



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2019) Centre hospitalier de Brive-la-Gaillarde (Corrèze) Visite du 3 au 6 octobre 2016 (1^{ère} visite)

1. BONNES PRATIQUES

Les produits financiers liés à la santé mentale ont été consacrés intégralement au pôle de psychiatrie. Le déficit de ce pôle n'a pas donné lieu à des mesures drastiques d'économie et les moyens en personnel ont été maintenus.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

Il a été mis en place, à l'initiative de la direction de l'établissement, une fiche retraçant les recherches de « tiers » effectuées par l'unité d'hospitalisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

Le livret d'accueil donne une information complète sur l'accès au dossier médical en précisant les particularités des dossiers relatifs aux hospitalisations sous contrainte.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

Les sorties à but thérapeutique ne font pas l'objet de restrictions de la part du représentant de l'Etat. Les contrôleurs ont pu constater le travail de préparation des sorties des patients à travers les sorties d'essai accompagnées par un soignant.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

Les audiences du juge des libertés et de la détention (JLD) se déroulent dans le bâtiment d'hospitalisation en présence d'un avocat et dans un climat respectueux des droits du patient et de la responsabilité de l'établissement. La notification de la décision directement par le JLD au patient est une bonne pratique à souligner.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

Le recueil du vécu de la contention par le patient à la fin de la mesure est prévu dans le protocole encadrant la contention physique et dans la fiche de prescription spécifique du dossier patient.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

L'application d'une charte de non-punition envers tout agent ayant révélé une erreur dans l'application de règles de sécurité, y compris celles où il est lui-même impliqué, doit réduire le nombre d'événements indésirables et permettre une anticipation de leur survenue future, dans l'optique d'une meilleure prise en charge des patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours d'actualité au sein de l'établissement.

2. RECOMMANDATIONS

Il convient d'organiser davantage de formations spécifiques à la santé mentale et aux statuts des patients pour le personnel non médical exerçant au sein des trois unités.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le plan de formation déjà engagé antérieurement à 2016 pour tous les nouveaux agents est poursuivi et intègre ainsi deux formations :

- Savoirs théorique et pratique en psychiatrie (pathologies, statuts des patients)
- Violence et agressivité en milieu de soins

Ce plan de formation a été complété en 2017-2018 par les formations suivantes :

- L'entretien infirmier (77% des agents formés),
- La prise en charge de la crise suicidaire (80% des agents formés)
- Savoirs théorique et pratique en addictologie (30% des agents formés)
- Dépistage précoce du stress post-traumatique (21% des agents formés)
- Repérage précoce des troubles psychotiques (29% des agents formés)
- 1DU de psychiatrie du sujet âgé
- 1 DU de réhabilitation psychosociale

Le registre de la loi dématérialisé doit être plus sécurisé afin de garantir une traçabilité fiable des mesures de soins sans consentement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La sécurisation du registre dématérialisé est inscrite dans les projets de l'établissement et sera mis en œuvre prochainement.

Les dispositions de l'article L.3222-4 du code de la santé publique imposant une visite annuelle minimale de l'établissement par le représentant de l'Etat dans le département, par le maire et par le président du tribunal de grande instance (ou son représentant) doivent être respectées.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

A ce jour, une visite annuelle de la CDSP et du Procureur de la République ou de son représentant est réalisée.

Une meilleure information doit être faite sur le site Henri Laborit concernant l'activité des représentants des familles d'usagers. L'organisation de la présence physique de ceux-ci sur le site serait de nature à recruter et mobiliser de nouvelles familles.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une permanence hebdomadaire de l'UNAFAM a été mise en place sur le site H.Laborit (le jeudi après-midi). L'affiche de l'UNAFAM concernant cette permanence est positionnée dans le hall d'accueil (info familles). Des flyers de l'UNAFAM sont en outre insérés dans les livrets d'accueil des patients.

Une information plus lisible de ce que peut proposer une maison des usagers doit être réalisée par la direction des usagers, de la qualité et des affaires générales. Cette information doit également viser les patients du site Henri Laborit.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un projet de création d'une maison de santé publique et de nouvelles instances de gouvernance associant plus étroitement les représentants des usagers est inscrit dans les axes de développement de l'établissement.

La procédure d'admission en soins sans consentement avec demande d'un tiers (art. L.3212-1 du code de la santé publique) est à privilégier. Le recours à la procédure d'urgence et particulièrement à la procédure de « péril imminent » doit être réservé aux urgences manifestes et lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le positionnement d'un psychiatre référent des urgences psychiatriques a permis de fiabiliser les procédures d'admission en soins sans consentement, en privilégiant le Soin Psychiatrique Sans Consentement avec Tiers plutôt qu'en « Péril imminent ».

Le box d'isolement utilisé dans le service des urgences, soumis en permanence à une caméra de surveillance, ne respecte pas la dignité des patients. S'il devait demeurer en service, il devrait être mis en conformité avec les normes des chambres d'isolement pour des patients

relevant de soins psychiatriques. Son usage doit en outre faire l'objet d'une consignation dans un registre spécifique.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un lit « TREVISE » a été mis en place en box d'isolement.

