

ALTER EGO

Magazine d'information trimestriel
de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Numéro 20

Octobre - Novembre - Décembre 2015

Dossier
**Respect des droits
fondamentaux
et privation de liberté**

ALTER EGO

Magazine d'information trimestriel
de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Numéro 20 / Octobre - Novembre - Décembre 2015

Directeur de la publication : Jean-Marie Maillard - Directeur de la rédaction : François Caplier - Coordination, rédaction et responsable de la publication : Maud Piontek

Ont contribué à ce numéro : Anne-Sophie Castronovo (Ingénieur qualité), Marie-Charlotte Dalle (Directrice aux affaires juridiques du CHRU de Lille), Docteur Jean-Louis Feys (Psychiatre, médecin directeur de l'Hôpital Saint Bernard (Manage - Belgique)), Adeline Hazan (Contrôleure générale des lieux de privation de liberté), François Lequin (Directeur des Affaires Financières), Frédéric Macabiau (Directeur de la DQAJD), Didier Mahé (Responsable de la filière socio-éducative), Laetitia Meurant (Assistante qualité), Docteur Christian Müller (Président de la CME), Docteur Corinne Portenart (Chef du pôle 59g14), Denys Robiliard (Député de Loir-et-Cher), Docteur Amel Skandrani (59g23), Rodéric Valembois, Docteur Véronique Vosgien (Chef du pôle d'addictologie), le centre de documentation.

Graphisme : Maxime Foulon - Secrétariat : Magalie Nouveaux - Photos et illustrations : service communication sauf Ministère de la santé (p3), Denys Robiliard (p5), Marie-Charlotte Dalle (p6), Roderic Valembois (p11).

Impression : Delezenne, Dourges, sur papier recyclé.

Ce numéro a été tiré à 3500 exemplaires - ISSN : 2114-8813. Coût d'impression : 0,34 centimes.

EPSM de l'agglomération lilloise

BP 4 - 59 871 Saint-André-lez-Lille cedex

T : 03 20 63 76 00 - F : 03 20 63 76 80 - M : maud.piontek@epsm-al.fr

Ce magazine est téléchargeable sur le site de l'EPSM / www.epsm-al.fr

Vous souhaitez contribuer au prochain magazine de l'EPSM ?

Envoyez vos remarques, idées d'articles, photos !

Prochain dossier : Des achats responsables

Édito

Je suis heureuse de contribuer au dossier de ce magazine : le droit à la santé constitue un droit fondamental de la personne, garanti par de nombreux textes nationaux et internationaux. Contrôleure générale des lieux de privation de libertés depuis une année, j'ai pour mission de veiller à ce que les personnes privées de liberté soient traitées avec humanité et dans le respect de leur dignité.

L'hôpital psychiatrique n'est bien entendu pas par définition un lieu de privation de liberté, mais il peut s'y trouver des patients admis sans leur consentement et dont la liberté d'aller et venir se trouve restreinte. Pour ces personnes, l'articulation de la prise en charge avec le respect des droits fondamentaux est cruciale.

La problématique des droits des patients hospitalisés sans consentement, ainsi que celle de la prise en charge psychiatrique de l'ensemble des personnes privées de liberté, m'apparaissent comme trop peu présentes dans le débat public. C'est pourquoi j'ai fait le choix d'inscrire la psychiatrie l'une des priorités de mon mandat. Il faut saluer l'avancée rendant obligatoire, depuis la loi du 5 juillet 2011, modifiée par celle du 27 septembre 2013, l'intervention du juge des libertés et de la détention dans le cadre des mesures d'hospitalisation sous contrainte. Mais bien d'autres questions restent posées. Comme celle de l'autonomie des personnes hospitalisées sans consentement : nous constatons que, trop souvent, l'enfermement entraîne une infantilisation et une déresponsabilisation des personnes, qui constituent des atteintes aux droits fondamentaux. Le placement en chambre d'isolement et le placement sous contention sont à l'évidence les mesures les plus restrictives de liberté et les plus susceptibles d'atteintes à la dignité, d'autant qu'il n'existe aucun recours contre ces décisions. Le recours à ces mesures doit répondre à des critères très précis et être strictement encadré, ce qui n'est pas toujours le cas. Enfin un autre sujet reste très préoccupant, celui des séjours très longs en établissements psychiatriques ne se justifiant pas par l'état clinique du patient mais par l'absence de places en structures spécialisées ; c'est pourquoi il est urgent que les pouvoirs publics mènent une réflexion de fond sur cette question.

Pour l'ensemble de ces raisons, je me réjouis de participer à votre journée d'échanges consacrée aux droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté

Sommaire

P2

-3 Portes ouvertes L'Escale -
Un concert haut perché !

P3

+3 8^{ème} Colloque Psychiatrie
et Justice - Semaine sécurité
patients

P4

Instantanés

Livret Cig'arrête -
Hôpital de jour les Quatre chemins :
une nouvelle plaquette -
Un service de périnatalité

P9-P10

Personnels

Dr Véronique Vogien,
Chef du pôle d'addictologie
Dr Corinne Portenart,
Chef du pôle 59g14

P11

Éclectique

Rodéric Valembois,
Dessinateur

P12

Intersections

Le programme PHARE
- Un nouvel organigramme

P13

In/Off

P5-P8



Dossier Respect des droits fondamentaux et privation de liberté

Introduit par Denys Robiliard,

Député de Loir-et-Cher
+ La réforme des soins sans
consentement 4 ans après,
Marie-Charlotte Dalle,
Directrice aux affaires juridiques
du CHRU de Lille
+ La loi de protection
de la personne
telle qu'appliquée en Belgique,
Docteur Jean-Louis Feys
+ ISO-Psy
+ Réflexion en cours sur l'isolement
et la contention à l'EPSM
Anne-Sophie Castronovo,
Ingénieur qualité

