



Rapport de visite :

Pôles de psychiatrie et
pédopsychiatrie du centre
hospitalier intercommunal de
Toulon – La Seyne-sur-Mer

(Var)

5 au 9 décembre 2016 – 1^{ère} visite

SYNTHESE

Six contrôleurs ont effectué, du 5 au 9 décembre 2016, une visite annoncée des pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-Mer (Var).

Le CHITS dispose de 159 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie, dont 10 en pédopsychiatrie, pour cinq secteurs de psychiatrie adulte et un de psychiatrie infanto-juvénile. Les unités de psychiatrie sont réparties sur deux sites distants d'une quinzaine de kilomètres : Sainte-Musse à Toulon et la Seyne-sur-Mer. Les patients hospitalisés sans leur consentement représentent environ 30 % de l'activité.

Les locaux du site de Sainte-Musse sont neufs mais parfois mal pensés : absence de verrous intérieurs, de liseuses, lumière accessible uniquement depuis l'extérieur, absence d'horloge et de système de sonorisation dans les chambres d'isolement et écrans de vidéosurveillance visibles depuis le couloir. Les locaux de la Seyne-sur-Mer sont indignes dans les deux unités fermées de cinq lits : aucun mobilier, pas de possibilité d'allumer et d'éteindre la lumière depuis la chambre, pas d'horloge dans le service, un WC unique qui ne peut être verrouillé, une douche unique vétuste, des hublots qui ne préservent pas l'intimité, y compris dans la chambre d'isolement, des sonnettes d'appel hors service etc.

Le personnel est stable et investi. Nonobstant plusieurs postes vacants de médecins psychiatres la présence médicale et l'encadrement des équipes sont bien assurés. Des réunions « qualité » ont lieu toutes les semaines et des réunions de pôle tous les mois, en alternance sur les deux sites.

La prise en charge à l'arrivée est très rapprochée grâce à une unité d'accueil et d'observation de 48 heures.

Chaque site est doté d'une unité ou partie d'unité fermée mais les patients en soins sans consentement sont orientés vers les unités ouvertes dès que leur état le permet et aucun patient en soins libres n'est hospitalisé dans une unité fermée. Partout les règles de vie sont appliquées sans rigidité. Des activités, ouvertes à tous ou largement prescrites, sont proposées tous les jours de la semaine.

L'information sur le statut et les droits du patient est dispensée avec attention et perçue positivement par une grande majorité de médecins. Les patients sont accompagnés au tribunal de grande instance de Toulon pour rencontrer les juges des libertés et de la détention, lesquels ne siègent dans aucun de trois hôpitaux habilités du ressort de la juridiction.

L'isolement et la contention ne sont pas des pratiques courantes. Le registre contention-isolement est perfectible mais il existe une transparence sur les pratiques et une organisation des soins de nature à avoir recours le moins possible à ces mesures.

La durée moyenne de séjour, inférieure à vingt jours, conduit à préparer la sortie dès le début de l'hospitalisation, en lien étroit avec les structures ambulatoires et les assistantes sociales. Cependant, le refus du représentant de l'Etat de sorties non accompagnées par le personnel rend complexe la préparation de la sortie pour certains patients.

La mission des contrôleurs s'est déroulée dans un excellent climat avec tous les professionnels.

OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

1. BONNE PRATIQUE 15

Un groupe de travail sur la qualité, spécifique au pôle de psychiatrie, se réunit très régulièrement et aborde de nombreuses problématiques liées aux droits et à la dignité des patients.

2. BONNE PRATIQUE 17

Les services de direction et les médecins du pôle mettent en place des outils d'information sur les droits des patients en soins sans consentement à disposition de l'ensemble des soignants.

3. BONNE PRATIQUE 18

Les obligations d'information des patients et de recueil de leurs observations prévues par les lois de 2011 et 2013 sont intégrées dans les pratiques soignantes des psychiatres de l'hôpital et utilisées comme un élément constructif de la relation soignant-soigné.

4. BONNE PRATIQUE 22

L'accès des patients hospitalisés sous contrainte à des unités ouvertes est possible dès que leur état clinique le permet et aucun patient en soins libres n'est hospitalisé en service fermé.

5. BONNE PRATIQUE 27

Les registres prévus par la loi du 26 janvier 2016 ont été mis en place précocement, cependant ils doivent être scrupuleusement renseignés afin de constituer un outil de réflexion sur les pratiques.

6. BONNE PRATIQUE 36

Le CHITS a mis en place une dotation d'hygiène adaptée aux patients, parfois démunis, hospitalisés dans les unités de psychiatrie.

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 13

L'agence régionale de santé doit veiller à ce qu'il soit procédé à la désignation de membres effectivement disponibles pour siéger à la commission départementale des soins psychiatriques : médecin psychiatre, médecin généraliste et représentants associatifs. Elle doit également mettre à disposition des locaux et un temps de secrétariat permettant la tenue de réunions et la rédaction de comptes rendus.

2. RECOMMANDATION 14

En application de l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le président du tribunal de grande instance ou son délégué et le procureur de la République doivent visiter une fois par an l'établissement et contrôler les registres.

3. RECOMMANDATION 20

Il est nécessaire d'améliorer les relations entre l'hôpital et l'autorité préfectorale afin que les médecins puissent faire usage de l'ensemble des outils que la loi autorise pour faire évoluer la mesure.

4. RECOMMANDATION 23

Il est nécessaire d'informer les patients de la possibilité de garder confidentielle leur hospitalisation et d'en organiser les modalités pour le personnel assurant l'accueil physique et téléphonique.

5. RECOMMANDATION 25

Une réflexion devrait être engagée par les équipes soignantes afin d'envisager les moyens et l'aide dont les patients pourraient disposer pour gérer leur vie affective et sexuelle.

6. RECOMMANDATION 25

Il conviendrait de mettre en place une procédure permettant la participation aux scrutins électoraux, même si l'exercice du droit de vote ne concerne qu'une minorité de patients.

