. Il note avec satisfaction que des repas adaptés sont fournis par le centre hospitalier, en lien avec une diététicienne.

Le contrôle général est resté durant environ trente minutes auprès de Madame E. pour observer le déroulement du repas.

En premier lieu, l'infirmière lui a donné, via la seringue, de l'eau avec du sirop de grenadine, liquide dans lequel est inséré son traitement médical en gouttes. Puis, elle a tenté de lui donner une cuillère de velouté de tomates-basilic ; Madame E. a refusé d'ouvrir la bouche et de desserrer les dents. Elle a donc décidé de lui faire goûter, à l'aide d'une seringue d'un contenant plus petit. En l'absence de réaction de la part de la patiente, l'infirmière a estimé – compte tenu de ses déglutissements – qu'elle appréciait ; elle a donc utilisé la seringue de 50 ml pour la nourrir. Le contrôle général a pu constater que Madame E. en a mangé environ 30 ml. Une fois la dose ingurgitée, l'infirmière a interrogé la patiente « *Vous en voulez encore ?* ». Pas de réponse ni de réaction de l'intéressée. « *Maintenant, vous voulez du yaourt ou de la purée de fruit ?* ». Pas de réponse. L'infirmière a rapproché les deux aliments de la patiente. Elle les a pris dans ses mains « *Plutôt yaourt ou fruit ?* ». Silence. « *Bon on tente les deux alors ?* » ; « *Un peu de yaourt et un peu de fruit après ?* ». En l'absence de réponse de la part de Madame E., l'infirmière a décidé de lui donner du yaourt ; elle a terminé par la soupe de fruits.

Le CGLPL est conscient des difficultés occasionnées par le mutisme de Madame E. dans sa gestion quotidienne : soins, toilette, repas.

Dans la mesure où la prise en charge de Madame E. requiert une disponibilité permanente et une attention particulière de la part de l'équipe médicale, le CGLPL considère qu'une supervision des personnels de l'équipe médicale devrait être mise en œuvre, en temps que de besoin.

2.4. *Les déplacements*

A l'issue de la toilette, vers 11h, les infirmières proposent quotidiennement à Madame E. de l'emmener dans son coin habituel, au bout de l'unité, où se trouve une grande baie vitrée donnant sur le parc du centre hospitalier. Cette dernière n'ayant manifesté aucune volonté de se déplacer par ses propres moyens, les deux infirmières ont dû utiliser le lève-malade pour glisser la patiente dans le fauteuil roulant. La procédure s'est déroulée sans aucune manifestation gestuelle de la patiente, laquelle se laissait faire sans apporter aucune aide à l'équipe médicale et a duré près de dix minutes.

Il est à noter que l'utilisation du lève-malade a été prescrite par le médecin psychiatre en charge du suivi de Madame E. compte tenu des accidents de travail de deux personnels médicaux lors des soins offerts à l'intéressée.

Une fois installée dans le fauteuil roulant, une des deux infirmières l'a accompagnée au bout de l'unité tandis que les chargées d'enquête les suivaient. Après quelques minutes et quelques tentatives d'échanges avec Madame E. restées vaines, cette dernière a reculé son fauteuil roulant en faisant glisser les deux roues du fauteuil roulant, elle a retiré les cale-pieds et s'est levée d'un coup, puis s'est dirigée – d'une démarche « *altière* » – pour regagner sa chambre, située à l'autre bout de l'unité.

Le personnel médical a indiqué aux chargées d'enquête que Madame E. est accompagnée plusieurs fois par jour au bout de l'unité afin de la faire marcher. Selon les informations recueillies, il semblerait qu'elle effectue quelques déplacements au sein de sa chambre pour prendre ou retirer une couverture, baisser ou augmenter le chauffage, etc.

Le CGLPL salue l'initiative prise par l'équipe médicale de sortir Madame E. de sa chambre, plusieurs fois par jour.

3. La difficile instauration des liens familiaux

3.1. Les visites de la patiente

Par un courrier daté du 18 octobre 2013, la mère de Madame E. a saisi la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) du Rhône s'agissant de l'impossibilité de rendre visite à sa fille.

Lors de sa visite au centre hospitalier du Vinatier le 13 novembre dernier, la CDSP a rencontré Madame E. A la suite de cette visite, le président de la CDSP a adressé un courrier à la mère de Madame E. en indiquant, notamment, que « *les restrictions apportées aux visites familiales sont exclusivement liées à une prescription médicale en rapport avec le projet thérapeutique singulier pour votre enfant. Le fait d'être en soins sous contrainte, s'il est significatif de l'état de santé de votre fille, n'est pas en soi, le motif de la restriction des visites [...] Nous avons été informés du droit de visite restauré, pour vous et le père de Mme E. [...].* ».