Portes ouvertes de l'Escale

1



Pour ses trente ans, l'hôpital de jour l'Escale a ouvert ses portes aux professionnels et au public. Si cette journée était l'occasion de revenir sur l'histoire de la création de l'hôpital de jour, première structure de ce type pour notre établissement comme l'a rappelé le Docteur Alain Couvez, c'était surtout une opportunité pour évoquer des thématiques nouvelles : la remédiation cognitive par Cindy Lembré ou l'éducation thérapeutique du patient par Patrice Deconstanza. Plus de cent personnes ont participé à cette journée. Un film présentant la prise en charge de l'hôpital de jour est disponible sur www.epsm-al.fr



2

- 1 Une centaine de personnes présentes aux différentes interventions
- 2 Le Docteur Alain Couvez



Toutes les interventions de la journée **Portes Ouvertes de l'Escale** et de la journée **Interclud - Douleur et dépression** sont désormais téléchargeables sur www.epsm-al.fr

Un concert haut perché !

-3

1



2



3

L'EPSM a de nouveau ouvert son site aux visites pour les journées européennes du patrimoine. En partenariat avec l'association Tournesol – Artistes à l'hôpital, des concerts du groupe Abélio ont été donnés lors de cette journée ainsi que toute la semaine dans différents services de l'EPSM. « Le concert a été proposé dans plusieurs services d'hospitalisation à Saint-André, Roubaix ou encore à la MAS

Martine Marguetz » explique Marie Andreassian. Une bonne façon de faire profiter de l'événement les personnes hospitalisées ou ne pouvant se déplacer.

- 1 Concert du groupe Abélio dans un arbre au 1 rue de Lommelet à Saint-André-lez-Lille
- 2 Atelier du LaM, Lille Métropole Musée d'art moderne, d'art contemporain et d'art brut
- 3 Certains services comme le 59g12 avait organisé un barbecue pour prolonger la fête avec les patients : merci à toute l'organisation du secteur !

Colloque Psychiatrie et Justice VIII

8h30 : Accueil

9h : Ouverture protocolaire de la journée d'étude

9h30 : Intervention de **Denys Robiliard**, Député du Loir-et-Cher

10h15 : *Que faire pour remédier au manque de respect des exigences minimales de dignité et d'intimité dans les lieux de privation de liberté ?*

Intervention d'**Adeline Hazan**, Contrôleur générale des lieux de privation de liberté

11h : Pause

11h15 : *Quelles libertés pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques dans les lieux de privation de liberté ?* Intervention croisée des **Drs Radoine Haoui**, Président de CME et **Gérard Laurencin**, Médecin responsable de l'UHSA de l'hôpital Gérard Marchant (Toulouse)

12h : Déjeuner libre

14h : *Que dit la loi sur les droits des personnes dans les lieux de privation de liberté comme les unités psychiatriques ?* Intervention de **Marie-Charlotte Dalle**, Directrice aux affaires juridiques du CHRU de Lille

14h30 : *Table ronde : Comment les droits fondamentaux sont-ils respectés dans les unités psychiatriques ?* Introduction *La loi de protection de la personne telle qu'appliquée en Belgique* par le Dr **Jean-Louis Feys**, Psychiatre, Médecin directeur de l'Hôpital Saint Bernard (Manage - Belgique) • **Vincent Potié**, Bâtonnier de Lille • **Claude Finkelstein**, Présidente de la Fnapsy (Paris) • **Michel Girard**, Vice-Président de l'UNAFAM (Paris) • **Marie-Charlotte Dalle**, Directrice aux affaires juridiques du CHRU de Lille

16h15 : Synthèse de la journée et perspectives par **Denys Robiliard**

16h30 : Clôture de la journée par le Dr **Christian Müller**, Président de la CME de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Mardi 1^{er} décembre de 08h30 à 16h30

Salle **Alain Colas**, 53 rue de la marbrerie à Lille

Entrée libre, inscription gratuite et programme détaillé sur le site :

www.epsm-al.fr / T : 03 28 38 51 17



Semaine sécurité patients +3 du 23 au 27 novembre

Cette année encore, notre établissement contribuera à la semaine nationale pour la sécurité des patients, un programme pluriannuel 2013-17 lancé par le ministère des affaires sociales et de la santé qui fédère l'action des autorités publiques dans le domaine de la sécurité des patients.

Du 23 au 27 novembre 2015 cette 5^{ème} édition a pour but de favoriser la communication sur la sécurité des soins et le dialogue entre les patients, les usagers et les professionnels de santé.

Le comité de pilotage de notre établissement, sous la houlette du service qualité et gestion des risques, a retenu cette année la « chambre des erreurs ». Les professionnels sont invités à visiter une chambre d'hospitalisation, et à y repérer des erreurs à l'aide d'un questionnaire qui leur est remis à l'entrée de la visite. Ludique, cette visite a pour but de sensibiliser les professionnels aux risques, à la pharmaco-vigilance, etc.

- ▶ **Lundi 23 et mardi 24 nov. de 12h30 à 15h** à la clinique de psychiatrie sur le Site de Saint-André, 1 rue de Lommelet
- ▶ **Judi 26 et vendredi 27 nov. de 12h30 à 15h** à l'Hôpital Bonnafé à Roubaix, 140 rue Charleroi



📞 Renseignements : Service qualité

Appel à communications !

Du lundi 14 au dimanche 27 mars 2016 : Semaines d'information sur la santé mentale autour du thème « **Santé mentale et santé physique : un lien vital** ». Le service communication est à votre disposition pour imaginer des projets de sensibilisation avec vos services.

