



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier spécialisé de l'Yonne – Auxerre (YONNE)

Visite du 6 au 10 mars 2017 (2^{ème} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé deux bonnes pratiques et émis quarante recommandations.

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

1. BONNES PRATIQUES

La présence d'une coiffeuse favorise la dignité des patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une coiffeuse exerce à temps plein sur l'établissement. La coiffeuse a reçu 1071 patients en 2019. Les prestations sont gratuites pour les patients. La plupart des patients coiffés sont hospitalisés au long cours.

Outre la prise en compte des aversions alimentaires, le choix entre plusieurs plats est donné aux patients dans certaines unités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les repas sont fournis par le GCS Cuisine d'Auxerre. Il est proposé quotidiennement un choix entre plusieurs entrées et deux plats chauds aux patients. Une diététicienne et une aide-soignante détachée à temps plein à ses côtés supervisent la commande individuelle des menus par les équipes de soins auprès du GCS après avoir collecté les souhaits des patients dans les services.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 ADMISSIONS

L'établissement doit veiller au respect des conditions légales des admissions à la demande d'un tiers en urgence et pour péril imminent. Les premières doivent être exceptionnelles et les secondes doivent répondre à l'impossibilité d'obtenir la demande d'un tiers.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une campagne de communication sur les soins sans consentement à destination des partenaires adresseurs a été réalisée en janvier 2019 et réactualisée à deux reprises. A cette occasion, l'établissement a insisté sur le rôle et la place du tiers demandeur à l'admission. Par ailleurs, il est demandé que la recherche infructueuse de tiers soit systématiquement tracée lors de l'admission pour péril imminent au moyen d'une attestation de vaine recherche de tiers

Aux termes de l'article L3213-1 du code de la santé publique, les arrêtés préfectoraux doivent être motivés et énoncer avec précision les circonstances ayant rendu l'admission en soins nécessaire.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il n'y a pas d'intervention du CHSY sur le contenu des arrêtés préfectoraux.

Les arrêtés préfectoraux sont motivés conformément aux dispositions de l'article L3213-1 du code de la santé publique. Ils reprennent les éléments qui figurent sur les certificats médicaux en indiquant dans le 1^{er} considérant les éléments de droit ou de fait qui ont justifié la mesure. Tous les arrêtés d'admission sont ainsi motivés.

Les décisions d'admission, quelle qu'en soit l'origine, doivent être notifiées de manière à garantir au patient la compréhension des motifs, de son statut et des droits qui en résultent. Une copie doit être remise au patient.

Le personnel doit être sensibilisé à cet aspect de sa fonction

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une formation institutionnelle à destination des personnels soignants sur le cadre juridique de l'hospitalisation sans consentement en psychiatrie a été déployée en 2018. Les décisions d'admission sur décision du Directeur font mention de l'ensemble des droits fondamentaux et procéduraux du patient. S'agissant des décisions d'admission sur décision du Représentant de l'Etat, depuis février 2019, elles sont notifiées par la remise d'un récépissé spécifique aux patients. Le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins prévoit la réalisation un audit sur la présence du document signé portant notification des décisions dans le dossier patient.

Les mineurs ne doivent pas être hospitalisés dans un secteur accueillant des adultes de plus de 25 ans, qui plus est souffrant de pathologies sévères. Le placement en chambre d'isolement des mineurs, dans le seul but d'éviter la cohabitation avec les patients adultes, ne répond pas aux exigences légales.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une procédure d'hospitalisation non programmée du mineur en cas de situation aiguë a été réalisée avec la communauté médicale et présentée en instances. La procédure réaffirme le principe général d'admission des patients mineurs au sein de l'unité d'hospitalisation pour adolescents PC RACAMIER. Par ailleurs, le respect des bonnes pratiques d'isolement est garanti ; la mise en isolement se fait sur décision médicale.

2.2 LIVRET D'ACCUEIL ET REGLEMENT INTERIEUR

Le livret d'accueil doit informer sur l'ensemble des droits spécifiques aux personnes hospitalisées sans leur consentement. Il doit être remis à tous les patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le livret d'accueil a été actualisé et présenté en instances afin de mentionner l'ensemble des droits procéduraux et fondamentaux spécifiques aux personnes hospitalisées sans leur consentement. Il est remis à chaque patient à l'entrée en hospitalisation temps plein. Une veille régulière est assurée par le groupe « droits des patients ».