Au jour de l'enquête sur place, Madame E. reçoit deux visites par semaine : celle de son père chaque lundi et celle de sa mère chaque samedi, pour une durée indéterminée ; durant les horaires de visite de l'unité, soit de 14h à 18h.

Cette restriction de visites a été prise sur décision médicale du psychiatre en charge du suivi de Madame E. compte tenu de la présence quotidienne de la mère de la patiente et du conflit existant avec l'équipe médicale de l'unité.

Le jour de l'enquête sur place, une réunion s'est tenue entre Madame E., son médecin psychiatre, le médecin somatique de l'unité et les parents de la patiente à 15h. Lors de l'entretien avec le médecin, ce dernier a indiqué au contrôle général que la possibilité d'offrir de nouveaux créneaux de visites aux parents de Madame E. devait être évoquée ; cela n'a pas été le cas. Néanmoins, le lendemain de cette réunion, le médecin psychiatre en charge du suivi de Madame E. a contacté téléphoniquement les parents de l'intéressée pour les informer qu'ils bénéficient d'une seconde visite chaque semaine. Ainsi, la mère de Madame E. peut désormais rendre visite à sa fille les vendredi et samedi ou les samedi et dimanche.

Le CGLPL note avec satisfaction que la fréquence du droit de visite est régulièrement étudiée par le médecin psychiatre et que les parents de Madame E. bénéficient désormais de deux visites par semaine. Le CGLPL demeure attentif au respect du droit au maintien des liens familiaux.

3.2. Les liens entre la famille et l'équipe médicale

Les relations entre les parents de Madame E. et l'équipe soignante de l'unité sont difficiles et demeurent, au jour de l'enquête sur place, conflictuelles.

En effet, selon les informations portées à la connaissance du contrôle général, les décisions prises par l'équipe médicale relative aux modalités de prise en charge médicale de Madame E. seraient contestées par sa mère, cette dernière adoptant « *une attitude directive et intrusive* » et procédant à l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les interlocuteurs du centre hospitalier du Vinatier.

Selon les informations portées à la connaissance du contrôle général, il semblerait que le contexte procédurier de l'hospitalisation² de Madame E. en 2012 ait pu alimenter le conflit existant aujourd'hui entre les parents de l'intéressée et l'équipe médicale de l'unité.

Le personnel regrette cette remise en question perpétuelle alors que des temps d'écoute et de parole ont été dégagés pour échanger sur la situation de Madame E. En effet, il a été indiqué aux chargées d'enquête que le lien de confiance entre l'équipe soignante et la famille du patient est indispensable à sa bonne prise en charge.

Ainsi, le médecin responsable de l'unité a saisi la CRUQPEC du centre hospitalier afin d'organiser une médiation entre les parents de Madame E. et l'équipe médicale de l'unité aux fins de rétablir des relations de confiance.

Le jour de l'enquête sur place, une réunion s'est tenue entre Madame E., son médecin psychiatre, le médecin somatique de l'unité et les parents de la patiente pour évoquer les solutions envisagées dans le cadre de la prise en charge de l'intéressée (changement d'unité, hospitalisation à domicile, etc.). Une sortie d'essai serait prévue pour le 20 décembre prochain, entre 10h et 17h, au domicile de la patiente.

Le CGLPL demeure vigilant quant au maintien d'un lien de confiance entre l'équipe médicale et les parents de Madame E. A cette fin, le dialogue doit être poursuivi et des échanges doivent être maintenus relativement aux modalités de prise en charge médicale de Madame E.



Conformément à la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, je vous remercie de bien vouloir me faire part de vos observations sur

² En effet, il a été indiqué aux chargées d'enquête que lors de l'hospitalisation en soins psychiatriques dans le cadre du péril imminent de Madame E. du 12 juin 2012 au 3 juillet 2012, le juge des libertés et de la détention avait accordé la levée d'hospitalisation. Le procureur a sollicité la suspension de sa levée dans l'attente de la décision en appel qui a prononcé le maintien de la mesure d'hospitalisation.

l'ensemble des éléments précités et de toutes précisions que vous jugerez utiles, après avoir pris soin de porter à la connaissance des différents interlocuteurs le présent rapport, en totalité ou pour les parties les concernant.

En vous remerciant par avance, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de ma considération distinguée.

Jean-Marie DELARUE