



RÉSEAU **PIC**
psychiatrie information communication



Evolution de la place des pharmaciens dans l'interface soins sans consentement et respect des droits fondamentaux des patients

Dr Luc Chouchkaieff,
médecin général de santé publique
Contrôleur auprès de la Contrôleure Générale
des lieux de privation de liberté



1 – Pourquoi le CGLPL

2 – Le contexte réglementaire de la psychiatrie

- * les restrictions de liberté
- * le consentement
- * les décrets d'application
- * l'agitation / l'isolement contention

3 – les interfaces avec le pharmacien

- * intégration dans prise en charge; formation interne
- * validation pharma – comedims – analyse sedations
- * pharmacie clinique : conciliation médic.
- * sécurité sanitaire
- * confidentialité dispensation /matériels



RÉSEAU **PIC**
psychiatrie·information·communication

1 - Pourquoi la CGLPL ?



- Origine internationale : Protocole contre la torture et les traitements cruels inhumains et dégradants, adopté par les Nations-Unies en décembre 2002
- Mise en place d'un mécanisme de prévention par pays : en France, le CGLPL, autorité administrative indépendante. Troisième Contrôleur générale nommée en octobre 2020
- Lieux visités : prisons, locaux et process de gardes à vue, centres de rétention administrative, centres éducatifs fermés, geôles des tribunaux, établissements de santé de psychiatrie
- 150 contrôles sur site par an ; une cinquantaine de contrôleurs ; publication de recueils thématiques dont « Soins sans consentement et droits fondamentaux » en février 2020



Action du CGLPL

- Décision du conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 ; L'article 66 de la Constitution : « *Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.* »
- Contrôle fondé sur l'ensemble des textes législatifs et réglementaires et l'état actuel de la science, mais aussi sur la Constitution et les textes relatifs aux droits de l'homme, français, européens et internationaux
- Pas un contrôle médical d'une activité clinique mais un regard citoyen sur une prise en charge globale
- Manière dont sont concrètement mis en œuvre les droits des patients en vérifiant l'équilibre entre d'une part le respect des droits et de la dignité et d'autre part les considérations d'ordre public et de sécurité



Les autorités gardiennes des lieux de privation de liberté disposent de prérogatives qui leur permettent de prendre en charge les personnes confiées par décision publique.

Les voies d'action coercitives permettant de les retenir contre leur gré, de faire respecter l'ordre intérieur et de garantir la sécurité de tous, **doivent répondre à trois principes : la légalité, la proportionnalité et la nécessité.**

En santé : devoir de garantir la sécurité des patients tout en limitant les restrictions à ce qui individualisé, motivé et proportionné.



RÉSEAU **PIC**
psychiatrie • information • communication

2 - Le contexte réglementaire de la psychiatrie

- Les restrictions de libertés, principes
- Le statut de soin sans consentement
- Les nouveaux décrets d'autorisation
- L'isolement et la contention





RÉSEAU PIC
psychiatrie · information · communication



© Jean-Christophe Harache / CC BY-SA





RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Principales restrictions de liberté

Liberté d'aller et venir

Téléphone / communication / visites

Tabac, nourriture



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie • information • communication

Les restrictions de libertés, principes

Individualisation

Motivation

Proportionnalité



Ambiguïté des termes

Le statut médico-légal des « *soins sans consentement* »:

- n’emporte pas enfermement de la personne
- n’exonère pas la recherche du consentement lors de chaque soin (art. L.1111-4 du CSP)
- et en programme de soins, ne doit comporter aucune restriction de liberté.



Recherche du consentement lors de chaque soin

Cas des prescriptions d'injections en « si besoin »,
principalement motivées par l'indication « *si agitation ou/
et refus de traitement per os* »
(Loxapac[®], Tercian[®], Nozinan[®] etc)

L'administration d'un traitement n'est pas possible sans avoir préalablement recherché le consentement du patient ; seul le médecin est habilité à venir examiner le patient physiquement, rechercher son consentement et décider en fonction de la clinique alors obtenue, si l'administration non consentie d'un traitement est toujours nécessaire et de dernier recours. L'infirmier ne peut donc pas exécuter seul un traitement « *si besoin* » sans le consentement du patient.