Maud Piontek : maud.piontek@epsm-al.fr

Livret Cig'arrête

Véritable problème de santé publique, le tabac est vecteur d'un grand nombre de pathologies malgré son caractère évitable. Plusieurs outils sont mis à disposition pour le personnel soignant afin d'amener une diminution voire un arrêt complet du tabac. Dans le cadre de sa thèse de médecine générale sous la direction du Professeur Cottencin, Romain Stener s'est intéressé à la question du sevrage tabagique dans le milieu psychiatrique : « Lors de mon stage au secteur g15 de l'hôpital Lucien Bonnafé, je me suis rendu compte que le tabac était source d'une grande problématique dans une structure où l'interdiction de fumer n'est pas respectée. En concertation avec le Docteur Eric Diers et en participant aux réunions EPP tabac, j'ai décidé de réaliser ma thèse sur l'évaluation des connaissances des personnels médicaux et paramédicaux : les méfaits du tabac, les techniques de sevrages et les différentes lois liées à l'interdiction de fumer dans les établissements de santé. Le but de cette thèse descriptive est de faire le point sur les connaissances et méconnaissances des personnels médicaux et paramédicaux de deux secteurs fermés du centre Lucien Bonnafé pour sensibiliser le personnel et mettre en place un support d'aide pour la réalisation de l'éducation thérapeutique du patient dès son entrée dans le service. Il ne s'agit pas d'interdire la cigarette du jour au lendemain mais de parler régulièrement de ses méfaits et d'entraîner une réflexion chez le patient », explique Romain Stener.

À l'issue de sa thèse, Romain Stener a élaboré un support éducatif mis en forme par le service communication de notre établissement : il pourra être ainsi diffusé prochainement aux professionnels, et même aux usagers.

◀ Livret disponible sur le site www.epsm-al.fr



Hôpital de jour les Quatre chemins : une nouvelle plaquette



À l'occasion de l'arrivée du Dr Amel Skandrani en tant que médecin référent de l'hôpital de jour situé à Wazemmes à Lille, une nouvelle plaquette de présentation est à paraître. Elle présente les éléments essentiels de la prise en charge en hospitalisation de jour.

◀ **Hôpital de jour les Quatre chemins**
174 rue de Wazemmes à Lille
T : 03 20 57 01 21
F : 03 20 57 11 22
Plaquette disponible sur www.epsm-al.fr

Le service périnatalité du secteur 59i06



Devenir parents n'est pas toujours facile... Chaque situation mérite une écoute spécifique, qu'elle concerne le couple, la mère, le père ou la place de l'enfant à venir. L'équipe de périnatalité du secteur de pédopsychiatrie 59i06 (Mons-en-Baroeul, Villeneuve d'Ascq, Pont-à-Marcq, La Madeleine et communes environnantes) propose différents types de soins : accueil et soutien des parents dans la rencontre avec leur bébé ; accompagnement de l'éveil et du développement du bébé ; cela dès la grossesse puis de la naissance aux 3 ans de l'enfant.

L'originalité de cette équipe pluridisciplinaire composée de pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciennes, infirmières, assistante sociale, secrétaires est de proposer des rencontres sous différentes formes : consultation au CMP, visite à la maternité ou en néonatalogie, visite à domicile, visite sur le lieu de garde de l'enfant.

Une plaquette reprend la présentation de ce dispositif sur www.epsm-al.fr

Respect des droits fondamentaux et privation de liberté



Introduit par Denys Robiliard
Député de Loir-et-Cher

Isolement et contention : pourquoi diable légiférer ?

De quoi se mêle le parlement ? Ce ne sont quand même pas les députés qui vont décider comment prendre concrètement en charge les malades mentaux ! Et on voudrait bien les y voir, eux, quand un malade est en crise ! D'autant que l'enfer est pavé de bonnes intentions : en légiférant nos élus légitiment la pratique qu'ils voudraient limiter.

À la faveur du projet de loi de Marisol Touraine sur la santé, un amendement définit en effet l'isolement et la contention comme des pratiques de dernier recours. La décision d'y recourir sera nécessairement prise par un médecin,

devra faire l'objet d'une surveillance particulière par des professionnels de santé identifiés et être mentionnée sur un registre tenu à la disposition de la CDSP (Commission Départementale des Soins Psychiatriques), des parlementaires ou du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Quelle mouche a donc piqué les députés ? Le constat de l'hétérogénéité du recours à l'isolement et à la contention. Jean-Marie Delarue, alors contrôleur général des lieux de privation de liberté, visiteur méticuleux des établissements prenant en charge des patients hospitalisés sous contrainte, relevait que d'un établissement à l'autre mais aussi entre les différents services d'un même hôpital, la contention pouvait être fréquente ou rare, voire inexistante. Un député est un citoyen à plein temps avec l'intérêt général pour boussole. Il ne saurait définir les bonnes pratiques médicales. Mais, comptable des droits de ses concitoyens malades, il peut conclure que, si les pratiques

d'isolement et de contention restent exceptionnelles dans certains services, la loi doit pouvoir les qualifier de dernier recours.

Il ne le légifère pas pour autant sans hésitation : légaliser c'est effectivement légitimer. Mais, même si c'est souvent mezza voce, les psychiatres, psychologues ou infirmiers sont généralement d'avis que le recours à l'isolement et à la contention se développe. Les causes sont discutées : insuffisance de moyens humains, perte de culture professionnelle en raison de la suppression de la formation d'infirmiers psychiatriques et de l'évolution de la psychiatrie sont évoquées. Si la réflexion doit être poursuivie, ne pas légiférer, pour ne pas légitimer serait jouer les Ponce Pilate.

La loi n'est pas encore adoptée : elle peut donc continuer d'être discutée dans son principe comme dans sa lettre. Ce sera l'objet de la journée « Psychiatrie et justice ».

LA RÉFORME DES SOINS SANS CONSENTEMENT 4 ANS APRÈS



Par Marie Charlotte Dalle,
Directrice des affaires juridiques
au CHRU de Lille

Les textes de 2011 et 2013 : un bilan positif pour les JLD ?