7. RECOMMANDATION 29

L'équipement des chambres dédiées à l'isolement et la contention doit être amélioré concernant :

- l'équipement en horloges dans toutes les chambres ;
- le respect de l'intimité des patients (écrans de vidéosurveillance visibles depuis les parties communes sur le site de Sainte-Musse) ;
- l'équipement des lits, dont la tête doit pouvoir être relevée, dans les services de SSC, G04 et G05 ;
- l'accès à la salle d'eau depuis la chambre d'isolement.

8. RECOMMANDATION 30

Les chambres d'isolement des services G04 et G05 de la Seyne-sur-Mer ne doivent pas être incluses dans la capacité d'hébergement de ces services mais être strictement dédiées à l'isolement.

9. RECOMMANDATION 33

Les chambres de l'hôpital Sainte-Musse devraient disposer de liseuses, avec interrupteurs situés dans la pièce. Les chambres, salles-d'eau et placards devraient être équipés de verrous de confort.

10. RECOMMANDATION 35

Des travaux doivent être entrepris à l'hôpital de La Seyne-sur-Mer où les conditions d'hébergement méconnaissent gravement les droits fondamentaux des patients : absence de WC individuel dans huit chambres sur dix et WC collectifs non verrouillables dans les unités fermées, équipements réduits, absence totale de confort, dégradations multiples, absence d'intimité dans les chambres (absence de verrous de confort, vue depuis l'extérieur au rez-de-chaussée et par les oculi des portes), dysfonctionnement des sonnettes d'appel.

11. RECOMMANDATION 39

L'accès au médecin généraliste dans les unités de La Seyne-sur-Mer doit être renforcé et pérennisé.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| SYNTHESE | 2 |
| OBSERVATIONS | 3 |
| SOMMAIRE | 5 |
| RAPPORT | 7 |
| 1. LES CONDITIONS DE LA VISITE | 8 |
| 2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT | 9 |
| 2.1 Bien qu'implantés dans un hôpital général, les pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-Mer (CHITS) constituent des acteurs importants de la psychiatrie dans le département du Var | 9 |
| 2.2 Les pôles de psychiatrie adulte et infanto juvénile ont une place reconnue dans le fonctionnement du CHITS | 9 |
| 2.3 le personnel est bien formé et solidaire au sein du pôle..... | 10 |
| 2.4 Le budget, jusqu'alors en équilibre, risque de connaître des tensions en 2017 ... | 12 |
| 2.5 Les taux d'occupation sont élevés mais maîtrisés | 12 |
| 2.6 Les contrôles institutionnels sont insuffisants..... | 13 |
| 2.7 Le pôle de psychiatrie adulte a mis en place un groupe qualité très actif qui complète et enrichit les travaux des commissions institutionnelles..... | 14 |
| 3. LE DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT | 16 |
| 3.1 L'arrivée des patients admis sans consentement est bien prise en charge grâce notamment à la proximité géographique et fonctionnelle du service des urgences et de l'unité d'accueil de 48 heures (CAP 48) | 16 |
| 3.2 L'information des patients repose sur des documents bien formalisés et une attention particulière des médecins | 18 |
| 3.3 L'aménagement et l'évolution de la mesure doivent tenir compte du refus systématique de l'autorité préfectorale d'accorder des sorties de moins de 48 heures non accompagnées | 19 |
| 3.4 Le contrôle du juge des libertés et de la détention s'exerce au tribunal, mais dans des conditions satisfaisantes pour les patients | 20 |
| 4. LES DROITS DES PATIENTS | 22 |
| 4.1 Les patients en soins sans consentement accèdent, dès que leur état le permet, à des unités ouvertes | 22 |
| 4.2 Le libre choix du médecin est complexe et laissé à l'appréciation des équipes.... | 22 |
| 4.3 L'accès au dossier médical suppose un délai d'attente lié au lieu d'archivage.... | 22 |
| 4.4 La désignation d'une personne de confiance est systématiquement proposée...23 | |
| 4.5 La confidentialité de l'hospitalisation n'est ni proposée ni organisée | 23 |
| 4.6 Le service social de l'hôpital travaille en étroite collaboration avec les organismes mandataires des patients sous protection juridique | 23 |
| 4.7 Les biens des patients font l'objet d'inventaires contradictoires et sont conservés dans les services et à la trésorerie | 24 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4.8 | La sexualité est formellement déconseillée ou interdite dans certains services .. | 24 |
| 4.9 | L'exercice du droit de vote est à améliorer | 25 |
| 4.10 | Les activités religieuses ou philosophiques s'exercent aisément | 25 |
| 5. | L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION | 26 |
| 5.1 | Les prescriptions d'isolement et de contention font l'objet d'évaluation des pratiques et d'une réflexion constante dans l'ensemble de l'établissement..... | 26 |
| 5.2 | Les registres prévus par l'article 72 de la loi du 26 janvier 2016 sont mis en place | 26 |
| 5.3 | Les conditions d'isolement méritent d'être améliorées..... | 27 |
| 5.4 | Le recours à l'isolement est mesuré | 29 |
| 5.5 | La pratique de la contention fait l'objet d'une réflexion mais quelques prescriptions de longue durée appellent néanmoins la vigilance | 30 |
| 6. | LES CONDITIONS GENERALES D'HOSPITALISATION..... | 32 |
| 6.1 | Les locaux sont neufs mais perfectibles à l'hôpital Sainte-Musse, vétustes et pour partie indignes à l'hôpital de La Seyne-sur-Mer | 32 |
| 6.2 | Les autres aspects des conditions d'hospitalisation n'appellent pas d'observation particulière | 35 |
| 6.3 | Les relations avec l'extérieur sont organisées avec souplesse | 37 |
| 6.4 | Les lieux collectifs se limitent à deux cafétérias, sans présence soignante, localisées dans les halls des deux hôpitaux généraux..... | 38 |
| 6.5 | La prise en charge somatique est satisfaisante à l'hôpital Sainte-Musse mais insuffisante à l'hôpital de La Seyne-sur-Mer | 38 |
| 6.6 | Le circuit du médicament est sécurisé et respecte la confidentialité lors de la distribution..... | 40 |
| 6.7 | Les incidents sont peu nombreux et les réclamations souvent gérées au sein du pôle..... | 40 |
| 7. | LES PROJETS THERAPEUTIQUES | 41 |
| 7.1 | Les projets des pôles de psychiatrie et pédopsychiatrie se caractérisent par une articulation forte entre l'intra et l'extrahospitalier et des échanges dynamiques entre toutes les catégories de personnel | 41 |
| 7.2 | les activités sont partie intégrante de la prise en charge | 41 |
| 8. | CONCLUSION GENERALE..... | 43 |