RÉSEAU **PIC**
psychiatrie information communication

Codification de la psychiatrie

- Décret du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie
- Décret du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie
 - D 6124-248 : l'organisation générale, le matériel et les locaux du titulaire de l'autorisation sont adaptés à la nature et au volume des prises en charge
 - D 6124-249 : la présence d'un psychiatre est assurée sur site ou en astreinte dans des délais d'intervention compatibles avec la sécurité des soins



Conditions techniques de fonctionnement

- D 6124-256 : le titulaire de l'autorisation dispose d'une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires comprenant (...) IDE, AS, psychologues, assistants de service social (...) **Le nombre et la spécialité ou la qualification des personnels sont adaptés aux besoins de santé des patients pris en charge, aux caractéristiques techniques des soins dispensés et au volume d'activité.**
- D 6124-257 : tout site assurant la prise en charge de patients en hospitalisation complète comprend :-
- Des chambres individuelles ou de deux lits, équipées de sanitaires. Chaque chambre est équipée **d'un dispositif d'appel accessible à chaque patient et d'un placard fermant à clé. Chaque chambre individuelle est équipée d'un verrou permettant au patient de s'enfermer de l'intérieur** et aux seuls soignants d'ouvrir la porte ;(..) Au moins une salle dédiée à la rééducation et à l'activité physique, sur site ou accessible sur un autre site ; Au moins un espace de convivialité ; Au moins un espace permettant des prises en charge collectives. Le cas échéant, ces espaces peuvent être mutualisés avec les salles mentionnées au 3o ; Un espace d'accueil de l'entourage permettant des visites dans l'intimité et respectant la confidentialité des échanges ; **Un accès à un espace extérieur sur site.**



Pour l'autorisation en soins sans consentement

- *D. 6124-265.* – Les unités d'hospitalisation comprennent, outre les locaux mentionnés à l'article D. 6124-257 :
- « **1. Un ou des espaces d'apaisement**, adaptés à la nature de la prise en charge des patients et au projet thérapeutique mis en œuvre, permettant des échanges avec le psychiatre ou avec un autre professionnel à l'écart des autres patients ;
- « **2. Une ou plusieurs chambres d'isolement individuelles**. Chaque chambre d'isolement dispose d'une luminosité naturelle, d'une aération, d'un dispositif d'appel accessible, de sanitaires respectant l'intimité du patient et sa dignité, d'un point d'eau, d'une horloge indiquant la date et l'heure et du mobilier adapté à l'état clinique du patient ;
- « **3. Un espace d'accueil de l'entourage du patient** permettant des visites dans l'intimité et respectant la confidentialité des échanges et notamment les rendez-vous avec les avocats ;
- « **4. Un espace extérieur sécurisé.**
- « Le titulaire de l'autorisation s'assure que l'aménagement des locaux permet la libre circulation des patients entre les différents lieux de soins de l'unité mentionnés à l'article D. 6124-257 et au présent article.



RÉSEAU PIC
psychiatrie · information · communication





L'isolement et la contention

- Décision 2020-844 QPC du 19 juin 2020 Conseil constitutionnel
 - Mesure isolement distincte de mise en SSC
 - Article 66 constitution impose un contrôle du juge judiciaire
 - Abrogation de l'article L.3222-5-1 du CSP et réécriture en 2022 de l'article
- R.4311-7 du CSP sur les actes infirmiers 43^{ème} (surveillance des personnes en chambre d'isolement)
- Recommandations de la HAS de 2016 relatives à l'isolement et la contention
- Avis du CPT du 21 mars 2017 sur les moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes (normes révisées du CPT)
- Art. L.1111-4 et R.4127-36 du CSP relatifs au consentement
- Recommandation CGLPL sur les directives anticipées en psychiatrie (ou plan de prévention des crises)