Les nouvelles dispositions de la loi de 2011, revue en 2013 (intervention systématique périodique du juge, modalités plurielles et individualisées de soins psychiatriques), répondent-elles mieux aux exigences posées par les droits du patient, tels que décrits dans le code de la santé publique notamment ? Constituent-ils une avancée dans la garantie des droits fondamentaux du patient contraint aux soins ? Il est permis de répondre par l'affirmative s'agissant du contrôle par le juge des libertés et de la détention des conditions procédurales (délais, certificats médicaux des 24 heures et des 72 heures...) de l'atteinte à la liberté d'aller et venir et de la nécessité du maintien de la mesure d'hospitalisation.

Mais qu'en est-il du contrôle des conditions dans lesquelles se déroule effectivement l'hospitalisation ? Quelle est la part d'autonomie laissée au patient privé de liberté d'aller et venir ? Être contraint dans un lieu de soin, est-ce subir toute décision médicale ou soignante ? Le soin sans consentement exclut-il un soin sans information, sur le diagnostic posé, le traitement prescrit, ses effets secondaires, les alternatives dans les soins ? Le droit d'imposer des soins modifie-t-il la relation médicale avec le patient, compromet-il le lien de confiance ? Et dans ces situations où le discernement du patient est souvent altéré, et où sa vulnérabilité fragilise la préservation de l'intimité et la protection de l'intime, qu'en est-il du respect concret de sa dignité ?

Une rencontre avec le juge imposée

Le contrôle du juge des libertés et de la détention tel que prévu et circonscrit par les textes ne permet guère au magistrat de garantir que les droits et libertés fondamentales du patient sont garanties dans toutes ces dimensions questionnées. Néanmoins, le rôle du juge n'est pas enfermé dans les dispositions lui octroyant le contrôle de régularité de la procédure d'hospitalisation sous contrainte. Sa rencontre imposée avec le patient dans les 12 jours de l'admission en établissement,

peut être appréhendée comme un moment d'écoute du malade sur ses attentes et atteintes vécues ou ressenties. Fort de cet échange, le juge peut alors agir en deux temps :

- mentionner dans la décision de maintien de l'hospitalisation complète, les atteintes aux libertés qu'il a pu percevoir à l'écoute du patient, afin de permettre aux équipes médicales et soignantes de prendre conscience ou connaissance de la réalité vécue/perçue par le patient,
- inciter le patient à contacter un avocat ou inviter l'avocat déjà présent à s'impliquer dans la protection et la préservation de droits fondamentaux du patient.

Ainsi, la mission confiée par la Constitution au juge judiciaire d'être le garant des libertés individuelles peut donc prendre des chemins qui dépassent ceux circonscrits par la loi, empruntant ceux que sa pratique et son éthique lui recommandent. À l'instar des médecins.



LA LOI DE PROTECTION DE LA PERSONNE TELLE QU'APPLIQUÉE EN BELGIQUE



Par le Docteur Jean-Louis Feys,
Psychiatre, médecin directeur
de l'Hôpital Saint Bernard
(Manage – Belgique) et Président
de la Conférence des médecins
chefs en psychiatrie Bruxelles-
Wallonie, interviendra lors du
colloque « Psychiatrie et justice »
pour introduire la table ronde
en présentant la loi de protection
de la personne telle qu'appliquée
en Belgique et le projet « Psy 107 ».

« Je suis médecin directeur à l'Hôpital Saint Bernard, orphelinat fondé en 1881 par les Frères de la Charité de Gand qui s'est transformé au lendemain de la seconde guerre mondiale, en « asile psychiatrique », où vécurent jusqu'à 900 « colloqués » (terme pour désigner les aliénés hospitalisés en Belgique). L'hôpital de Manage a pris le tournant de la psychiatrie moderne, avec 300 lits répartis dans de petites unités spécialisées : crise aiguë ; courts séjours ; psychogériatrie ; psychoses chroniques ; syndromes de Korsakoff (alcooliques chroniques). Pour rappel

la psychiatrie en Belgique n'est pas sectorisée comme en France et les patients peuvent venir de partout en Belgique ; la Région Centre que nous couvrons principalement est peuplée par 300 000 personnes. Plusieurs services travaillent toutefois, au sein de l'hôpital, à la resocialisation des patients et à la réinsertion vers une structure non hospitalière. En ce qui concerne mon activité clinique, je m'occupe d'une équipe mobile qui se rend au domicile de patients principalement psychotiques et, en collaboration avec un collègue, je dirige, au sein de l'hôpital, le service de mise en observation. Il s'agit d'une unité fermée de 30 lits. Elle accueille des patients qui y sont placés au sens de la loi sur la protection de la personne du malade mental qui existe depuis 1990. Cette loi spécifique à la Belgique défend assez bien, à mon sens, aussi bien que possible à la fois le droit du patient et l'obligation de soins.

Je ne sais pas ici vous expliquer l'ensemble du texte de Loi et toute la procédure. Mais retenez que les soins sous contraintes en Belgique relèvent surtout du juridique. Le souhait dans cette Loi de 90 était d'indiquer clairement qu'une privation de liberté est d'abord une décision juridique même si à tout moment, le médecin a le pouvoir de décider de lever la mesure et de rendre sa liberté au patient.

Cette décision de protection de la personne des malades mentaux relève, en Belgique, du Juge de paix, que vous avez connu en France jusqu'en 1958, je pense. Il s'agit d'une juridiction de proximité.

