

Demi-journée d'étude scientifique FERREPSY du 17 avril 2019

Le droit à l'information du patient en soins sans consentement

Liste des abréviations

AMT : accueil médico-traumatique

AS : aide soignante

CGLPL : contrôleur général des lieux de privation de liberté

CSP : code de la santé publique

IDE : infirmière diplômée d'Etat

JLD : juge des libertés et de la détention

SSC : soins sans consentement

UMD : unité pour malades difficiles

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée

UTOX : Unité de toxicologie

Allocution de bienvenue

Professeur Christophe Arbus, chef du pôle de psychiatrie, CHU de Purpan.

Précision du contexte : journée d'échanges et de travail autour du droit à l'information des patients admis en soins sans consentement dans le cadre de la création d'un groupe de travail FERREPSY autour des droits du patient ;

1- Objectifs :

-Pouvoir répondre aux nombreux questionnements autour de cette problématique à laquelle sont confrontées les équipes de soins ;

-Harmoniser les pratiques et proposer des guides de bonnes pratiques à l'échelle locale voire régionale.

2- Ce groupe de travail « Droits du patient » fait écho à un premier travail mené par la FERREPSY autour de la contention et de l'isolement en psychiatrie.

Présentation du cadre juridique général du droit à l'information

Sophie Théron, Maître de conférences en Droit Public HDR, Université Toulouse 1 Capitole.

Les droits du patient admis en soins sans consentement sont au croisement de plusieurs classifications :

- Droits reconnus à toute personne
- Droits reconnus à tout malade
- Droits reconnus à toute personne hospitalisée

Les soins sans consentement sont une dérogation au droit commun puisque le principe en droit de la santé est le recueil du consentement aux soins. De ce fait, le droit à l'information et le consentement sont en principe étroitement liés.

Pour rappel, le patient admis en soins sans consentement dispose d'un corpus de droits (article L3211-3 CSP) :

- Cadre général des droits (dont le droit à la dignité, plus particulièrement dans le cadre de restriction des libertés individuelles qui doivent être proportionnées et adaptées à l'état de santé du patient).
- Droits détenus en tout état de cause (par exemple le droit de vote, le droit d'émettre ou de recevoir du courrier, etc.)
- Droits adaptés : droit à l'information

Les autorités en charge du patient admis en soins sans consentement doivent délivrer obligatoirement certains éléments via les notifications. En outre, il s'agira de respecter le droit à la connaissance des conditions générales de prise en charge.

Contenu de l'information délivrée au patient et les sanctions en cas de manquement.

1- Information sur les décisions de soins ou de maintien dans les soins qui le concerne.

La décision doit précéder l'admission et la prolongation de la contrainte.

La notification de la décision sera remise en mains propres avec date et signature.

Si la notification fait défaut ou un retard de notification est constaté, dans ce cas une mainlevée de la mesure de soins pourra être prononcée par le Juge des Libertés et de la Détention (JLD).

2 - Information sur la situation juridique et les droits du patient : manque de précision dans le CSP.

Par ce biais sont évoqués les droits procéduraux dont bénéficie le patient ce qui permet d'éviter les situations de non recours au droit.

Cependant, il subsiste des incertitudes sur les conséquences du manquement à cette obligation d'information (en effet cette défaillance ne remet pas en cause la mesure de soins sans consentement mais peut toutefois conduire à une action en responsabilité).

Ces deux notifications sont en général effectuées de manière concomitante.

Modalités de délivrance de l'information

1-Comment ?

D'après le CSP, « *de manière appropriée à l'état de la personne* » : vaut pour toutes informations, appropriées à son état de santé, à l'âge du patient, à ses facultés de compréhension et à la langue dans laquelle elle s'exprime.

Cette information doit être délivrée le plus rapidement possible pour les décisions de soins et dès l'admission ou aussitôt que l'état du patient le permet pour sa situation juridique et ses droits. Une absence de mention légale relative à la forme de cette délivrance de l'information.