Le règlement intérieur, à l'instar du livret d'accueil, doit être amélioré pour mentionner les droits que le code de la santé publique accorde aux patients admis en soins psychiatriques sans consentement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le règlement intérieur a été actualisé et présenté en instances afin de mentionner l'ensemble des droits procéduraux et fondamentaux spécifiques aux personnes hospitalisées sans consentement. Une veille régulière est assurée par le groupe « droits des patients »).

Il est souhaitable que les règles de vie fassent l'objet d'une harmonisation et d'une réflexion institutionnelle.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les règles de vies ont été harmonisées et font l'objet d'un affichage spécifique. Un groupe de travail a été mis en place afin d'harmoniser les règles de vie pour l'ensemble des services ouverts, fermés et mineurs et d'élaborer un support. Plus largement, les nécessités d'affichages ont été repensées avec l'organisation de l'ensemble des affichages obligatoires à destination des usagers.

2.3 REGISTRE DE LA LOI

Le registre de la loi doit être tenu conformément aux prescriptions de l'article L3212-11 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le registre de la loi est tenu conformément aux obligations légales en la matière. Ainsi, la mention relative à la date et aux dispositifs des décisions rendues par le Juge des Libertés et de la Détention ont été rajoutés dans le suivi des mesures opéré sur le registre.

2.4 CDSP

Il est indispensable de mettre en place sans délai la commission départementale des soins psychiatriques afin qu'elle exerce réellement ses missions.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il n'y a pas d'intervention du CHSY dans l'organisation de la CDSP.

Cependant, la CDSP de l'Yonne a été renouvelée par arrêté pris par Monsieur le Préfet de l'Yonne en date du 26/02/2018. Les membres se réunissent régulièrement conformément aux dispositions de l'article R3223-5 et suivant du code de la santé publique.

2.5 VISITES DE L'ETABLISSEMENT

Il est nécessaire que les autorités visées aux articles L 3222-4 du code de la santé publique exercent leur mission de visite de l'établissement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des visites des autorités légales et administratives ont eu lieu depuis la venue du CGLPL sur l'établissement (04/2019, 11/2019, 08/2019, 01/2020, 02/2020). Les registres de la loi ont systématiquement été présentés et visés.

2.6 DROITS DES PATIENTS

Tout patient admis en soins psychiatriques sans son consentement doit être informé de l'ensemble des droits dont il dispose, notamment des droits issus de l'article L3211-3 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une formation institutionnelle pratique à destination des personnels soignants sur le cadre juridique de l'hospitalisation sans consentement en psychiatrie a été déployée en 2018. Un dépliant d'information relatif aux droits des patients dans le cadre des soins sans consentement a été réalisé et est remis au patient avec accompagnement soignant. Enfin, les modèles de décisions administratives intègrent l'ensemble des voies de levée.

Les prescriptions de l'article L1111-6 du code de la santé publique relatives à la personne de confiance doivent être mises en œuvre.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le support de recherche de la personne de confiance a été actualisé. Les équipes et les usagers sont sensibilisés au rôle de la personne de confiance. Enfin, l'évaluation du recueil de la personne de confiance est réalisée annuellement dans le cadre de l'audit tenue du dossier patient et présente un résultat satisfaisant (63 % en 2019).

Un document détaillant, en termes compréhensibles, le déroulement de l'hospitalisation et les droits du patient admis en soins sans consentement doit être élaboré sans tarder.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un dépliant d'information relatif aux droits des patients dans le cadre des soins sans consentement a été élaboré. Il est remis à tout patient admis en soins sans consentement. Une veille régulière est assurée par le groupe « droits des patients ».

Dans la partie fermée des unités, l'accès au tabac doit être organisé de manière plus souple en fonction de la situation des patients. La conception sécuritaire des pauses cigarette doit être revue, afin que les soignants retrouvent la place qui est la leur.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a pris bonne note de cette observation.

