



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2019)

Centre Esquirol – Centre hospitalier universitaire de Caen (Calvados)

Visite du 11 au 14 avril 2016 (1^{ère} visite)

1. BONNES PRATIQUES

L'établissement de santé avise le tuteur ou le curateur de la date de l'audience ce qui, en principe, devrait favoriser sa présence.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique est confirmée mais porte précisément sur l'avis du patient sur les modalités de déroulement de l'audience et non sur la date de l'audience.

En amont de l'audience, l'établissement envoie une requête au tribunal. Y est joint l'avis du patient sur le déroulement de l'audience : S'il accepte ou non d'être entendu par le juge, s'il souhaite un avocat ou pas, s'il accepte que l'audience soit publique ...

La copie de cet avis est envoyée au tuteur ou au curateur, afin d'initier si besoin les démarches auprès de l'avocat. Ensuite, le tribunal fixe la date de l'audience et la communique au patient, au curateur ou au tuteur, aux tiers concernés et au service de psychiatrie.

Des outils d'évaluation et de prévention ont été mis en place pour éviter le passage à l'acte et le recours à l'isolement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Ces outils sont toujours en place. La formation des agents se poursuit.

Le projet thérapeutique intégrant la notion « d'alliance », le régime ouvert, le respect a priori des droits des patients et le protocole de désescalade favorisent une ambiance générale sereine au sein des unités et un moindre recours aux mesures d'isolement et de contention.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique et le projet thérapeutique sont confirmés et toujours en usage par les professionnels.

La prise en charge de personnes en situation de crise au sein d'une unité qui leur est dédiée favorise la pérennité d'une atmosphère calme et apaisante au sein des unités ouvertes.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce fonctionnement est maintenu.

A travers le récit du déroulement de l'hospitalisation de plusieurs jeunes, il apparaît d'une part que le projet est individualisé, d'autre part que les liens avec l'extérieur sont constants. Les exemples évoqués permettent de penser que la prise en charge est le fruit d'une observation attentive, qu'elle est respectueuse des droits du patient et de ses capacités d'évolution, qu'elle intègre une « prise de risque » mesurée, de nature à susciter l'adhésion.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce fonctionnement est maintenu.

2. RECOMMANDATIONS

Les choix résultant des impératifs budgétaires ne doivent pas porter atteinte à la qualité des soins ; ils doivent aussi garantir aux patients hospitalisés en psychiatrie un cadre de vie qui préserve leur dignité.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les décisions relatives aux ressources humaines ne peuvent être résumées à des « choix budgétaires ». En l'occurrence, cette recommandation renvoie à la décision prise par l'établissement de réorienter des moyens dédiés à l'activité intra hospitalière pour soutenir le développement de prises en charge en extrahospitalier notamment avec la présence d'un éducateur sportif.

Il est nécessaire de respecter les prescriptions de l'article L.3212-11 du code de la santé publique et de procéder dans le délai de 24h à l'inscription au registre des patients admis en soins psychiatriques sans consentement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique a été revue. L'inscription se fait au fil de l'eau.

La commission des usagers, qui, aux termes de l'article L.1112-3 du CSP, a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à la qualité de l'accueil et de la prise en charge, devrait se pencher sur le sort de l'ensemble des patients. Outre le fait que les

patients hospitalisés en psychiatrie sont parmi les plus démunis, on notera que le pôle de psychiatrie est à l'origine d'une proportion importante des événements indésirables de l'établissement.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le rapport sur la contention et l'isolement de l'année 2016 sera présenté à la Commission des usagers du 19 septembre 2019.

Une réflexion est à engager sur la représentation des usagers de psychiatrie au sein de la C.D.U et de la part qu'occupe la psychiatrie parmi les questions traitées en son sein.

Il conviendrait que le comité d'éthique soit sensibilisé aux questions relatives à la psychiatrie et qu'il constitue un espace de réflexion irriguant l'ensemble des services.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le groupe d'étude clinique du CHU compte un psychiatre parmi ses membres ainsi que plusieurs psychologues. Des aspects en lien avec la psychiatrie sont parfois évoqués à propos de diverses situations.

Plus spécifiquement, depuis 2016, trois situations relevant de l'expertise psychiatrique ont été traitées et une session à thème organisée : Discussion d'un cas questionnant le processus d'élaboration d'une décision de limitation de traitement en milieu psychiatrique fermé (10/16), Discussion de deux situations cliniques de cardiologie pour lesquelles la légitimité à pouvoir engager une discussion d'un arrêt du traitement cardiotrope comme support vital questionnait l'équipe en raison chez l'un d'une forme d'opposition aux soins et pour l'autre en raison de son profil psychique (05/17), « Conduite suicidaire et assistance médicale au suicide) par le Docteur Françoise Chastang, membre du GEC, psychiatre au CHU de Caen (02/16)

Dans le cadre de son mémoire de Master (1&2), un chef de clinique assistant du pôle de psychiatrie conduit des travaux sur le consentement et l'information donnée au patient dans le cadre de l'électro-convulsivothérapie et sur les questions éthiques qui y sont liées.