Rapport

Contrôleurs :

- Cécile Legrand, cheffe de mission ;
- Virginie Brulet ;
- Luc Chouchkaieff ;
- Yacine Halla ;
- Annick Morel ;
- Philippe Nadal.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, six contrôleurs ont effectué une visite annoncée des pôles de psychiatrie et pédopsychiatrie du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-Mer (Var), du lundi 5 décembre au vendredi 9 décembre 2016.

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le lundi 5 décembre à 15h30 et l'ont quitté le vendredi 9 décembre à 11h.

Ils ont été accueillis par le secrétaire général et il a été procédé à une présentation de la mission devant une quinzaine d'auditeurs dont le directeur et plusieurs de ses adjoints, le président de la commission médicale d'établissement, le président de la commission départementale des soins psychiatriques, le médecin chef de pôle, des médecins chefs de service, des médecins et cadres de santé. Les contrôleurs ont ensuite visité les unités d'hospitalisation du site de Sainte-Musse (Toulon).

Des contacts téléphoniques ont été établis avec le secrétariat du maire de Toulon, le cabinet du préfet du Var, le procureur de la République et le président du tribunal de grande instance de Toulon, le bâtonnier de l'ordre des avocats et le délégué territorial de l'agence régionale de santé. Les contrôleurs ont en outre rencontré un juge des libertés et de la détention.

Les organisations professionnelles représentatives du personnel ont été avisées de la présence des contrôleurs et reçues.

Il a été mis à la disposition des contrôleurs une salle de travail équipée d'un ordinateur permettant d'avoir accès au site intranet. Tous les documents demandés ont été mis à disposition dans un dossier électronique qui a été alimenté tout au long de la visite.

Des affichettes signalant la visite de contrôleurs ont été diffusées dans les unités.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec des patients qu'avec les différentes catégories de personnel exerçant sur le site.

Une réunion de restitution a eu lieu le vendredi 9 décembre en matinée, en présence des mêmes interlocuteurs que lors de la réunion de début de visite.

Un rapport de constat a été adressé au chef d'établissement le 14 juin 2017, lequel a fait connaître en retour ses observations le 27 juillet 2017, prises en compte dans la rédaction du présent rapport de visite. Il précise que la haute autorité de la santé (HAS), en visite de certification du 5 au 10 mars 2017, a certifié sans réserve l'établissement et que les onze recommandations du rapport de constat ont été intégrées dans les programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 BIEN QU'IMPLANTES DANS UN HOPITAL GENERAL, LES POLES DE PSYCHIATRIE ET DE PEDOPSYCHIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON-LA SEYNE-SUR-MER (CHITS) CONSTITUENT DES ACTEURS IMPORTANTS DE LA PSYCHIATRIE DANS LE DEPARTEMENT DU VAR

Le centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne-sur-mer (CHITS) gère cinq des treize secteurs de psychiatrie adulte (G01 à G05) et deux des quatre intersecteurs de pédopsychiatrie du département du Var dont la démographie (plus d'un million d'habitants) connaît une vive croissance. Trois hôpitaux publics et quatre cliniques privées proposent par ailleurs une offre de soins psychiatriques dans le département.

Le schéma régional de l'offre de soins (SROS) 2012-2016, dans son volet psychiatrie, prévoit de privilégier les établissements disposant d'un service d'urgence et de rééquilibrer les ressources en psychiatrie par transfert de moyens des établissements les mieux dotés vers ceux qui le sont moins ; le CHITS bénéficie de cette orientation dans un contexte de contrainte financière régionale (*cf. infra* 2.4).

2.2 LES POLES DE PSYCHIATRIE ADULTE ET INFANTO JUVENILE ONT UNE PLACE RECONNUE DANS LE FONCTIONNEMENT DU CHITS

Le CHITS, établissement support du groupement hospitalier du territoire (GHT) du Var constitué entre les huit hôpitaux généraux et spécialisés du département, est le premier centre hospitalier non universitaire de la région PACA. Il est implanté sur trois sites dont deux se partagent les services de psychiatrie : Toulon (hôpital Sainte-Musse) et La Seyne-sur-Mer (hôpital George Sand), le site de La Garde (hôpital Clemenceau) étant orienté vers la gériatrie. La psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie constituent deux des seize pôles de l'établissement.

Le CHITS dispose de 159 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie, dont 10 en pédopsychiatrie. L'hôpital Sainte-Musse compte six unités représentant 105 lits : 8 au centre d'accueil psychiatrique de 48 heures (CAP 48), 15 dans l'unité intersectorielle fermée de soins psychiatriques sans consentement, 22 dans l'unité ouverte du secteur G01, 25 dans celles des secteurs G02 et G03 et 10 au centre d'évaluation et d'observation des adolescents (CEOA). L'hôpital de La Seyne-sur-Mer compte 54 lits pour les patients des secteurs G04 et G05, répartis dans deux unités de 28 et 26 lits, lesquelles comportent chacune une partie fermée de 5 lits pour les patients en soins sans consentement.

Les deux sites sont desservis par des lignes d'autobus.

Au-delà des capacités d'hospitalisation, les moyens de la psychiatrie adulte s'appuient sur des équipes de psychiatrie de liaison, un réseau de centres médico-psychologiques (CMP) et d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et deux hôpitaux de jour. Le projet médical de la psychiatrie adulte décline une partie des axes transversaux du projet médical de l'établissement (2016-2020), le président de la commission médicale d'établissement (CME) est psychiatre.