Pour la première étape, la mise en observation d'une durée de 40 jours, il y a deux procédures, la procédure classique où quelqu'un (cela peut être n'importe qui mais c'est souvent un proche) dépose une requête de mise en observation auprès du juge de Paix ainsi qu'un rapport médical circonstancié. Dans ce rapport, le médecin doit clairement stipuler les 3 conditions pour une mise en observation : présence d'une maladie mentale, dangerosité pour lui-même ou autrui et refus de soins. Le Juge de Paix a alors dix jours pour organiser une audience au domicile du patient, en présence d'un avocat (choisi par le patient ou désigné d'office par le Juge) et, si c'est le souhait du patient, d'une personne de confiance et d'un autre médecin. Si lors de cette audience, le Juge décide d'une mise en observation, il désigne un hôpital, leur envoie son jugement et leur ordonne de venir chercher le patient pour l'amener dans un service fermé de leur hôpital. Mais dans 90% des situations, les mises en observation se font par la procédure urgente : c'est le Parquet (procureur du Roi ou un de ses substituts) qui, sur base d'un rapport médical circonstancié

(d'un médecin généraliste ou d'un médecin d'une salle d'urgences (de garde)) décide d'une mise en observation, désigne un hôpital qui dispose d'un service fermé, leur envoie la décision et ordonne de venir chercher le patient où il se trouve. Le Parquet envoie sa décision ainsi que le rapport du médecin au Juge de paix. Celui-ci a alors 10 jours maximum pour se rendre à l'hôpital au sein duquel est hospitalisé le patient pour y tenir une audience (avec avocat, personne de confiance) et confirmer ou non la décision du Parquet. Le Parquet est invité à cette audience mais dans les faits, ils ne sont jamais présents. Si, lors de cette audience, le Juge décide de ne pas confirmer la mise en observation, le patient est libéré le jour même. Si la mise en observation est confirmée, il y a deux possibilités : soit le médecin hospitalier ne fait rien et la mesure se termine au 40^{ème} jour, soit le médecin souhaite prolonger et il doit, avant le 25^{ème} jour, envoyer un rapport au Juge pour justifier cette demande de « maintien » (c'est le terme juridique). Si un rapport est envoyé, le Juge revient avec sa greffière à l'hôpital avant le 40^{ème} jour (avant la fin de la mise en observation) pour une nouvelle audience avec un avocat, une personne de confiance et un autre médecin choisi par le patient. Lors de cette audience, soit le Juge refuse la demande de maintien et le patient est libéré le jour même soit il décide du maintien et de sa



durée (maximum 2 ans). Si c'est le cas, le patient reste donc à l'hôpital jusqu'au moment décidé par le médecin qui peut toujours lever la mesure ou laisser rentrer le patient à son domicile sous condition de « post-cure », c'est-à-dire une obligation de soins tout en étant hors de l'hôpital : obligation de venir à la consultation, de prendre son traitement (éventuellement par injection). Cette post-cure se termine 1 an après la sortie de l'hôpital si entre-temps le patient n'a pas dû être « réintégré » à l'hôpital contre sa volonté. Voila rapidement, l'explication de la loi. En 2014, il y a eu dans mon service 208 admissions, dont 110 mises en observation : 20 par la mesure normale, 90 par le Parquet. 2 ont été levées immédiatement par le Juge de Paix avant l'audience (pour vice de forme), 22 ont été levées par les médecins avant l'audience du Juge et 37 non confirmées par le Juge de Paix à l'audience avant le 10^{ème} jour. Cela fait 61 sur les 110. 11 mises en observation se sont terminées au 40^{ème} jour et 42 ont été en maintien, soit transférées dans un autre service ou hôpital (4) soit sorties en post-cure (38). »

ISO-PSY : UN OBSERVATOIRE DES PRATIQUES DE RESTRICTION DE LIBERTÉ EN HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES DU NORD-PAS-DE-CALAIS

Les pratiques de restriction de liberté en établissements hospitaliers autorisés en psychiatrie sont encadrées par des textes législatifs et réglementaires. Touchant au domaine des libertés publiques et des droits fondamentaux, elles font l'objet de recommandations mais aussi des démarches qualité dans le cadre de la certification des établissements de santé menée par la Haute Autorité de Santé.

Les pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie ne sont pas anodines, elles ne peuvent ni ne doivent être considérées comme relevant de la banalité de la pratique quotidienne dans nos établissements.

L'histoire de l'institution hospitalière a montré qu'aucun acteur du soin, quelque soit sa compétence et son expérience, n'est à l'abri de contre-attitudes négatives et de perte de maîtrise de soi dans sa pratique professionnelle. Il s'agit d'un domaine qui nécessite une vigilance particulière tant d'un point de vue légal que médical et éthique, et de prendre la mesure

de ce que toute privation ou restriction de liberté implique pour chacun, patient ou soignant.

La loi de modernisation du système de santé comportera un article sur l'isolement thérapeutique et la contention dans la suite du rapport Robiliard de décembre 2013. Il prévoira dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie de disposer d'un registre précisant les conditions de mise en place de chaque mesure d'isolement.

Le constat qui peut être fait aujourd'hui, et qui a été évoqué lors des auditions de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, est celui du caractère parcellaire et hétérogène des données en la matière. Celles-ci, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives ne font pas l'objet d'un traitement formalisé de la part des établissements ayant une activité en psychiatrie.

Pourtant, l'étude de ces données serait de nature à apprécier l'importance et l'évolution de ces pratiques. Il est actuellement difficile de connaître au jour J au sein d'un établissement le nombre de personnes faisant l'objet de pratiques d'isolement ou de contention, et de préciser par exemple les durées de ces mesures, si elles concernent la même personne à plusieurs reprises etc. Il importerait de disposer de données objectives quant à leur évolution et de connaître l'évolution de

ces pratiques au sein de chacun de ses services hospitaliers. Qui plus est, les données nationales sont peu fiables ou mal renseignées.

C'est pourquoi l'ESPM de l'agglomération lilloise a sollicité le conseil scientifique de la fédération régionale de recherche en santé mentale pour son appui méthodologique et le déploiement de cette action à destination d'autres établissements susceptibles d'être intéressés par la démarche. Le CH Hénin-Beaumont et l'ESPM Lille Métropole participent au projet au niveau local, et la démarche pourrait être nationale. Pour cette raison, elle a été présentée à l'occasion de la réunion de la Coordination Nationale de Recherche Clinique en Psychiatrie et Santé Mentale, en juillet dernier à Paris.