Un « hublot » en remplacement d'un œillette (à la demande de la CLPL) a également été installé pour faciliter la surveillance du patient, donner au patient l'accès à l'heure et à la date et améliorer la luminosité dans la chambre.

L'écran de surveillance a été déplacé pour plus de discrétion au sein de la salle de soin des urgences.

Un registre retraçant l'ensemble des mises en contention doit impérativement être ouvert dans le service des urgences. Il doit permettre de connaître la date et l'heure de la mise en contention ainsi que celles de sa levée, son motif et le nom du médecin l'ayant décidée.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un registre dématérialisé de traçabilité de l'isolement et de la contention a été mis en œuvre en 2017.

Le livret d'accueil spécifique pour les soins sans consentement doit être actualisé et précisé, en particulier en ce qui concerne l'information sur la loi du 5 juillet 2011 révisée le 27 septembre 2013. Il doit être systématiquement remis avec la présentation de l'unité qui accueille le patient.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le livret d'accueil à destination des patients admis en Soins Sans Consentement a été actualisé en 2018. Le livret d'accueil complété par les informations sur les Soins Sans Consentement est remis systématiquement dès que l'état du patient le permet.

La procédure de notification des droits du patient lors de son admission et de recueil de ses éventuelles observations doivent faire l'objet d'un protocole et donner lieu à une formation spécifique pour le personnel.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette thématique a été abordée dans le cadre de la formation « savoirs théorique et pratique en psychiatrie ». Depuis 2013, 19 agents ont été formés aux droits des patients et responsabilité juridique.

Une présentation des droits du patient est insérée dans le livret d'accueil et abordée lors de l'entretien d'accueil.

Une information doit être précisément apportée sur les modalités d'exercice du droit de vote dans chaque unité d'hospitalisation complète.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Avant chaque élection, une information sur les modalités d'exercice du droit de vote est délivrée par la Direction de l'établissement, relayée auprès des patients par l'encadrement de proximité.

Il n'est pas admissible que la chambre ordinaire d'un patient affecté en chambre d'isolement soit, pendant cette période, occupée par un autre patient.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le recrutement de psychiatres (sur des postes vacants) a permis de fluidifier le parcours des patients et de diminuer la durée moyenne de séjour. En conséquence, le Service de Soins Intensifs de Psychiatrie (SSIP) n'est plus, à ce jour, qu'exceptionnellement confronté à cette difficulté.

Une politique de réduction du nombre et de la durée des mises en isolement doit impérativement être mise en place afin d'assurer le caractère de « dernier recours » de cette mesure.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une politique de réduction des mesures de mise en chambre d'isolement thérapeutique et de contention a été définie au sein de l'établissement.

Une Commission de surveillance des mesures de contention et de mise en chambre d'isolement thérapeutique a été installée.

L'équipement des chambres d'isolement de l'unité fermée n'est pas satisfaisant concernant le confort et l'autonomie des patients. Il est nécessaire d'envisager une réfection à minima des chambres afin de les rendre plus accueillantes.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une demande de réfection des chambres pour plus de confort a été faite fin 2016 après le passage de la Commission, qui a été plus particulièrement suivie par les services techniques.

La vidéosurveillance des patients affectés en chambre d'isolement, dans le box des urgences comme dans les chambres d'isolement du pôle de psychiatrie, questionnent les contrôleurs sur la place des dispositifs de sécurité, atteignant l'intimité des patients, dans la démarche de soin.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion en terme de Bénéfice / Risque a été menée sur la thématique, dans le cadre des réunions médecins / cadres. Le choix a été fait de maintenir des caméras de vidéosurveillance pour limiter le recours à la contention et réduire le délai d'intervention de l'équipe en cas de geste auto-agressif ou de risque suicidaire.

La desserte en transport public du bâtiment de psychiatrie, situé sur une colline très pentue à 800 mètres de l'arrêt de bus, doit être améliorée pour permettre à tous, patients en permission et familles, d'y accéder sans difficultés.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La possibilité d'utiliser sur demande un transport public (Libéo) est effective auprès de l'établissement par les patients. Le mode de transport utilisé n'a pas fait l'objet de signalement d'insatisfaction de la part des patients et/ou des familles.

Une réflexion d'ensemble sur la confidentialité du parcours d'un patient doit être conduite et faire l'objet de procédures adaptées. Les visites de l'entourage doivent se faire dans un lieu préservé du regard d'autrui et garantissant la confidentialité des échanges.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Des réflexions sur la confidentialité du parcours patient (en réunions pluridisciplinaires, lors d'une cartographie de la maltraitance menée sur le site) ont été menées.

Des « notes confidentielles » accessibles dans le dossier patient des urgences (uniquement aux professionnels de psychiatrie et aux médecins des urgences) ont été mises en place.