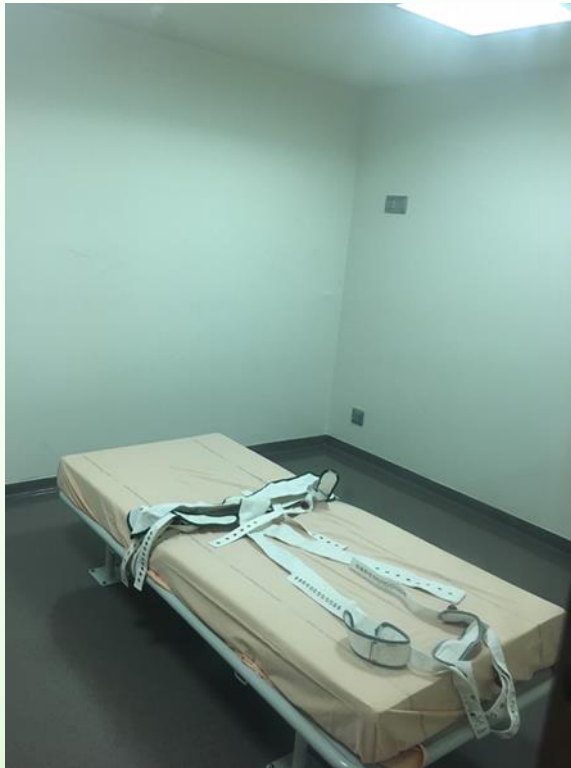


RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication





RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication





RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication

Quelques chiffres

Etude sur 26 hôpitaux contrôlés :

22,7 % des patients admis en hospitalisation complète (file active) ont eu au moins une mesure d'isolement

mais de 8 à 31 % selon les CH, 0,4 à 68 % selon les unités)

5 % des patients ont eu au moins une phase de contention

mais de 0 à 10 % selon les CH

Moyenne des durées moyennes d'isolement: 5 jours

Moyenne des durées moyennes de contention : 23,7 heures



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Les interfaces avec le pharmacien

Le pharmacien, participant du projet de soin

réunion clinique, réunion de synthèse,
staff clinique

Dosage plasmatique / recherche cytochromes

Formation des internes et étudiants dans les services

Comité d'éthique



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Les interfaces avec le pharmacien

- sécurité sanitaire
 - * validation pharmaceutique
 - * suivi des interventions pharmaceutiques
 - * confidentialité de la dispensation
 - * suivi des stocks
 - * Animation du Comedims
 - * Quelques matériels



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication





RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Les interfaces avec le pharmacien

matériels de contention

Kits anti suicide





RÉSEAU PIC
psychiatrie · information · communication





RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Pharmacie clinique

Conciliation médicamenteuse extra et intra

Directives anticipées

Education thérapeutique du patient



Recommandations habituelles du CGLPL

- Tout établissement agréé pour prendre en charge des patients en SSC doit mettre en place un comité d'éthique qui doit être saisi pour toute question portant sur la dignité et le respect des droits fondamentaux.
- Le port du pyjama ne doit jamais être décidé à titre de sanction ni être systématiquement imposé mais être prescrit au cas par cas sur des considérations cliniques, y compris en chambre d'isolement.
- Les personnes enfermées doivent à tout moment avoir accès à des toilettes, dans des conditions préservant leur dignité et leur intimité. Des produits d'hygiène élémentaire adaptés à leur âge, à leur genre et à leur état de santé doivent leur être proposés.
- Il ne peut y avoir de retrait définitif d'un bien appartenant à une personne privée de liberté que si la mesure est prévue par la loi. En cas de retrait temporaire, le bien retiré est conservé en vue de sa restitution. Tout retrait, définitif ou temporaire, doit être enregistré.



Recommandations habituelles du CGLPL

- Les services d'urgences doivent disposer d'un espace d'apaisement spécifique aux patients en situation d'agitation et protocoliser des méthodes de prise en charge respectueuses des droits du patient et de sa dignité
- Les personnes en crise doivent pouvoir être prises en soins dans des structures hors hôpital, comme les CMP, ouvertes 24h/24 pouvant les accueillir plusieurs jours si besoin
- La confidentialité des soins doit être respectée également lors de la distribution des médicaments
- La pratique des fouilles de patients, de leurs placards ou des sacs des visiteurs, qui constitue une violation de l'intimité et une atteinte à la dignité, doit être proscrite. Il ne peut y être dérogé à cette interdiction que dans les situations exceptionnelles, où une fouille permettrait de prévenir un risque grave et imminent pour le patient ou pour des tiers.



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Merci de votre attention