L'accès à l'air libre des patients hospitalisés en unité fermée, dans les espaces extérieurs dédiés, doit être permis à tout moment de la journée, en dehors des temps dédiés aux repas, aux soins ou aux activités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les services fermés de l'établissement disposent de cours extérieures. Des temps dédiés sont organisés mais les patients ont la possibilité de demander aux professionnels à se rendre dans la cour.

La limitation de la liberté d'aller et venir ne doit pas être utilisée à des fins disciplinaires. Il n'est pas acceptable que des patients admis sous le régime des soins libres soient hospitalisés durablement en secteur fermé, particulièrement lorsqu'ils n'ont pas expressément consenti à ce régime d'hospitalisation, ou lorsqu'ils manifestent leur désaccord. Le centre hospitalier doit mettre fin d'urgence à ces pratiques déjà signalées en 2009.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La limitation de la liberté d'aller et venir n'est pas utilisée à des fins disciplinaires. Le consentement à l'hospitalisation provisoire en secteur fermé suite à une demande médicale en accord avec le patient ou à une demande du patient est systématiquement recueilli.

L'accès au téléphone doit être en principe libre, et ne peut être restreint que de manière individualisée, en fonction de l'état clinique des patients. La diversité des pratiques entre des unités dont les patients ne présentent pourtant pas de différences de pathologies doit faire l'objet d'une réflexion et d'un travail d'harmonisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement permet l'accès au téléphone libre à la demande du patient, sauf contre-indication médicale, par la mise à disposition d'un téléphone dans chaque unité.

Le droit à une vie affective et sexuelle et l'accès aux divers moyens de contraception doivent faire l'objet d'une réflexion institutionnelle. L'approche de la sexualité des patients hospitalisés au CHS de l'Yonne peut s'appuyer sur le travail entrepris à la résidence Girard de Roussillon, portant sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un travail de sensibilisation a été initié sur l'établissement et est amené à se poursuivre. Le comité d'éthique local a été saisi du sujet. Le projet d'établissement 2020-2024 en cours de rédaction fait mention de cet objectif.

2.7 SOINS

La prise en charge somatique des patients hospitalisés est insuffisante en volume tant en termes de bilan d'entrée que de suivi.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis un an, le temps médical somatique est porté à 1.2 ETP et un infirmier est détaché à temps plein pour accompagner les médecins somaticiens dans leurs consultations. Une procédure de suivi somatique des patients à l'entrée et des patients long cours a été réalisée. Par ailleurs, un temps médical de dentiste (0.5 ETP) exerce sur l'établissement et 612 consultations dentaires ont été réalisées en 2019.

Les données médicales sont confidentielles et ne doivent pas être énoncées publiquement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une organisation des soins permettant de garantir la confidentialité des échanges lors de la dispensation des traitements et de la réalisation des prises de constantes est définie. Une

sensibilisation des professionnels a été réalisée lors de la semaine Sécurité des patients en 2018 et un article a été rédigé dans le journal interne de l'établissement en 2019.

L'organisation d'activités thérapeutiques ne doit pas être liée aux modalités d'hospitalisation, et ce au détriment des patients hospitalisés sous contrainte, mais être fonction des indications cliniques.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Du temps infirmier est spécifiquement dédié (2.5 ETP) pour l'organisation d'activités socio-thérapeutiques et sportives.

Le risque de fugue doit être intégré au fonctionnement des unités sans porter atteinte au rôle soignant du personnel.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La Direction de l'établissement s'engage à assurer la protection des patients, pour eux-mêmes et envers les autres, sans confondre liberté d'aller et venir et risque de fugue. En effet, l'établissement respecte au mieux les préconisations de la HAS qui détermine la préservation de la liberté d'aller et venir comme un principe de prévention individuelle du risque et non un principe de précaution. Elle ne saurait donc être restreinte en fonction d'un risque supposé ou appréhendé. En revanche, une fois ce risque objectivement identifié et évalué – tel que la fugue – des réponses concrètes sont recherchés par l'équipe.

Les conditions de vie des personnes détenues hospitalisées dans l'espace dit « de carcéralité » sont indignes et ne sauraient perdurer. Le principe légal selon lequel les personnes détenues ont accès aux soins dans les mêmes conditions que les autres patients doit être respecté, ce qui signifie que le soin doit primer sur l'aspect sécuritaire au sein de l'hôpital.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion sur le parcours de soins des détenues est menée afin de limiter le temps d'hospitalisation en chambre sécurisée et privilégier les admissions directes en UHSA depuis les centres pénitentiaires.