Au SSIP (Service de Soins Intensifs de Psychiatrie), les visites de l'entourage se déroulent dans un lieu préservé du regard d'autrui. Pour les autres unités, le patient et l'entourage peuvent, sur demande, s'installer dans un lieu plus confidentiel.

Pour les visites ne nécessitant pas la présence de soignants, un élargissement des horaires de visite des patients de l'unité fermée (SSIP) serait souhaitable afin de faciliter les rencontres des patients avec leur entourage.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les visites sont organisées préférentiellement de 14H30 à 18H30 mais il est possible de les assurer à d'autres moments de la journée sur demande des patients ou de leur entourage. Ce dispositif est inscrit dans le livret d'accueil présenté au patient.

L'absence de soins de kinésithérapie au profit des patients hospitalisés en psychiatrie est une carence à laquelle il convient de remédier.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une carence de soins en kinésithérapie est toujours existante sur l'ensemble de l'établissement à laquelle celui-ci tente de répondre dans la limite des problématiques de démographie médicale observée en Nouvelle Aquitaine et sur l'ensemble du territoire national.

La distribution des médicaments dans les salles communes lors du repas ne permet pas la confidentialité des échanges et semble, par ailleurs, propice aux erreurs, le temps du repas n'étant pas un temps dédié aux soins individuels.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un projet de distribution médicamenteuse en chambre est actuellement en cours au sein de l'établissement.

Une réflexion des équipes de soins doit s'engager autour du thème de la sexualité entre patients d'une part et avec les conjoints d'autre part, ceci devant s'accompagner localement d'actions de prévention ou de sensibilisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La question de la sexualité est abordée avec les patients et les familles d'une façon individuelle, par les psychiatres.

L'accès aux ateliers thérapeutiques doit être mentionné dans le livret d'accueil, en indiquant notamment les activités proposées ; une amplitude horaire plus large, surtout l'après-midi pourrait utilement être envisagée.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis septembre 2018, les patients bénéficient de ce type de soins sur indication médicale et orientation en hôpital de jour, dans le cadre d'un programme de réhabilitation psychosociale.

Le recrutement d'un intervenant sportif ou culturel viendrait utilement compléter l'offre d'activités proposée aux patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le recrutement d'un éducateur sportif n'est à ce jour pas envisagé. Néanmoins, un poste d'IDE référente pour des activités à visée socio-thérapeutique sportives et corporelles ainsi que des équipements sportifs est en cours de mise en place.

Un service en longue journée de travail de douze heures au sein de l'unité d'hospitalisation institutionnelle pour le personnel infirmier et les aides-soignants peut laisser craindre une prise en charge défailante des patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Des évaluations régulières du temps de travail en 12H auprès des professionnels ont permis de mettre en évidence pour l'établissement une meilleure continuité des soins dans la journée en limitant la perte d'informations inter-équipes.

Le patient doit être en mesure de fermer sa chambre.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une demande de mise en place d'un système permettant au patient de fermer sa chambre a été faite, fin 2016, après le passage de la Commission. Cette demande est en cours de traitement au sein de l'établissement.

Le retrait systématique des ceintures et des lacets des patients admis dans l'unité fermée au titre de la prévention du suicide est une mesure non individualisée ; il convient d'adapter cette précaution à l'état de chaque patient.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une prise en soin individualisée est systématiquement mise en œuvre. Les retraits de ceintures et lacets des patients en unité fermée (SSIP) ne sont plus systématiques. Ils font l'objet d'une prescription médicale singulière dans le cadre d'un risque suicidaire dépisté.

Ces modifications de pratique ont été élaborées collégalement au sein de l'équipe et sont spécifiées dans un document de fonctionnement de service.

L'espace de déambulation des patients est très restreint en journée dans l'unité fermée : un accès plus large à la cour extérieure s'impose.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'accès à la cour du service (fermée après le passage des contrôleurs) a été élargi. Cet accès a été renforcé fin 2017 avec un accès libre de 7H à 23H.

L'interdiction systématique des téléphones portables au sein de l'unité fermée doit être réexaminée afin d'adopter des restrictions individuelles justifiées médicalement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion en terme de Bénéfice / Risque a été menée sur la thématique, dans le cadre des réunions médecins / cadres. Le choix a été fait de mettre en place une prise en soin individualisée : l'accès au téléphone portable est autorisé sauf contre-indication médicale justifiée et consignée.

Ces modifications de pratique sont spécifiées dans un document de fonctionnement de service.

La diversité des occupations au sein de l'unité fermée devrait inclure l'accès libre à une lecture variée et renouvelée et la possibilité, selon une prescription individualisée, de conserver une tablette ou un ordinateur personnel. L'accès à internet pour les patients au sein de l'unité doit être envisagé

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'accès à une bibliothèque et à la presse quotidienne est proposé au sein du service. L'achat de nouveaux livres est en cours d'étude.

A ce jour, le service ne dispose pas de PC à disposition des patients, ni d'espace dédié confidentiel possible. Une réflexion en cours à ce sujet.

L'accès à un ordinateur portable ou une tablette personnelle n'est pas privilégiée.