RÉFLEXION EN COURS SUR L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION À L'ESPM

Par Anne-Sophie Castronovo,
Ingénieur qualité

Parallèlement à la démarche ISOPSY, un groupe de travail s'est récemment mis en place à la suite d'une problématique rencontrée par un service du site de Saint-André dans le cadre d'une alerte du CHSCT. Ce groupe, composé notamment d'infirmiers et de médecins, a pu s'appuyer sur les résultats d'un audit réalisé en août et en septembre sur tous les espaces d'isolement de l'établissement par le service qualité-gestion des risques accompagné d'un référent QGDR. Au-delà de l'état des lieux, l'objectif du groupe est d'harmoniser les équipements et matériels liés aux pratiques d'isolement et de contention.

Bienvenue !



Docteur Véronique Vosgien,
Chef du pôle 59t01

Née à Lens, le Dr Vosgien connaît bien la région Nord-Pas-de-Calais Picardie en général et ses secteurs psychiatriques en particulier : elle a effectué ses stages en tant qu'interne de psychiatrie au Regain à Saint-André, à Lens, puis avec le Dr Piquet à Bailleul et enfin au CHU de Lille.

Devenue praticien hospitalier pour le secteur de Lens en psychiatrie générale, lequel, rappelle le Dr Vosgien « venait juste de « quitter » Lommelet qui à l'époque prenait en charge la population du Pas-de-Calais », elle a été très vite interpellée par la DDASS sur le problème des « dépendances à l'alcool et toxicomanes ». Elle a travaillé à la création du centre de soins spécialisé en addictologie « le Square », ouvert en 1996 et s'est spécialisée dans ce type de prise en charge. « Je constate aujourd'hui que les outils existent dans la région, mais il faut encore travailler sur l'accès des personnes à ces dispositifs. Les services d'addictologie sont encore trop tardivement sollicités par la population en tout cas dans le Pas-de-Calais », explique Véronique Vosgien. « Pour le service d'addictologie de notre établissement, j'aimerais travailler avec l'équipe sur l'articulation de nos dispositifs avec les autres réseaux qui à mon sens sont quand

Arrivées

Jordan BADAOU, infirmier (Clinique Jean Varlet)
Nathalie BASTIDE, infirmière (Clinique du Nouveau monde)
Nadia BOURAS, adjoint administratif (Clinique du Nouveau monde)
Amélie DEBAECKER, préparatrice en pharmacie (Pharmacie)
Tiphaine DUPONT, infirmière (59g13 CMP Camille Claudel)
Magali FONTAINE, psychologue (59i04 Hôpital de jour Le regain)
Sabrina HARON, adjoint administratif (59g13 UPG)
Noémie LEROY, infirmière (Clinique de l'adolescent)
Priscillia MAILLARD, infirmière (59g15 UPG)
Romain MOREAUX, assistant de service social (59g13 CMP Camille Claudel)
Dr Julie BRANCOURT, praticien hospitalier contractuel (59g12)

même très complets, et très complémentaires sur cette très grosse métropole, en développant par exemple les interventions, pour mieux articuler le soin pour nos usagers. Pour notre service en lui-même, j'aimerais aussi développer l'axe tabacologie et les consultations en alcoologie. De nombreux projets sont bien sûr en cours de réflexion, comme une meilleure articulation avec les services de psychiatrie, ou l'accompagnement des patients comorbides... »

Bienvenue !

Bonne retraite



Docteur Corinne Portenart,
Chef du pôle 59g14

Après une carrière commencée à Saint-André sur un secteur du Pas-de-Calais et qui s'est entièrement poursuivie pour les secteurs roubaisiens, le Docteur Corinne Portenart, chef du pôle de Roubaix Ouest-Croix-Wasquehal, prend sa retraite. C'est bien sûr l'occasion d'une transmission, d'un passage de relais, avec des moments émotionnellement très riches : « *il y a des patients que je connais depuis les années 80. Sans parler d'attachement, mon choix pour la psychiatrie est né du goût de la rencontre de l'autre, de l'échange, un travail que je trouve passionnant. J'ai découvert l'intérêt et la richesse des entretiens avec les patients lors d'un stage d'étudiant hospitalier en 1977. Ils évoquaient leur vie, leurs loisirs, leur famille, c'était tout à fait différent de ce que j'avais connu en MCO. J'ai tout de suite apprécié ce type de prise en charge de la personne dans sa globalité et je me suis inscrite à l'internat psy... Cette connaissance de la vie de la personne est essentielle en psychiatrie, car la pathologie a des incidences sur cette vie quotidienne... et réciproquement. Ce lien avec le patient fait partie du soin. C'est ce que j'ai appris au fur et à mesure de ma pratique, et c'est aussi ce que j'ai essayé de transmettre aux équipes tout au long de mon activité.* »

Une activité de psychiatre qui s'est alors exercée au bénéfice des roubaisiens, des « dispensaires d'hygiène mentale » d'hier aux centres médico-psychologiques d'aujourd'hui. Le Docteur Portenart a en effet accompagné le développement des secteurs roubaisiens dans les années 80 avec les unités Saint Louis et Saint Isidore à Lommelet, puis avec l'arrivée des secteurs de psychiatrie générale sur le site hospitalier de Roubaix en 1986, dans une unité de soins à la Fraternité et aux urgences de l'hôpital général. La délocalisation des lits d'hospitalisation sur le site de l'hôpital Bonnafé en 2006 a également été un temps fort. De cette histoire commune qui transparaît dans le parcours du Docteur Portenart est sans doute née cette identité forte que l'on reconnaît à la psychiatrie roubaisienne : « *les quatre secteurs ont construit leur projet de soins ensemble, sur une base commune solide et très ancienne. Nous avons*