2- Qui ?

Pas de personne désignée (exemple : un soignant référent ?). Les pratiques sont donc variables selon les établissements concernés.

Importance de l'entretien individuel avec le médecin psychiatre, celui-ci joue un rôle déterminant en vue de l'audience auprès du JLD.

Pour la délivrance de l'information sur les droits du patient, il paraît important que le personnel soignant bénéficie d'une formation.

3- Quels supports ?

Notification des décisions des droits avec des formulaires complets, clairs et précis.

Affichage du règlement intérieur au sein des unités de soins : règles de fonctionnement et de vie de l'établissement et/ou de l'unité, explications et communication à tout usager qui en fait la demande. il paraît opportun de mentionner les spécificités relatives aux patients admis en soins sans consentement.

Nécessité de mises à jour régulières, attention aux interdictions générales et absolues qui pourront

être sanctionnées dans le cadre d'un recours devant le juge

Remise du livret d'accueil et affichage de la charte de la personne hospitalisée : fixé par arrêté ministériel en date du 15 avril 2008, problème des informations spécifiques à la psychiatrie et aux soins sans consentement, guide d'élaboration de la DGOS en date de mai 2008.

Importance des questionnaires de satisfaction soulevée.

Possibilité d'avoir un livret spécifique sur les soins sans consentement.

Table ronde 1 : Modalités de délivrance de l'information

Aurélie BARREAU, cadre de santé des urgences psychiatriques du CHU de Purpan.

Mise en avant des spécificités des urgences du CHU Purpan.

Le service des urgences psychiatriques comprend :

- Consultations psychiatriques
- une UHCD ouverte : 4 chambres
- une UHCD fermée : 9 chambres

Parcours du patient aux urgences :

Entretien d'admission avec l'IOA.

Si dédouanement somatique, orientation directe du patient sur la consultation psychiatrique où il sera reçu dans un premier temps par un IDE puis par un médecin (interne ou sénior).

A l'issue de cette évaluation est élaboré un projet de soins qui sera exposé au patient par le médecin de la consultation.

Tous les formulaires sont informatisés et horodatés.

Dans l'attente d'un transfert dans leur secteur, de nombreux patients en SSC se trouvent au sein de l'UHCD fermé du fait du rallongement des temps de séjour, les équipes soignantes (IDE) donnent l'information quant au fonctionnement de l'unité, aux consignes médicales (notamment en ce qui concerne la gestion des affaires personnelles). Un rappel est fait sur la décision médicale de modalité de soins et la notification de cette décision d'hospitalisation avec signature est présentée au patient par un binôme soignant (AS et IDE c'est à dire un qui délivre l'information et le second qui témoigne que cette information a bien été délivrée). En cas de refus de signature, les deux soignants ayant assisté à cette délivrance d'information contresignent le document, indiquant le refus du patient. Si le patient accepte de signer, cette contre-signature par les agents n'est alors pas nécessaire, mais la « *check-list procédure* » devra être complétée afin d'assurer la traçabilité de la délivrance d'information.

Tous les patients hospitalisés en UHCD sont vus quotidiennement par un médecin pour réévaluation du projet de soins. L'allongement du temps de séjour en UHCD a des conséquences puisque certains patients restent aux urgences jusqu'à leur audience devant le JLD.

Dans chaque unité est affichée la charte du patient hospitalisé avec une précision sur le régime de la contrainte et les droits qui en découlent.

Un travail étroit est réalisé en collaboration avec le bureau des entrées avec un système de double rappel quotidien. De plus, le service a créé une « check-list procédure » afin d'éviter tout oubli et d'assurer une traçabilité.

Concernant la formation des agents, plusieurs axes ont été développés :

- Organisation de formations des soignants ;
- Rédaction d'un support informatif qui sera affiché dans les salles de soins sur les procédures d'admission ;
- Mémo récapitulatif distribué avec apports théoriques pour les nouveaux arrivants ;
- Mise en place prochaine de formations en E-learning, d'un groupe de travail autour de la délivrance d'information.