2.2.1 Le site de Sainte-Musse (Toulon)

L'hôpital Sainte-Musse, ouvert en 2012 après la fermeture de l'hôpital Chalucet, est situé à cinq km à l'Ouest du centre-ville et dispose d'un plateau technique lourd. L'établissement accueille le SAMU 83, les urgences, y compris psychiatriques, et de nombreuses activités chirurgicales et médicales.



Le site de Sainte-Musse

2.2.2 Le site de La Seyne-sur-Mer

Le site de La Seyne-sur-Mer abrite, à 12 km à l'Est de l'hôpital Sainte-Musse, dans un vaste immeuble construit en 1998, différentes activités de médecine et de chirurgie ainsi que l'essentiel des équipements ambulatoires de la pédopsychiatrie. Les unités de psychiatrie adulte sont implantées dans le bâtiment Arthur Rimbaud, datant des années 1970 et autrefois dévolu à une maison de retraite. L'hôpital comporte un service d'urgence ; pour les urgences psychiatriques, le relais est pris le week-end et à partir de 18h30 par le médecin de garde sur l'ensemble du CHITS.



Le site de la Seyne-sur-Mer

2.3 LE PERSONNEL EST BIEN FORME ET SOLIDAIRE AU SEIN DU POLE

2.3.1 Le personnel médical

Nonobstant l'attractivité du département, les tensions sont déjà manifestes dans les recrutements de médecins psychiatres, concurrentiels de l'offre privée et publique. Comme sur l'ensemble du territoire national, les prévisions envisagent une détérioration à moyen terme du nombre de ces praticiens.

Des postes de médecins psychiatres sont vacants par rapport à l'effectif cible. En psychiatrie adulte, 24,20 psychiatres en équivalents temps plein (ETP) sont en activités et 3,6 postes sont vacants, dont 2 au service urgences/CAP48/unité intersectorielle pour les patients sans consentement et 1,6 à La Seyne-sur-Mer. En pédopsychiatrie, 4,8 psychiatres sont présents et

3,7 postes sont vacants, représentant plus de 40 % des postes prévus. Afin de pallier ce déficit, les psychiatres ont organisé une mutualisation des moyens : les médecins des deux pôles assurent à tour de rôle une garde de 24h pour l'ensemble des unités enfants et adultes et, au pôle adulte, les urgences psychiatriques, CAP 48 et l'unité intersectorielle d'hospitalisation fermée pour les soins sans consentement constituent un seul « service » dans lequel exercent trois psychiatres, dont le chef de pôle. En psychiatrie adulte comme en pédopsychiatrie, les médecins exercent tout à la fois en intra et extrahospitalier. Cette organisation assure une permanence des soins et la cohérence des parcours des patients.

2.3.2 Le personnel non médical

La même solidarité caractérise l'organisation des soins infirmiers au pôle de psychiatrie adulte (154 ETPR¹ d'infirmiers et 44 d'aides-soignants en 2015) dont les recrutements ne souffrent pas de difficultés. En cas d'absence dans les unités d'hospitalisation, le pôle a recours à l'entraide volontaire des agents en repos ou en congés ; un deuxième niveau mobilise les infirmiers d'autres services mais il est rarement mis en œuvre. En outre, les soignants travaillant en extra-hospitalier assurent deux fois par an, le week-end et les jours fériés, un service dans les unités d'hospitalisation. Enfin, les transferts ou transports des patients hospitalisés nécessitant la présence de deux soignants sont assurés par un soignant du service d'origine appuyé par un agent d'un autre service, cette « astreinte » étant intégrée par chacune des unités.

De ce fait, les organisations cibles de chaque unité sont globalement respectées, en dépit de défaillances ponctuelles. Elles prévoient, selon la taille des services, la présence de deux à quatre soignants (infirmiers et aides-soignants) la journée (6h15-13h45 ; 13h15-20h45) plus un infirmier de jour (9h-16h30) et de deux à trois la nuit (20h30-6h30 avec des équipes dédiées). La parité des soignants est recherchée dans les services fermés ; dans les unités ouvertes, un homme doit être présent à chaque vacation. Dans les unités de La Seyne-sur-Mer, la même équipe prend en charge les patients des unités ouvertes et fermées.

L'absentéisme de courte durée du personnel non médical du pôle est inférieur à celui de l'ensemble de l'établissement (8,83 % pour l'établissement en 2015 contre 6,71 % en services de psychiatrie adulte). Les risques psycho-sociaux font l'objet d'une attention particulière. Le personnel en activité à La Seyne-sur-Mer, qui exerce dans des locaux indignes en ce qui concerne les unités fermées (*cf. infra*) a ainsi émis en 2014 un grand nombre de signalements d'événements indésirables qui ont conduit à un audit dont les conclusions font apparaître tout à la fois une qualité de vie au travail plutôt positive mais un « vécu abandonnique par rapport à l'hôpital de Sainte-Musse, contrebalancé par une ambiance au travail bien meilleure ». Le rapport soulignait la nécessité d'une évolution du projet architectural, qui n'est pas intervenue depuis.

2.3.3 La formation permanente et l'évaluation des pratiques professionnelles

Il est exigé une expérience pour exercer en unités fermées. Les cadres de santé vérifient les compétences des nouveaux agents dans les trois puis six mois et ces derniers bénéficient à cette échéance d'une formation institutionnelle de remise à niveau clinique de trois jours ainsi que d'un module intitulé « les mots à la place des maux ». Selon les propos recueillis, le système de référent senior auprès des jeunes soignants serait toutefois encore à parfaire.

L'ensemble du personnel doit être formé à la sécurité incendie et aux gestes d'urgence. Une formation à la violence se met en place depuis deux ans (type OMEGA) mais avec un nombre

¹ ETPR : ETP rémunérés

restreint de places (quinze par an). En 2014, les droits des patients sans consentement ont donné lieu à une formation par le médecin psychiatre responsable de la cellule qualité, par ailleurs médecin de secteur. Un protocole d'accueil et des documents d'information ont été mis en place à cette occasion. Selon les propos recueillis, cette sensibilisation pourrait être renouvelée.