2.8 JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

Le patient doit être précisément informé de l'ensemble des droits qui découlent de sa convocation devant le juge des libertés et de la détention.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un dépliant d'information sur les droits des patients dans le cadre des soins sans consentement a été réalisé. Par ailleurs, l'établissement veille à la promotion du rôle de l'avocat dans le cadre des soins sans consentement.

La salle utilisée par le juge des libertés et de la détention au CHS d'Auxerre doit respecter les critères prévus par l'article L3211-12-2 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une salle d'audience conforme aux dispositions de la loi du 27 septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge est mise à disposition depuis 2017. Des travaux de modernisation de la salle d'audience ont eu lieu en 2019.

2.9 GARDIENNAGE ET VIDEOSURVEILLANCE

La fiche de poste de l'agent de la société de gardiennage en poste à l'unité Henri Ey doit clairement indiquer que, s'agissant du secret professionnel, il est soumis dans l'ensemble de ses tâches et activités aux mêmes exigences que le personnel hospitalier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le respect du secret professionnel est mentionné dans le CCTP et dans le CCAP du marché de gardiennage de l'établissement ainsi dans la fiche de poste de l'agent de la société de gardiennage (renouvellement de marché intervenu en janvier 2020).

La pratique de rondes de nuit conjointes de l'agent de la société de gardiennage et du personnel infirmier à l'intérieur des services d'hospitalisation de l'unité Henri Ey n'est pas acceptable.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'effectif de nuit sur l'unité H EY est de 3 agents. Pour des raisons de sécurité au sein du service, l'agent de la société de gardiennage peut être amené à intervenir dans les services de soins.

La présence de caméras de vidéosurveillance à l'intérieur des services d'hospitalisation de l'unité Henri Ey doit être clairement signalée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La présence de caméras de vidéosurveillance à l'intérieur de l'unité H EY est mentionnée dans les panneaux d'affichage disposés à l'entrée du service ouvert et à l'entrée du service

fermé. Comme indiqué supra, les nécessités d'affichages à destination des usagers ont été totalement repensées dans le cadre d'un projet institutionnel.

La visualisation en temps réel des images des espaces intérieurs des services d'hospitalisation de l'unité Henri Ey et leur enregistrement ne devraient pas être effectués en continu mais mis en route seulement au moment du déclenchement d'un PTI par le personnel infirmier

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Pour des raisons de sécurité au sein du service, l'agent de la société de gardiennage peut être amené à visualiser les enregistrements de vidéosurveillance en dehors du déclenchement du PTI. Cette pratique est conforme à la déclaration faite en Préfecture.

2.10 FORCES DE POLICE

Il n'est pas acceptable que les forces de police interviennent, sans réelle justification, dans des espaces de soin. Leur présence porte une atteinte grave au secret médical et crée un doute sur le caractère disciplinaire du placement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion est en cours pour la rédaction d'une convention entre le CHSY et les forces de l'ordre comme souligné dans le protocole d'accord en date du 10 juin 2010 entre le ministère de la santé, le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur. Elle s'inscrit notamment dans le cadre des actions portées dans le cadre du PTSM de l'Yonne (fiche action 5.1).

2.1 ISOLEMENT ET CONTENTION

Le temps de son séjour en chambre d'isolement, un patient doit continuer à disposer d'un lit d'aval ordinaire dans l'unité d'hospitalisation afin de pouvoir y être affecté dès que son état le permet.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion institutionnelle sur la gestion des lits est portée dans le cadre de la commission EPP entrées / sorties. L'accueil de patient en débordement des lits autorisés en service fermé est limité autant que possible mais demeure parfois nécessaire du fait de la tension sur les lits et du nombre de demandes d'admissions en soins sans consentement.

Les patients placés sous contention doivent pouvoir accéder à un dispositif d'appel installé dans la chambre d'isolement.

