

	<h2 style="color: #00A69A;">Comité Local d’Ethique (CLE)</h2>
	<b>OBJET</b>
<p>Saisine N° 8 : Risque d’atteinte à la dignité et à l’intimité des patients en chambre d’isolement</p>	

### Motif de la saisine :

Suite au constat dans le rapport de certification sur la configuration de la Chambre d’Isolement de l’unité :

la zone d’isolement d’une unité fermé pour adultes présente un risque d’atteinte à la dignité et à l’intimité des patients, le fenestron (occultable par un store à lamelles) donnant directement sur le bloc lavabo-WC lorsque les professionnels veulent surveiller le patient qui peut alors s’y trouver. Ce fenestron est dans le sas, le store est fermé en dehors des temps de surveillance du patient et les professionnels tapent à la porte avant de soulever le store.

Cela a été dû à des contraintes architecturales, les travaux de réhabilitation de ce service ayant nécessité la création d’une extension et le fenestron n’a pu être installé sur l’autre porte qui est une porte coupe-feu. ».

### Nature du questionnement :

Le « fenestron » qui donne visu sur les toilettes est occultable par un store à lamelle. De plus, il n’est accessible que depuis l’intérieur du SAS qui est par définition une zone où n’y a que des professionnels qui interviennent.

Il nous apparaît qu’ils doivent assurer l’intimité-dignité des patients certes mais aussi leur sécurité.

### C/R échanges avec les membres du Comité Ethique et l’Equipe de l’unité :

Une visite, par 4 membres du CLE, de la chambre d’isolement de l’unité concernée a été effectuée le 7/09/23 avec l’accompagnement du cadre de santé de l’unité.

Il est constaté qu’avant d’accéder au sas existant avant cette chambre, deux doubles portes sont fermées à clé. Aucun patient hospitalisé circulant dans l’unité ne peut accéder à ce sas.

Un accès direct au sas est possible du poste infirmier, poste également fermé à clé du côté de la zone de circulation commune à tous les patients de l’unité.

Le patient dans la chambre d’isolement dispose d’une sonnette qui allume un voyant dans le sas à l’extérieur de la chambre et qui est visible du poste infirmier. Un code couleur indique la situation de la demande du patient dans la chambre d’isolement. Si le voyant reste rouge le patient est en attente de la venue du soignant et lorsque le voyant est vert le soignant indique à ses collègues au poste infirmier être dans la chambre avec lui. Le psychiatre vient au chevet du patient en chambre d’isolement pour évaluer son état clinique toutes les 12 heures.

La chambre d’isolement est en effet prescrite par le psychiatre pour une durée maximale de 12 heures renouvelable dans la limite d’une durée totale de 48 heures avec pour objectif de proposer un lieu

calme, à l'écart des autres patients. A titre exceptionnel, le psychiatre peut renouveler au-delà de la durée maximale. Il doit en informer le JLD. La chambre d'isolement est un lieu propice à un apaisement physique dans l'attente des effets du traitement médicamenteux qui a été donné au patient et qui va lui permettre de retourner plus apaisé au contact des autres personnes. Le psychiatre a en effet évalué qu'il était nécessaire, par la prescription de ce dispositif de soins, de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui.

Le fenestron qui donne accès à la vue sur l'intérieur de la chambre d'isolement permet la vue sur les toilettes. Il est occultable dans le sas par un store à lamelles qui est constamment fermé, mais qui devra être ouvert pour assurer la surveillance stricte de l'état psychique et somatique du patient dans les moments où il ne fait pas de demandes via la sonnette. Cette surveillance doit être effectuée toutes les demi-heures (ou toutes les heures selon l'état du patient) par l'équipe infirmière et donne lieu à un traçage consigné dans le dossier médical du patient.