Enfin, en psychiatrie adulte, l'évaluation des pratiques professionnelles comporte cinq axes dont l'un porte sur l'amélioration du respect des libertés des patients, notamment par une analyse des pratiques de contention. Le groupe de réflexion pluri professionnel réuni sur ce thème a produit un document présenté en fin d'année au comité d'éthique.

2.4 LE BUDGET, JUSQU'ALORS EN EQUILIBRE, RISQUE DE CONNAITRE DES TENSIONS EN 2017

Depuis l'ouverture du nouvel hôpital de Sainte-Musse, le CHITS présente un équilibre d'exploitation avec un montant de produits et charges estimé à 344,3 M€ en 2016 grâce une croissance constante des recettes de court séjour, résultant de l'augmentation du volume d'activité, et à une augmentation de la dotation annuelle de financement (DAF) de la psychiatrie en provenance de l'agence régionale de santé (ARS). Si la péréquation régionale des dotations en psychiatrie au bénéfice du CHITS doit s'effectuer sur huit ans, à un rythme décroissant les quatre dernières années, la progression de l'activité de court séjour devrait ralentir en 2017 et l'équilibre budgétaire pourrait être compromis. Dans ce contexte, et celui d'un endettement important de l'établissement, le projet de restructuration du pavillon Rimbaud (La Seyne-sur-Mer, unités G04 et G05), pourtant retenu en 2015 par l'ARS au titre de la résorption de l'« habitat indigne en psychiatrie », a du mal à se concrétiser. Son coût total, estimé en septembre 2016 à 4,2 M€, financé aux deux tiers par l'ARS, mais aussi les impacts en fonctionnement conduisant à la nécessité de recrutements complémentaires expliquent des navettes continues entre l'établissement et sa tutelle depuis quatre ans.

2.5 LES TAUX D'OCCUPATION SONT ELEVES MAIS MAITRISES

Les taux d'occupation des différentes unités sont maîtrisés, notamment grâce à la fluidité des parcours intra hospitaliers entre unités fermées et ouvertes mais aussi au développement de l'activité extrahospitalière. D'autre part, le CAP 48 joue le rôle de sas entre le service des urgences, les unités d'hospitalisation et l'activité extrahospitalière. Le taux d'occupation des lits du pôle de psychiatrie adulte était de 90,7 % en 2015 et de 89 % sur les dix premiers mois de l'année 2016. La durée moyenne de séjour était de 18,38 jours en 2015. Les patients sont affectés, à tort, administrativement dans les unités fermées dès lors qu'ils font l'objet d'une mesure de soins sans consentement, et ce même lorsqu'ils sont en réalité hospitalisés dans les unités ouvertes. De ce fait, le taux d'occupation et la durée moyenne de séjour par service ne peuvent être appréciés.

En pédopsychiatrie, le recrutement récent de deux médecins a permis, depuis novembre 2016, de retrouver une pleine capacité de fonctionnement, réduite à six places pour dix lits théoriques depuis septembre 2015. Le taux d'occupation a été de 75 % en 2015 et de 95 % durant les dix premiers mois de l'année 2016, augmentation traduisant la diminution des places disponibles. La pleine capacité apparaît toutefois juste suffisante au regard des besoins, les hospitalisations programmées supposant souvent un délai d'attente de l'ordre de quinze jours. Parfois, des patients mineurs sont admis au CAP 48 ou en pédiatrie lorsque le service est plein. La durée moyenne de séjour était de 13,76 jours en 2015.

2.6 LES CONTROLES INSTITUTIONNELS SONT INSUFFISANTS

2.6.1 Le registre de la loi

Le registre en cours, conservé dans le bâtiment administratif de l'hôpital, est correctement renseigné. Les décisions et certificats ne sont pas collés à l'intérieur mais rangés dans des dossiers classés par ordre chronologique dans lesquels on peut retrouver l'intégralité des pièces. Cette pratique évite les renvois d'un registre à l'autre pour connaître l'historique des mesures longues. Le registre ne comportait que le visa de la présidente de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), par ailleurs médecin praticien à l'hôpital, en date du 14 janvier 2016.

2.6.2 La commission départementale des soins psychiatriques

Depuis le mois de mars 2016, les CDSP sont centralisées en région. Il en résulte que la commission ne dispose plus, à l'échelon du département, ni de locaux ni de secrétariat. Toutes les réunions se déroulent donc désormais dans l'un de quatre sites d'hospitalisations en soins sans consentement (le CHITS, Pierrefeu-du-Var, Fréjus et Draguignan), impliquant pour la secrétaire de la commission le transport des dossiers. Par ailleurs, le temps de secrétariat alloué ne permet plus la rédaction de comptes rendus et seules des données chiffrées brutes ont été communiquées aux contrôleurs.

Un médecin psychiatre du CHITS préside la CDSP. A défaut de présence d'un autre médecin dans la commission, la présidente ne reçoit que les patients qu'elle ne connaît pas, ce qui prive de fait un certain nombre de personnes de pouvoir rencontrer un psychiatre qui n'appartienne pas à l'établissement. En effet, il n'a pas été procédé à la désignation d'un deuxième médecin psychiatre, le médecin généraliste de la commission ne participe pas aux réunions, pas plus que le représentant de l'association d'usagers de la psychiatrie FNAPSY.

La CDSP a enregistré, pour plus d'un million d'habitants, 658 mesures de soins sans consentement en 2015 contre 809 en 2011, avec une légère augmentation des mesures de soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) et une baisse de celles sur décision du directeur d'établissement (SDDE), sans cause identifiée.

Recommandation

L'agence régionale de santé doit veiller à ce qu'il soit procédé à la désignation de membres effectivement disponibles pour siéger à la commission départementale des soins psychiatriques : médecin psychiatre, médecin généraliste et représentants associatifs. Elle doit également mettre à disposition des locaux et un temps de secrétariat permettant la tenue de réunions et la rédaction de comptes rendus.