Problématiques soulevées :

- L'état clinique des patients en soins sous contrainte, dans les premiers jours de leur décompensation, rend la compréhension et la mémorisation de l'information parfois difficile.
- Le turn-over important de soignants rend la formation des agents difficile.
- Analyse du vécu du patient notamment savoir s'il se souvient de la délivrance de cette information.

Céline DELBOSC, Secrétaire au service des admissions en soins sans consentement de la Clinique Beaupuy, groupe Capio.

Au service des admissions de la clinique Beaupuy, la situation est différente. En effet, la majorité des patients sous contrainte est adressée (c'est la majorité) via le service d'accueil des urgences psychiatriques du CHU de Toulouse.

Au sein de cette structure, une secrétaire est chargée de veiller au respect de la mesure de contrainte. Son bureau est situé dans le service même. L'information aux patients ainsi que le recueil des signatures des notifications sont assurés par cette dernière.

Souvent les patients expriment ne jamais avoir reçu d'informations auprès des services d'amont. Pourtant, double notification de l'information dans l'hypothèse d'un transfert entre le CHU et les urgences de Purpan, puisque changement d'établissement et de direction.

A la clinique de Beaupuy, le service pour les SSC est fermé et est composé de 20 lits et d'une chambre d'isolement. Toutes les chambres sont individuelles et disposent d'un accès libre à un jardin. Sur le plan soignant, 4 soignants en jour et 3 en nuit (IDE + AS) avec présence de deux médecins psychiatres qui assurent les soins.

A l'arrivée, le patient se voit remettre une information quant à son mode d'hospitalisation ainsi que le livret d'accueil de la clinique (avec une page spécifique aux soins sans consentement) par un IDE de l'unité (avec recueil de signature pour attester de la délivrance de l'information).

A 72h, la notification est faite auprès du patient par la secrétaire du service, avec recueil de la signature en présence d'un IDE.

Un courrier d'information est parallèlement envoyé au tiers expliquant le déroulé de la procédure et le prévenant d'une réception future d'un courrier du Juge des Libertés et de la Détention en vue de l'audience des 12 jours. En pratique, peu de retour de la part des tiers. Toutefois, une telle information permettrait au tiers de mieux appréhender et comprendre le déroulement de la procédure.

Proposition de réunion entre les patients et la secrétaire de l'unité deux fois par semaine afin de réitérer les explications sur le rôle du JLD. Les patients sont systématiquement revus entre le 6^{ème} et le 8^{ème} jour afin de leur demander s'ils souhaitent se rendre à l'audience et leur expliquer également la présence et le rôle de l'avocat à l'audience du JLD. En pratique, il est constaté que les patients sont confus et perdus. Le fait de les informer en amont permettrait de les apaiser, mais cette réception est très « *état clinique dépendant* ». Toutefois, cela permet quand même de dédramatiser la situation auprès du patient.

Les questions relatives aux voies de recours sont très rares. Quand la secrétaire est absente, les IDE prennent le relai.

Discussion :

Problématique de la faible disponibilité de l'avocat personnel du patient pour se rendre à l'audience, bien souvent un avocat sera commis d'office.

La question de l'absence de l'affichage des listes d'avocats ou mises à disposition dans les services. Existence de « points d'accès aux droits » en Bourgogne (et à Lannemezan) une fois par mois avec information auprès des patients qui s'en saisissent (mais assez peu sur la question des SSC).

Angélique ROUTOULP, Responsable des droits du patient au CHS Pierre Jamet de la Fondation du Bon Sauveur d'Alby.

Quelques chiffres : 305 SSC admis en 2018 au BS venant des urgences du CHG, des médecins traitants MT, des patients précédemment en SL avec une dégradation de leur état clinique, les patients suivis en ambulatoire avec un tiers qui accompagne un proche au service des urgences CAPS, les détenus de la maison d'arrêt d'Albi ou transfert UMD .