Départs et Mutations

Sylvain CADIN, directeur des ressources humaines
Dr Mélusine CLAISSE, assistante spécialiste en psychiatrie (59g24)
Sofia KANTARI, infirmière (59g15 UPG)
Laura KHITER, infirmière (Clinique du Nouveau monde)
Sandrine RIDON, infirmière (59t01 La Croisée)
Damien SEVATHIAN, assistant de service social (59g14 CMP Erasme)
Dr Émilie WALCZAK, assistante spécialiste en psychiatrie (Clinique Jean Varlet)

Départs en retraite

Serge DELOBEL, maitre ouvrier (atelier plomberie)
Christine DEVRIES, infirmière (59g14 service de nuit)
Béatrice DEWULF, aide soignante (59t01 Lewis Caroll)
Sylviane DUFOUR, infirmière (59g13 CMP Camille Claudel)
Gérard GAMBET, infirmier (59g24 Jean-Baptiste Pussin)
Brigitte HUC, infirmière (59g15 CMP Séraphine Louis)
Bernard LANNOY, aide soignant
Francis POUILLE, maitre ouvrier (service sécurité)
Bénédicte RENARD, infirmière (59g12 CMP Philippe Paumelle)
Bruno TAILLIAR, infirmier (59g15 CMP Séraphine Louis)
Marie-Line TURBELIN, ASH
Fabienne WALBECQ, infirmière (CPAA)
Geneviève WANDERS, assistante médico administrative (59g13 UPG)

Décès

Denis DECLERCQ, maitre ouvrier
Mathieu EMMA, aide soignant (Clinique de l'adolescent)

développé beaucoup de choses avec les partenaires locaux, cela a facilité les soins pour les patients, ajouté une plus grande proximité avec le tissu social et les familles. Il reste aussi beaucoup à faire ! »

Tout l'établissement souhaite une excellente retraite au Docteur Portenart, et lui donne rendez-vous pour les dix ans de l'hôpital Bonnafé en 2016 !

Rodéric Valembois

La bande dessinée contemporaine, avec la grande vague de l'auto-fiction et du roman graphique, évoque régulièrement des thématiques psy : « Mal de mère », roman graphique autobiographique du dessinateur nordiste Rodéric Valembois évoque ainsi sans fausse pudeur l'alcoolisme de sa mère. Ce seizième album de l'auteur est un livre choc sur un sujet tabou.

Comment vous êtes vous décidé à ce projet, si intime ?

Ce projet, j'y réfléchis depuis dix ans et il m'a fallu trois ans de travail pour le réaliser. Je trouve que c'est une histoire forte et un sujet qui est souvent tabou. J'ai aussi voulu travailler les relations familiales à travers cette histoire, c'est un sujet qui me tient particulièrement à cœur et à vrai dire auquel je ne comprends pas grand chose.

C'est votre regard d'enfant que vous mettez en scène ?

C'est comme cela que je voulais traiter la bd, mon témoignage d'enfant et ensuite de jeune adulte sur tout cela. Cette histoire m'a construit, je suis passé de l'enfance à l'âge adulte de cette manière. Le premier truc d'adulte que j'ai vécu et qui m'a sorti de l'enfance c'est l'alcoolisme de ma mère. J'ai longtemps renoncé à ce projet car je ne trouvais pas le bon angle d'attaque car je voulais raconter « la vérité », alors que ce que je devais faire était de raconter ma vérité.

Est-ce que cela vous a aidé à mieux comprendre votre mère ?

Un des éléments déclencheurs est la naissance de mon fils, je me suis rendu compte à ce moment que



Case 2 page 135 de la bande dessinée Mal de mère

j'étais son père mais pas seulement, que j'étais aussi un mari, que j'avais des copains et que j'étais un auteur de bd. Ce qui m'a permis de comprendre que ma mère n'était pas que ma mère. J'ai vu toute cette histoire autrement, plus seulement que comme un fils qui reproche à sa mère d'avoir tout bousillé, j'ai compris qu'elle devait souffrir énormément. C'est parce que j'ai compris cela que j'ai pu faire la bd.

Les traits de votre BD traduisent parfaitement les changements physiques de votre mère, et aussi de votre père, comment avez-vous travaillé ?

J'ai rapidement opté pour un dessin assez rond et plutôt enfantin, pour moi ça avait deux atouts. Le fait de coller au fait que c'était le témoignage d'un enfant et de ne pas



Couverture de la bande dessinée Mal de mère

rajouter une dureté dans le dessin à la dureté qu'il peut y avoir dans l'histoire. Ce genre de dessin permet aussi beaucoup plus de liberté graphique pour déformer les persos et suivre des évolutions physiques ou psychiques.

Des lecteurs souffrant d'alcoolisme vont sans doute lire votre BD, des psychiatres... qu'est-ce que vous en dites ?

Je pense que c'est bien car dans ma bd (bien que j'ai effacé les passages les plus violents et les plus durs) on peut voir comment l'alcoolisme frappe tous ceux qui y sont mêlés

et quelle est l'inéluctable fin qui approche de manière plus ou moins lente. Cela peut peut-être aider certains à comprendre les autres, que ce soit la personne qui souffre d'alcoolisme ou la famille ou les proches.

Dans votre bd vous n'évoquez pas le recours à un psy pour aborder le problème ?

Nous n'avons fait appel à un psy que dans le cadre d'une cure de désintoxication de ma mère. Pourtant le recours à un psy peut se révéler fort bénéfique, d'ailleurs peut-être qu'à l'époque nous aurions dû avoir recours à cette aide. Je pense que l'alcoolisme est encore très tabou surtout chez les femmes, c'est une des raisons pour lesquelles j'ai fait cette bd et aussi pour raconter l'histoire derrière l'alcoolisme. Je pense que de manière générale, faire plus preuve d'empathie aiderait beaucoup de monde, notamment les personnes souffrant d'alcoolisme.