2.6.3 La visite des autorités

Les chefs de service n'avaient pas le souvenir d'avoir reçu la visite du représentant de l'Etat dans le département ou des autorités judiciaires et le registre présenté aux contrôleurs ne portait pas mention de leur passage. Cependant, le secrétaire général de l'établissement a indiqué avoir reçu le procureur en 2015 et la présidente de la CDSP a salué l'implication d'un juge d'instance, membre de la commission.

Recommandation

En application de l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le président du tribunal de grande instance ou son délégué et le procureur de la République doivent visiter une fois par an l'établissement et contrôler les registres.

2.7 LE POLE DE PSYCHIATRIE ADULTE A MIS EN PLACE UN GROUPE QUALITE TRES ACTIF QUI COMPLETE ET ENRICHIT LES TRAVAUX DES COMMISSIONS INSTITUTIONNELLES

Les pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie ont fait l'objet d'une certification sans réserve par la haute autorité de la santé (HAS) dans son rapport de suivi de 2014. Le pôle s'est spécifiquement investi sur les critères dont le score était inférieur à 80 % (mention de la protection judiciaire et des personnes désignées, présence d'un examen psychiatrique dans les 24 heures suivant l'admission avec un contenu minimum, présence d'un suivi médical hebdomadaire psychiatrique du patient au cours du séjour).

2.7.1 La place laissée aux représentants des familles et des usagers

Un local dit « maison des usagers », situé dans le hall de l'hôpital Sainte-Musse, est mis à disposition de diverses associations, dont l'union nationale des amis et familles de malades et handicapés psychiques (UNAFAM) qui tient une permanence mensuelle. Ses coordonnées téléphoniques et électroniques figurent en page 29 du livret d'accueil. Le médecin qui préside la CDSP et anime par ailleurs un groupe qualité (*cf. infra 2.7.6*) est très favorable à toute forme de collaboration avec les associations lesquelles, comme ailleurs, peinent à mobiliser des bénévoles pour participer aux différentes instances. Le pôle, au moment du contrôle, préparait une convention de partenariat avec une association (Esperanza) dont l'UNAFAM est membre.

2.7.2 La commission des usagers (CDU)

Aucune association d'usagers ou de familles d'usagers de la psychiatrie n'est membre de la CDU. Cependant, la composition des commissions des différents établissements était en cours de renouvellement par l'ARS lors du contrôle. La CDU s'est réunie quatre fois en 2015 et 2016, aucune recommandation n'a été formulée relative aux services de psychiatrie.

2.7.3 Le comité d'éthique

Deux médecins psychiatres sont membres du comité d'éthique et les questions propres à cette spécialité y ont toutes leur place, telle la réflexion récente sur l'isolement et la contention.

2.7.4 Le conseil local de santé mentale (CLSM)

Il n'existe pas de CLSM à Toulon, les élus locaux n'ayant pas souhaité jusqu'à présent initier une telle démarche. Les relations sont toutefois étroites entre les assistantes sociales, le centre communal d'action sociale (CCAS) et le conseil départemental qui ont, notamment, travaillé ensemble sur la précarité et l'insertion des usagers de la psychiatrie. Le CLSM de La Seyne-sur-Mer a été installé durant la visite des contrôleurs, les prochains thèmes de travail porteront sur les hospitalisations sans consentement, l'accès au logement et la formation des personnes handicapées.

2.7.5 Les questionnaires de satisfaction

Il existe un questionnaire de satisfaction commun à l'ensemble des services. Il est en général remis à la sortie mais fait l'objet de peu de retours en psychiatrie et de peu d'enjeux pour les soignants, les questions étant globalement peu adaptées à cette spécialité.

2.7.6 Le groupe de travail sur la qualité

Un médecin du pôle, par ailleurs présidente de la CDSP et responsable de la commission d'évaluation des pratiques professionnelles, anime depuis plusieurs années un groupe de travail sur la qualité, composé de médecins, cadres et ouvert aux soignants. Il se réunit chaque semaine et a travaillé, au cours des derniers mois, sur le dossier du patient traceur, la mise en place du registre de contention et d'isolement (avec exploitation des données annuelles programmée en fin d'année 2016), le tableau de bord d'évaluation des pratiques professionnelles (faire de l'information du patient l'affaire de tous, améliorer et poursuivre la dématérialisation du dossier médical, améliorer l'accueil et la sortie du patient, la coordination entre les différentes prises en charge, la prise en charge somatique, de la douleur, du risque suicidaire, la prévention des actes de violence etc.).

Bonne pratique

Un groupe de travail sur la qualité, spécifique au pôle de psychiatrie, se réunit très régulièrement et aborde de nombreuses problématiques liées aux droits et à la dignité des patients.

3. LE DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT

En 2015, l'établissement a enregistré 63 mesures de SDRE (dont 61 initiées par un arrêté municipal et 1 par une décision judiciaire d'irresponsabilité pénale) et 328 mesures de SDDE (dont 242 en urgence et 64 en péril imminent). Au cours des trois premiers trimestres 2016, il a enregistré 47 mesures de SDRE (toutes initiées par un arrêté municipal) et 230 mesures de SDDE (dont 176 en urgence et 48 en péril imminent).

Les patients en soins sans consentement (SSC) représentent, en moyenne, 15 à 30 % des patients hospitalisés dans les unités ouvertes ; cependant, hormis pour l'unité G01, il n'a pas été possible d'obtenir des statistiques sur l'année. Dans ce service, les patients en SSC ont représenté, depuis le début de l'année, 30 % des hospitalisations.

Les cas de patients mineurs admis dans le cadre de soin sans consentement, sur décision du préfet ou par ordonnance de placement provisoire d'un magistrat, sont rares et aucun n'avait eu lieu en 2016.

L'hôpital n'accueille pas de personnes détenues, orientées vers celui de Pierrefeu-du-Var.

3.1 L'ARRIVEE DES PATIENTS ADMIS SANS CONSENTEMENT EST BIEN PRISE EN CHARGE GRACE NOTAMMENT A LA PROXIMITE GEOGRAPHIQUE ET FONCTIONNELLE DU SERVICE DES URGENCES ET DE L'UNITE D'ACCUEIL DE 48 HEURES (CAP 48)

3.1.1 Les modalités d'admission

Environ deux tiers des patients, quels que soient leur statut et le site d'hospitalisation, sont admis après un passage par le service des urgences où ils bénéficient d'une évaluation somatique et psychiatrique. Les autres sont en général orientés par les CMP.