En principe, deux documents sont remis au patient : notification de la décision du directeur ou de l'arrêté préfectoral et notification des droits. C'est l'établissement qui transmet ces documents aux patients via un IDE ou AS.

Depuis quelques années, la décision d'admission a été complétée et réorganisée. La signature du patient est devenue obligatoire, à défaut, deux soignants contre signent (noms et fonctions).

Distinction entre la non capacité et la non volonté du patient de signer le document.

Un second essai de transmission de l'information dans un délai court est envisagé si son état clinique s'améliore. Adjonction d'un second document sur les droits et les voies de recours (avec les adresses précisées CGLPL, JLD et CDSP).

Edition de deux feuilles : une sur la décision de l'admission et une sur les droits et voies de recours qui sont transmises (les feuilles ? a priori...) au JLD et avocat et au représentant légal du patient.

Information relative aux droits et libertés : en version papier, par voie d'affichage dans les unités de soins et dans le livret d'accueil.

De plus, des formations sont dispensées au personnel de l'établissement par Mme ROUTOULP que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire.

A chaque nouvelle admission, on réitère l'information auprès du patient systématiquement. Les documents sont également accessibles sur le site internet de l'hôpital pour informer les familles. La convocation au tribunal est présentée par les IDE .

Angélique Routoulp peut rencontrer les patients à leur demande notamment pour délivrer plus de précisions relatives aux droits des patients. Elle essaie également d'être présente aux audiences devant le JLD.

Edition d'un modèle de rédaction de lettre au JLD notamment pour les patients ayant des difficultés

de compréhension voire barrière de la langue.

Discussion :

-La création de binôme personnel soignant et administratif pour optimiser la pluralité de compétences. Aucune précision n'est fournie par le législateur. Le CGLPL a constaté des disparités de pratiques.

Dans ce cas, le médecin explique les droits et le personnel administratif s'assure de la régularité de la procédure.

- Constat d'une complexité de délivrer cette information puisque le patient ne comprend pas pourquoi il est hospitalisé alors comment comprendre des voies de recours. Comment peut il réellement contester ?

Table ronde 2 : Contenu des documents d'information

De Bideran Carles, Directeur adjoint chargé des affaires générales, des partenariats et des projets au CHGM.

Contexte : prise en charge de 7 secteurs sur 8 au CHGM (secteur 7 dépend de CHU Purpan).

Ces secteurs couvrent une population d'environ 1,1 million d'habitants. Chaque secteur dispose de 20 lits dont 5 lits en zone fermable comprenant 1 chambre d'isolement.

En 2018 : 950 admissions, 90% en SSC, correspondant à 60% en termes de journée.

Concernant la question du droit à l'information : les informations prennent un relief particulier pour ces patients.

Comment délivrer cette information ? à travers différents documents :

-le règlement intérieur de l'établissement : il correspond au cadre général c'est à dire des informations institutionnelles (74 pages), et y sont inclus des informations relatives aux droits des patients (filière d'admission, droits et libertés et conditions de séjour...).

-le livret d'accueil : « pratico-pratique » régit le quotidien des patients au sein de chaque unité de soins. Il concerne les repas, les horaires, les drogues, l'hygiène etc...

Chaque unité de soins s'organise selon une évaluation bénéfices/risques pour les patients en SSC notamment la circulation au sein des zones ouvertes et zones fermables.

La remise des documents est sous l'autorité du cadre de santé de l'unité.

Questionnement : Comment vérifier l'effectivité du droit à l'information du patient admis en SSC ?

Elle est garantie par l'élaboration et la mise à jour régulière des documents précédemment évoqués, mais aussi par la formation des professionnels. Actuellement au sein du CHGM, la direction et l'ingénieur qualité délivrent des questionnaires auprès des patients afin de vérifier les modalités de délivrance de l'information et de s'assurer de leur compréhension Il est également envisagé de mettre en place un règlement intérieur simplifié pour les patients en SSC.