Les + du web : retrouvez l'intégralité de l'interview de Rodéric Valembois sur www.epsm-al.fr

Programme PHARE : mettre le prescripteur au centre du dispositif

Comment mieux acheter pour dégager des économies intelligentes afin de maintenir et améliorer la qualité de l'offre de soins ? Tel est l'enjeu du programme national « performance hospitalière pour des achats » (PHARE). Pour rappel, les achats hospitaliers sont le deuxième poste de dépenses des établissements publics hospitaliers, après celui de la masse salariale. Si l'établissement s'engage aujourd'hui dans cette politique, c'est avec l'objectif d'optimiser les dépenses « achat » pour maintenir l'offre de soins.

Pour atteindre cet objectif il est impératif qu'un dialogue approfondi entre le prescripteur c'est-à-dire en majorité les services de soins, et l'acheteur c'est-à-dire les directions gestionnaires, soit efficient. Un bon achat vise d'abord à garantir l'adéquation avec le besoin du prescripteur, ainsi que la qualité des produits et services achetés par l'établissement. Cette approche qui existe pour partie au niveau de l'établissement doit être consolidée voire améliorée. En effet ce projet ne peut être conduit au niveau de l'établissement qu'avec l'adhésion de l'ensemble des agents (prescripteurs, acheteurs, approvisionneurs).

Le plan triennal d'économies au niveau national prévoit 1,5 milliards d'économies sur 3 ans (530 000€ pour notre établissement en 2015). L'établissement a fait appel à un cabinet de conseil afin de faire un état des lieux et identifier les marges de progression. Cet audit, dont l'établissement a obtenu le financement auprès de l'ARS, a été conduit en associant des professionnels des services administratifs, logistiques et techniques ainsi que des soignants. Les échanges avec les soignants présents lors des ateliers ont été riches d'enseignements aussi bien pour les administratifs que pour les soignants. En effet, les soignants ont pris conscience des contraintes administratives complexes des acheteurs. Inversement, les acheteurs ont admis qu'ils devaient certes utiliser tous les leviers de l'achat avec les fournisseurs mais jamais au détriment de la qualité des produits. De ce diagnostic se dégage un rôle d'animation étroit avec les prescripteurs. Tel sera l'enjeu pour notre établissement afin de mieux acheter. Un dossier plus complet sur ce projet vous sera présenté dans le premier numéro d'alter ego en 2016.

François Lequin, Directeur des Affaires Financières, pilote du projet PHARE

Nouvel organigramme



Jean-Marie Maillard

Directeur Général



François Lequin

Directeur de l'accueil et des affaires financières,
délégué aux pôles roubaisiens

Frédéric Macabiau

Directeur des ressources humaines,
délégué aux pôles lillois et addictologie



François Caplier

Directeur des affaires médicales,
de la qualité et des relations avec les usagers,
délégué aux pôles infanto-juvéniles



Michèle Deston

Coordonnateur général des soins
déléguée au PATIO et au pôle médico-social



Bernard Medjkane

Directeur des travaux et du patrimoine



Amar Khiter

Directeur du système d'information



Brigitte Delboë

Directrice de la logistique et des équipements
déléguée au pôle médico-technique



Agenda

Jeudi 12 novembre

15-18 ans : le grand flou
Journée organisée par l'Association Scientifique des Psychiatres du service Public.
Le Nouveau siècle,
8 place Mendès France à Lille
Sur inscriptions

Mardi 24 novembre



Journée thématique de l'eehu :
Secrets, mensonges, erreurs
À l'Institut Gernez Rieux,
amphi A au CHRU de Lille.
Inscription gratuite et obligatoire
sur www.eehu-lille.fr

25 – 28 novembre

Congrès Français de Psychiatrie
7^{ème} édition - Psychiatrie : enjeux, ambitions et réalités
Lille Grand Palais
Information & inscriptions
T : 01 55 43 18 18
info@congresfrancaispsychiatrie.org
www.congresfrancaispsychiatrie.org

Mardi 1^{er} décembre

8^{ème} journée d'études Psychiatrie et justice « Respect des droits fondamentaux et privation de liberté » Salle Alain Colas,
53 Rue de la Marbrerie à Lille
(Métro - V'ille : Marbrerie)
T : 03 28 38 51 17
contact@epsm-al.fr
Gratuit, inscriptions obligatoires et programme détaillé
sur www.epsm-al.fr

Bouquins

Le coup de cœur de la Doc'



Il est permis d'obéir

Daniel Marcelli

- 2009, Éditions Albin Michel
- EAN13 : 9782226193001

On parle aujourd'hui beaucoup de l'autorité, mais peu de son corollaire, l'obéissance. Autant la première est positive, autant la seconde paraît négative. Car, si l'on arrive à distinguer l'autorité du pouvoir, on confond aisément l'obéissance avec la soumission. On adhère à une autorité, alors qu'on se soumet à un pouvoir. Et si la soumission s'obtient par la contrainte ou par la séduction, l'obéissance s'établit sur un rapport de confiance. L'obéissance construit, la soumission détruit. Sans se limiter à une réflexion sur le thème de l'obéissance, il s'appuie sur des cas concrets pour nous rappeler opportunément que l'apprentissage de l'obéissance, nécessaire pendant l'enfance, conduit à l'indispensable liberté de désobéir à la maturité. Ce faisant, il apporte une réflexion nouvelle sur sujet très actuel.

▲ Ayez le réflexe « Centre de documentation » pour vos demandes de prêts et recherches ! 03 28 38 51 02 / Postes : 7212 ou 7750.
Sur le site de Saint-André-lez-Lille.

Qui a pris cette photo ?



L'auteur de ce cliché est un patient du secteur g12. Il a effectué la prise de vue avec l'aide du photographe professionnel Horric Lingenheld qui anime un atelier au CATT Philippe Fournelle.
Il a développé la photo en chambre noire. Cette photo sera exposée lors du colloque Psychiatrie et Justice avec de nombreuses autres sur le thème « Auprès de mon arbre ».