A Sainte-Musse, l'évaluation psychiatrique est réalisée rapidement, par un spécialiste exerçant au service CAP 48 situé à proximité immédiate des urgences, ou par le psychiatre de garde. Les patients sont installés, si nécessaire, d'un l'un des douze boxes de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) des urgences où une contention peut être mise en place. Le certificat médical confirmant la nécessité de maintenir les soins, ou le certificat initial par un médecin urgentiste dans les cas d'admission en urgence, est établi à ce stade. Les médecins, autant que possible, donnent lecture de leur certificat et l'expliquent. Les patients sont ensuite orientés vers le service CAP 48 -unité d'accueil de 48 heures d'évaluation et d'orientation- ou, en cas de problème somatique important (par exemple après une tentative de suicide), en service de médecine avec un suivi assuré par l'équipe de médecins et infirmiers de liaison. En 2015, 27 % des patients pris en charge par l'unité CAP 48 faisaient l'objet d'une mesure de SSC. Le transfert vers les unités de psychiatrie, situées à environ 300 mètres, est réalisé par le service de transport inter-hospitalier ; la personne peut être entravée durant le trajet, sur prescription.

A la Seyne-sur-Mer, de la même manière, une évaluation psychiatrique est réalisée au service des urgences. Les patients peuvent, si nécessaire, bénéficier d'une évaluation au service CAP 48.

Les patients mineurs de plus de 15 ans et trois mois sont reçus aux urgences adultes puis sont orientés, selon les places disponibles, directement au CEOA ou au CAP 48. Certains sont admis en service de psychiatrie adulte, lorsqu'ils approchent de la majorité, que leur stature physique est celle d'un adulte et que leur état clinique ne permet pas de les hospitaliser avec de plus jeunes patients. Les patients de moins de 15 ans et trois mois sont admis aux urgences pédiatriques où ils sont évalués par des pédopsychiatres. En cas d'absence de place au CEOA, ils sont admis en service de pédiatrie et pris en charge par le pédopsychiatre de liaison.

Le dossier du patient est informatisé dès l'admission et est consultable par les équipes intra et extrahospitalières. Toutefois, l'appliquatif n'est pas relié aux informations nécessaires au suivi de la procédure des soins sans consentement.

3.1.2 La notification de la décision d'admission et les voies de recours

La décision initiale est en général notifiée au service CAP 48, ou dans les unités de La Seyne-sur-Mer, par un médecin ou un infirmier selon l'état du patient. Les secrétaires du service communiquent chaque jour les décisions aux soignants et à la cellule juridique, qui procède à une veille attentive sur la régularité de la procédure (date, heure et caractère circonstancié des certificats médicaux, notification aux patients etc.). Le week-end, un cadre de permanence prend en charge toutes les formalités urgentes. Une copie de la décision est remise au patient, laquelle comporte les modalités des voies de recours. Les décisions ultérieures sont notifiées dans les mêmes conditions, parfois par le cadre, dans chaque service. Le service management-qualité de l'établissement a élaboré, en novembre 2014, un document intitulé « *procédure de notification des droits d'un patient relevant d'une mesure d'hospitalisation sans consentement* » qui décrit le déroulé en six points pratiques : « *quoi, pourquoi, qui, quand, comment, où* » et comporte des annexes : fiche de notification et notice explicative relative aux droits des patients en soins psychiatriques sans consentement à l'attention du personnel. La fiche de notification est signée par le soignant, qui s'identifie par son nom et sa fonction, et par le patient, sauf impossibilité mentionnée par le médecin et devant « *renvoyer à une situation d'urgence ou exceptionnelle* » précise la fiche de notification. Le médecin chef de pôle et le médecin qui anime le groupe qualité du pôle dispensent chaque année une information à des infirmiers volontaires ou nouveaux et les médecins sont à disposition permanente des infirmiers pour les accompagner dans cet aspect juridique de leur relation avec le patient. Cependant, certains ont indiqué aux contrôleurs être mal à l'aise pour expliquer une situation et des droits qui leur paraissent complexes et qu'ils ne maîtrisent pas. En pratique, si l'audience devant le juge des libertés et de la détention (JLD) dans les douze jours et l'assistance d'un avocat est connue de tous, certains méconnaissent la possibilité de saisir le JLD à tout moment, de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat etc. Certains soignants ont suggéré la mise à disposition, en ligne, de notifications en plusieurs langues de sorte à informer de la manière la plus précise possible les patients qui ne lisent pas le français.

Bonne pratique

Les services de direction et les médecins du pôle mettent en place des outils d'information sur les droits des patients en soins sans consentement à disposition de l'ensemble des soignants.

3.1.3 Le recueil des observations des patients

L'article L. 3211-3, alinéa 2, du code de la santé publique prévoit, avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, que la personne soit informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations. L'ensemble des médecins entendus a indiqué lire et expliquer les certificats médicaux qu'ils rédigent et recueillir les informations du patient, consignées dans leur dossier. Ils considèrent cette obligation très positive en ce qu'elle constitue un outil supplémentaire dans la recherche de l'adhésion aux soins et, dans certains cas, un moyen d'apaiser le sentiment de persécution que peut ressentir le patient en lui rappelant qu'une autorité extérieure, la justice, exerce un contrôle sur le bien-fondé des avis qu'ils formulent.

Les certificats médicaux sont joints aux décisions remises aux patients. Les formulaires de notification des décisions prononçant l'admission ou le maintien comportent une rubrique « *observations de la part du patient avec observations orales ou écrites jointes* » (ou pas d'observations, ou impossibilité d'informer et de recueillir les informations), effectivement renseignée dans les dossiers consultés par les contrôleurs.

Bonne pratique

Les obligations d'information des patients et de recueil de leurs observations prévues par les lois de 2011 et 2013 sont intégrées dans les pratiques soignantes des psychiatres de l'hôpital et utilisées comme un élément constructif de la relation soignant-soigné.