Questions soulevées :

-Comment actualiser l'information pour les patients hospitalisés au long cours ? Doit-on répéter cette information ? Doit-on délivrer l'information aux familles, tuteurs et curateurs ?

-Quelle prise en charge des patients sous protection ?

-Quelle place pour la famille ?

Mme Dousselain, Directrice adjointe ASM-USSAP Limoux.

Contexte : 50 lits pour SSC, 350 admissions en SSC par an.

3 ailes : 1 d'admission, 2 de consolidation. 3 CSI.

A l'entrée : Présentation du livret d'accueil par une IDE au sein de l'ASM accompagné des différentes chartes (patient hospitalisé, personne âgée, personne accueillie, bientraitance), du contrat d'engagement contre la douleur,

Un affichage du règlement intérieur est effectué dans les unités de soins avec plus de détails sur les locaux, les types de soins délivrés.

Actuellement, un groupe de travail est en cours pour revoir le parcours du patient de son admission à sa sortie revoyant ainsi les outils utilisés (grilles de recueil d'éléments somatiques, évaluation du risque suicidaire...). Une évaluation du patient traceur est réalisée deux fois par an. La CDU valide les mises à jour du règlement intérieur.

Questions soulevées :

- Exhaustivité des documents, lourdeur pour le patient ?
- Intérêt de mettre en place un flyer à destination du tiers accueilli aux urgences

Mme Bezombes Véronique, Cadre supérieur de santé, Pôle psychiatrie, CHU de Purpan.

Elle rappelle que la sémantique pour désigner les documents d'information varie selon les établissements.

Contexte : Unité d'admission du secteur 31G07 de 22 lits

Secteur fermable avec 2 CSI. Le pôle de psychiatrie du CHU, partie adulte, dispose de 3 unités d'hospitalisation en plus du secteur (un total de 88 lits).

A l'entrée est remis au patient :

- Le carnet de bord : général, reprend toutes les étapes de l'hospitalisation, les informations générales, un chapitre est dédié aux droits du patient et à celui relatif à l'information
- Questionnaire de satisfaction en ligne, peu de réponse en pratique.
- La charte d'information à signer par le patient et deux professionnels qui est également affichée dans des endroits dédiés dans chaque bâtiment

Questions soulevées :

- Doit-on réitérer l'information lorsqu'un patient est hospitalisé à plusieurs reprises ? lorsqu'il est hospitalisé longtemps ?
- Doit-il y avoir un livret spécifique pour la psychiatrie ?
- Il existe un livret d'information sur les SSC aux urgences mais il n'est pas disponible dans les unités, faut-il le diffuser ?

En pratique, le règlement intérieur du CHU de 120 pages n'est pas donné au patient lors de son séjour à l'hôpital.

Travail sur la traçabilité mais pas sur la qualité de la remise et de la bonne compréhension de l'information délivrée.

Actuellement, pas de documents pour les tiers et les familles.

Réflexion sur le vécu du tiers.

Michel Lacan, UNAFAM- Synthèse

Sur la 1^{ère} table ronde :

Plusieurs points semblent importants :

S'agissant de la notification des droits, le rôle du médecin a été soulevé et l'importance de son implication soulignée.

L'information doit aussi être délivrée au représentant légal et à la famille du patient.

Une inégalité dans l'attitude des JLD a été constatée.

Evidemment l'essentiel reste toujours d'être dans un mouvement de protection du patient, d'aller vers lui (et à ce titre on peut saluer l'initiative de certains établissements de lettre type pour l'aider à solliciter le JLD).

Sur la seconde table ronde :

Les points essentiels semblent être les suivants :

-la lisibilité des documents

La place de la CDU

La remise d'un questionnaire au patient

Se pose la question d'un règlement intérieur des unités fermées.