Il convient de s'assurer que la notification des décisions d'admission incombe à un personnel compétent et capable de fournir des explications aux patients. Il faut également de s'assurer qu'une copie de la décision d'admission est effectivement remise au patient. La décision d'admission doit contenir, ou être accompagnée, d'informations complètes, rédigées en termes accessibles, sur les voies et délais de recours.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La décision d'admission est remise au patient avec un document d'information pour l'aider à comprendre le sens de la mesure qui lui est notifiée. C'est la pièce jointe intitulée « Note d'information : Hospitalisation sans consentement ».

Par ailleurs, une formation sur les soins psychiatriques sans consentement est prévue auprès de tous les infirmiers du pôle santé mentale, à raison de 8 sessions de 30 minutes en juillet et en août 2019.

Un temps de formation est également programmé pour le corps médical le 30 septembre 2019.

Une réflexion est engagée pour l'organisation d'un temps de formation sur les procédures relatives aux soins sans consentement en psychiatrie pour les membres de l'équipe de direction amenés à prendre des astreintes administratives.

Le livret d'accueil propre aux patients admis en psychiatrie, qui semble le seul distribué, doit être complété pour faire état des droits appartenant à tous les patients, notamment ceux admis en soins contraints.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un document propre à l'unité de soins intensifs est remis aux patients hospitalisés en USI.

Un document est également remis au patient admis en Unité de crise post-urgence. Sa mise à jour est en cours.

Il n'est pas certain que la modalité d'information choisie pour le livret d'accueil – l'affichage – soit adaptée à tous les patients. Il conviendrait d'engager une réflexion sur les modalités les plus efficaces d'information du patient. Il convient par ailleurs de rectifier les dispositions erronées contenues dans le règlement de fonctionnement (qui indique que le recours contre une décision d'admission peut être formé devant le procureur de la République).

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le livret d'accueil est systématiquement remis au patient. L'erreur sur les voies de recours a été rectifiée.

Il y a lieu de compléter le formulaire de notification qui informe le patient en soins contraints de ses droits, d'une part, en y ajoutant l'obligation faite à l'établissement d'informer le patient des projets de décisions et de recueillir ses observations avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, d'autre part en apportant les précisions nécessaires à la mise en œuvre des droits (notamment rôle et adresse des autorités susceptibles d'être saisies). Il convient à ce titre de présenter, de façon simple et complète le rôle du juge des libertés et de la détention.

Il est en outre impératif de dispenser une formation au personnel, afin qu'il fournisse au patient une information complète et fiable.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le rôle du juge des libertés et de la détention est présenté sur le formulaire de recueil de l'avis du patient sur son audition par le juge. La version du formulaire de notification en vigueur est toujours celle de 2015.

Une formation sur les soins psychiatriques sans consentement est prévue auprès de tous les infirmiers du pôle santé mentale, à raison de 8 sessions de 30 minutes en juillet et en août 2019.

Un temps de formation est également programmé pour le corps médical le 30 septembre 2019.

Il y a lieu de mettre à disposition des patients la liste des avocats du barreau local et de faciliter les rencontres entre l'avocat et le patient. Une rencontre entre le personnel hospitalier et les avocats intervenant dans le cadre des procédures de soins sans consentement permettrait des échanges sur les missions et les contraintes respectives et serait de nature à dissiper les malentendus.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

La liste des avocats du barreau local est à disposition des personnes hospitalisées dans un lutin dans le service.

L'établissement a le souci de permettre que la rencontre entre l'avocat et le patient se déroule dans de bonnes conditions. A ce titre, il est de la responsabilité de l'établissement d'assurer la sécurité du patient et des personnes qui interagissent avec lui et pour cela, d'apprécier si l'état clinique du patient est compatible avec une rencontre avec l'avocat. Dans le cas contraire, un échange téléphonique est toujours à minima possible.

Depuis plus d'un an, le service n'a reçu aucune sollicitation d'avocat pour rencontrer un patient.

Une réflexion pourra être engagée sur l'opportunité d'une rencontre entre le personnel hospitalier et des avocats.

Il convient de s'interroger sur la proportion de patients qui ne comparaissent pas à l'audience.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Une analyse a été menée au sein de l'établissement qui a permis d'identifier que le refus du patient d'assister à l'audience était la première cause d'absence, avant l'état clinique du patient.

Au-delà du formalisme qui conduit à recueillir effectivement le nom d'une personne de confiance, il est nécessaire de s'assurer que les patients reçoivent une information complète et compréhensible sur son rôle et que l'accord de la personne désignée soit recueilli.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La fiche d'information institutionnelle sur le rôle de la personne de confiance est systématiquement remise au patient, au même titre que les directives anticipées. Il est cependant compliqué d'obtenir la signature du patient ainsi que celle de la personne de confiance. Le travail est à poursuivre pour améliorer le recueil de ces autorisations.