Le soignant ouvre alors le fenestron pour vérifier où se trouve le patient. Deux fenestrons permettent d'éviter tout angle mort qui empêcheraient de voir le patient. L'idée est d'évaluer visuellement l'état clinique du patient pour estimer si la présence du soignant auprès de lui semble immédiatement nécessaire.

La question éthique de la préservation de l'intimité du patient lorsqu'il est aux toilettes est assurée par les pratiques soignantes : il s'agit d'informer le patient de la présence du soignant devant le fenestron occulté, en l'appelant et en toquant à travers la porte, puis de lui demander s'il permet que le soignant des-occulte le fenestron pour vérifier que tout se passe bien pour lui.

Le soignant attend la réponse du patient avant d'agir et, s'il est sur les sanitaires, le patient peut répondre au soignant en lui demandant d'attendre quelques minutes. La suffisante porosité sonore de la porte permet cet échange verbal.

Le soignant va, après deux ou trois minutes, réitérer sa demande à travers la porte de la chambre, rester en lien verbalement avec lui, jusqu'à ce qu'il indique être prêt pour l'ouverture du fenestron.

Si le patient, après encore une ou deux minutes, ne répond pas, le soignant prévient qu'il va néanmoins ouvrir ce fenestron pour vérifier que tout se passe bien. Le soignant a en effet l'obligation de vérifier que le patient n'a pas mis sa vie en danger.

Si le patient est aux toilettes et n'a pas indiqué au soignant qu'il avait besoin de temps malgré les sollicitations du soignant, telles que précédemment évoquées, celui-ci, qui a annoncé, l'ouverture du fenestron, reste en lien verbalement une ou deux minutes après pour solliciter la possibilité d'ouvrir à nouveau le fenestron.

La nuit la surveillance est identique de la part des soignants. Mais si le patient dort le soignant va éviter de le réveiller toutes les demi-heures, ce qui constituerait alors un non-respect de ses besoins physiologiques. La surveillance va s'effectuer via la des-occultation du fenestron, le patient en étant prévenu avant de se coucher.

## Textes de références sur les chambres d'attention :

Loi de financement de la sécurité sociale 2021 article L3222-5-1 du code de la santé publique

Extrait du rapport thématique sur « la nuit dans les lieux de privation de liberté » du contrôleur général des lieux de privation de liberté (2020).

« Beaucoup de dispositifs permettent une vision intégrale de la personne souhaitant se reposer y compris lorsqu'elle utilise les sanitaires (...) Telle la situation des patients placés en chambre d'isolement dont l'intérieur est visible de quiconque circule dans le couloir, soit qu'il regarde par le hublot ou la paroi vitrée de la porte, soit que son regard tombe sur l'écran de vidéo surveillance reliée à la caméra qui filme en permanence. »

Recommandation : Les lieux d'hébergement doivent être configurés de manière à respecter l'intimité des personnes qui y sont placées de jour comme de nuit. Lorsque plusieurs personnes partagent un même lieu, les aménagements et équipements doivent permettre le respect de leur intimité. Il est indispensable qu'en dehors des périodes où les professionnels procèdent à des opérations de surveillance, l'intérieur des chambres (geôles ou cellules) soit imperméable au regard.

### Avis du CLE :

Les pratiques soignantes décrites, lors de la rencontre du cadre de santé de Chalin et de la visite de la chambre d'isolement, garantissent le respect de l'intégrité et de la dignité des patients dans ce contexte d'accès visuel aux toilettes.

Les soignants respectent une déontologie dans leurs pratiques et le respect de l'intimité physique des patients en fait pleinement partie. Lorsqu'ils ont accès, du fait des conditions cliniques de l'état du patient, aux parties intimes de son corps, ils ont des repères pour ajuster leurs pratiques afin de préserver leur dignité.

Toutefois une question à ce sujet pourrait être ajoutée au questionnaire de satisfaction des patients lors de leur sortie d'hospitalisation, ainsi qu'un rappel des bonnes pratiques peut être fait occasionnellement auprès des équipes soignantes.