Il pourrait être envisagé, comme observé par les contrôleurs dans d'autres hôpitaux, d'installer pour ces patients des appareils d'écoute à distance.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion sur la faisabilité d'un dispositif d'appel ou d'écoute à disposition dans les chambres d'isolement est en cours. Le groupe « droits des patients » est chargé du suivi de cette recommandation.

Les pendules installées dans le sas d'accès aux chambres d'isolement doivent être visibles pour les patients placés sous contention.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des pendules mécaniques ont été installées dans le sas des chambres d'isolement. Une commande de pendules digitales est en cours pour faciliter la lecture de la date et l'heure par les patients. A réception, les pendules seront placées de sorte à ce qu'elles soient visibles par le patient sous contention. Le groupe « droits des patients » est chargé du suivi de cette recommandation.

Il est indigne que les patients placés en chambre d'isolement n'aient pas d'accès direct aux sanitaires et soient contraints d'attendre le passage des soignants ou de recourir au pistolet et bassin remis pour se soulager, souvent en se souillant.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion sur la mise en place d'un système d'appel pour les patients en chambre d'isolement est en cours. Le groupe « droits des patients » est chargé du suivi de cette recommandation.

Les patients ne doivent pas être systématiquement mis en pyjama lors du placement en chambre d'isolement. Cette pratique qui peut être violente et humiliante pour les patients doit être utilisée de manière proportionnée, dans les situations où elle s'avère absolument nécessaire.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La mise en pyjama n'est pas systématique. La procédure isolement thérapeutique et contention a été actualisée en intégrant la mise en pyjama sur prescription médicale au regard des risques potentiels.

Les patients en soins libres ne doivent pas être placés en chambre d'isolement au-delà de 12 heures, le temps nécessaire à la résolution de la crise, ou à la transformation du régime de soins.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur les pratiques d'isolement thérapeutique et de contention ont été intégrées dans l'ensemble des procédures de l'établissement. Les supports de prescription et de surveillance font mention des recommandations. Les professionnels ont été et sont accompagnés au déploiement de ces dernières.

Les chambres d'isolement doivent être réservées aux patients placés à l'isolement. La pratique consistant à y affecter, porte ouverte, des patients en attente d'un lit disponible, déjà remarquée lors de la visite de 2009, ne doit pas perdurer.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion institutionnelle sur la gestion des lits est portée dans le cadre de la commission EPP entrées / sorties. Les nécessités d'hospitalisation sont travaillées avec la mise en œuvre d'une permanence en CMP, le renforcement des missions des équipes de liaison basées au sein des urgences et la communication auprès des partenaires d'amont. Toutefois, l'accueil de patient en débordement des lits autorisés en service fermé est limité autant que possible mais demeure parfois nécessaire du fait de la tension sur les lits et du nombre de demandes d'admissions en soins sans consentement.

Les placements en chambre d'apaisement réalisés à l'unité Soufflot s'effectuant porte fermée, ils doivent être traités comme des placements à l'isolement au sens de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique, et donc faire systématiquement l'objet d'une décision médicale et n'être décidés que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les professionnels sont sensibilisés aux bonnes pratiques d'isolement thérapeutique à différencier d'un apaisement. Les isolements thérapeutiques sont réalisés conformément à la réglementation et aux recommandations de bonnes pratiques. Une réflexion sur les pratiques d'apaisement est réalisée avec la mise à disposition de salon de désescalade depuis 2018.

Il doit être mis fin sans délai aux pratiques de prescription « si besoin » pour le recours à l'isolement et à la contention, de telles prescriptions étant par nature incompatibles avec la condition de dernier recours imposée par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique pour ces mesures.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les prescriptions d'isolements thérapeutiques en « si besoin » ont été supprimées conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

Il convient de s'assurer que le registre en cours de construction permette d'assurer une analyse et un contrôle effectif des mesures d'isolement et de contention en incluant toutes celles qui sont pratiquées à l'établissement et en précisant leurs date et heure de fin ainsi que les passages réels de l'équipe soignante pour en assurer la surveillance.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le registre dématérialisé permettant une extraction des pratiques d'isolement et de contention est existant sur l'établissement. Les prescriptions informatiques permettant d'extraire les données ont été optimisées et le déploiement en cours d'un dossier nouveau dossier patient informatisé doit permettre d'automatiser la génération du registre.