Par ailleurs, il arrive que le patient ne soit pas en état de compléter le formulaire à son arrivée. La réalisation de cette démarche pendant le séjour reste à travailler pour être systématisée.

Il paraît opportun d'engager une réflexion institutionnelle à propos de la sexualité des patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique reste délicate à organiser et à favoriser au regard de la fragilité des patients accueillis. Cependant, la situation des patients hospitalisés au long cours oblige pour ces patients, à considérer différemment cette question.

Une discussion a été ouverte sur ce sujet dans le cadre d'une réunion des cadres et des psychiatres, sans se traduire à ce stade par la définition d'un cadre précis et l'énoncé de propositions concrètes. Le travail se poursuit en ce sens.

La question de la gestion du tabac mériterait une réflexion transversale.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La formalisation en 2019 d'une zone non-fumeur à l'entrée du service et l'identification d'un lieu pour les fumeurs dans le parc du service ont permis d'améliorer le respect des zones non-fumeur du site.

Le vapotage n'est pas autorisé dans les locaux. Les patients de l'unité de soins intensifs qui souhaitent fumer à l'extérieur ont la possibilité de le faire en étant accompagnés par leur famille ou leurs proches.

Par ailleurs, le service prend en charge complètement la substitution.

Un projet est en cours de réflexion avec l'équipe de tabacologie pour travailler sur l'impact des restrictions.

Il convient de réfléchir à l'intérêt que présenterait l'accès à un ordinateur et à internet pour la vie sociale et l'insertion des patients.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La couverture Wi Fi du bâtiment de psychiatrie est désormais complète depuis le 18 juillet 2019. Par ailleurs, l'utilisation du téléphone portable est libre pour les patients, sauf contre-indication médicale.

La restriction peut être totale ou seulement horaire, le portable peut être donné en journée mais pas la nuit, ou encore seulement entre 16h00 et 20h00.

En unité de soins intensifs, les patients n'ont en revanche aucun accès au portable. Les communications téléphoniques sont possibles, mais uniquement par le téléphone de l'unité. Pour certaines démarches, si le patient n'a pas accès à internet, l'assistante sociale intervient auprès du patient pour l'aider.

L'offre d'activités est importante mais la pratique est nettement moins satisfaisante, faute de disponibilité des soignants. Il convient de l'améliorer.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'ouverture de la cafétéria est désormais plus fréquente, c'est-à-dire a minima une fois par semaine et de plus en plus souvent, deux fois par semaine.

Les sorties du mardi sont également plus régulières depuis la réorganisation du personnel paramédical, ayant permis d'identifier un temps d'éducateur sportif.

La prise en charge somatique des patients est insuffisante ; le pôle psychiatrie devrait pouvoir être doté d'un temps de somaticien propre ou bénéficier d'un contrat inter-pôle garantissant l'intervention des somaticiens du CHU.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Deux vacations de praticiens somaticiens ont été créées pour répondre à ces besoins. Elles restent cependant vacantes à ce jour.

Par conséquent, la prise en charge somatique est assurée par les médecins psychiatres. De plus, un avis seniorisé de somaticien est systématiquement requis pour les patients admis par les urgences.

L'absence de sanitaires en chambre d'isolement porte atteinte à la dignité des patients et l'absence de dispositif d'appel porte atteinte à leur sécurité. Il convient d'équiper les chambres d'isolement de sanitaires et d'un dispositif d'appel.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les chambres d'isolement sont désormais équipées de sanitaires et d'un dispositif d'appel.

Le placement sous contention ou à isolement d'un patient en soins libres doit répondre à une nécessité absolue. S'il se prolonge ou se répète, il doit conduire à interroger le bien-fondé de son statut.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette situation concerne des cas limites avec une contention brève en unité ouverte. La réévaluation est quotidienne lors de la visite médicale.

Il est nécessaire de mettre en place sans tarder et pour tous les secteurs concernés, un registre d'isolement et de contention conforme aux exigences de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce registre est en place depuis 2017.

Le séjour en unité de soins intensifs – unité fermée dont la surface est très réduite et ne permet aucune activité – doit être réservé aux patients dont le statut le permet et dont l'état l'exige.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'hospitalisation en unité de soins intensifs concerne les patients suite à la décompensation d'un trouble psychiatrique lourd, ceux présentant un risque pour eux même et/ou pour autrui, ou un trouble important du comportement.

Pendant leur séjour, ces patients ont accès à l'ergothérapie sur prescription médicale selon leur état de santé. Ils bénéficient d'un accompagnement dans le parc. Un passage de relais progressif en unité ouverte est organisé sur des temps de repas. Il n'y a pas de maintien continu dans l'USI.

A titre exceptionnel, il arrive que des patients soient admis en USI faute de place en unité ouverte en aval. Ce sont des situations exceptionnelles.