3.1.4 La période initiale de soins et d'observation

Les patients sont le plus souvent hospitalisés dans le service CAP 48 avant d'être orientés vers une unité fermée (uniquement pour les patients en SSC) ou ouverte (pour tous types de patients). Quel que soit le service, le patient est vu quotidiennement par un médecin dans les premiers jours de son admission et fait l'objet d'une attention particulière des infirmiers. Le règlement intérieur des unités fermées comporte un certain nombre de restrictions (*cf. infra*).

3.1.5 Les cas de sur occupation et de transfert

Les services ont tous un taux d'occupation élevé (*cf. § 2.5*), il arrive donc que des patients doivent être hospitalisés hors de leur secteur. Il a été indiqué aux contrôleurs que 17 % des patients étaient extérieurs aux secteurs G04 et G05. Le secteur G03, qui dispose en général de lits disponibles, reçoit également souvent des malades d'autres secteurs. En revanche, un patient de ce service, placé à l'isolement depuis un mois et demi (avec sorties ponctuelles dans la journée), était depuis plusieurs jours en attente d'un lit en unité fermée, très sollicitée. D'une façon générale, l'informatisation du dossier patient facilite la prise en charge par les services extrahospitaliers après une hospitalisation, même hors secteur. Malgré des taux d'occupation élevés, la chambre d'un patient placé en isolement n'est jamais utilisée pour y installer un autre malade.

3.2 L'INFORMATION DES PATIENTS REPOSE SUR DES DOCUMENTS BIEN FORMALISES ET UNE ATTENTION PARTICULIERE DES MEDECINS

3.2.1 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil, daté de 2014, est remis aux patients à leur arrivée. D'un format livret illustré, il présente en 42 pages les informations utiles pour les usagers de tous les services et comporte, en page 36, des précisions sur les soins psychiatriques sans consentement. Des feuillets mobiles spécifiques à la personne de confiance, la prise en charge de la douleur et les directives anticipées sont insérés dans le livret. Il est mentionné la possibilité de demander le recours bénévole d'interprètes, parfois sollicités en psychiatrie. Plusieurs soignants multilingues assurent cette fonction au sein de l'établissement.

3.2.2 Le règlement intérieur

Le règlement intérieur de l'établissement, de décembre 2015, était en cours de mise à jour lors de la visite des contrôleurs. Très complet (180 pages), il est disponible sur demande. Les règlements intérieurs propres aux unités sont remis individuellement et affichés dans les parties communes.

3.2.3 Les informations relatives à la loi du 5 juillet 2011

Le règlement intérieur de l'unité intersectorielle de SSC de l'hôpital Sainte-Musse précise : « *Le patient a le droit de prendre contact avec le juge des libertés, de porter à la connaissance du contrôleur des lieux de privation de liberté des situations susceptibles de relever de sa compétence, de contacter la commission départementale des soins psychiatriques* » et celui des unités fermées de l'hôpital de la Seyne-sur-Mer : « *courriers gratuits au JLD et à la CDSP* ».

La copie des décisions d'admission remise aux patients mentionne les voies de recours et la possibilité de saisir la CDSP.

Un document intitulé « *recours des patients hospitalisés sans consentement* », affichés dans les unités, précise les recours possibles : « *Juge des Libertés et de la Détention, commission départementale des soins psychiatriques, agence régionale de santé* » et les adresses de ces services.

Enfin, les médecins et la plupart des soignants indiquent veiller, au-delà du moment de notification des décisions, à informer le patient de ses droits, de manière adaptée à l'évolution de son état.

3.3 L'AMENAGEMENT ET L'EVOLUTION DE LA MESURE DOIVENT TENIR COMPTE DU REFUS SYSTEMATIQUE DE L'AUTORITE PREFECTORALE D'ACCORDER DES SORTIES DE MOINS DE 48 HEURES NON ACCOMPAGNEES

3.3.1 Les sorties de courte durée

a) *Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à 12 heures*

Le nombre de patients bénéficiant de sorties de moins de 12h était limité au moment du contrôle, notamment pour les personnes en SDRE (trois pour l'ensemble du pôle), sans qu'aient été invoquées des difficultés tenant à la disponibilité en personnel pour les réaliser.

b) *Les sorties non accompagnées d'une durée maximum de 48 heures*

Les sorties non accompagnées étaient quant à elle inexistantes pour les patients admis en SDRE. Les chefs de services ont indiqué aux contrôleurs l'interdiction posée comme principe par le préfet du Var de sorties non accompagnées. Un contact téléphonique a été établi avec l'agence régionale de santé de Marseille (Bouches-du-Rhône) qui a confirmé la position du préfet du Var, isolée dans la région et motivée, semble-t-il, par une fugue commise il y a plusieurs années lors d'une sortie. Depuis lors, les préfets successifs continuent d'imposer un accompagnement avec obligation pour l'établissement de préciser les noms d'au moins deux soignants désignés pour ce faire. Dans ces conditions, le CHITS ne formule plus de demandes et les psychiatres ont recours à des programmes de soins comportant un retour à domicile deux à trois jours par semaine pour permettre, lorsque nécessaire, la mise en place progressive d'un suivi par les structures extrahospitalières.

3.3.2 Les programmes de soins

Du fait des contraintes qui viennent d'être mentionnées, le recours à des hospitalisations partielles dans le cadre de programmes de soins est plus fréquent que ce que souhaiteraient les médecins. D'autres programmes comportent, de manière plus habituelle, des soins ambulatoires ou à domicile avec surveillance du traitement. Il est fréquemment proposé un mode de prise en charge dit « séquentiel », comportant une hospitalisation d'une semaine par mois ou tous les quinze jours, selon la clinique du patient.

A la date du 7 décembre, un tiers des patients en SSC bénéficiait d'un programme de soins avec des séquences d'hospitalisation partielle (16 sur 48) et les services extrahospitaliers suivaient 107 patients en programmes de soins ambulatoires.

Recommandation

Il est nécessaire d'améliorer les relations entre l'hôpital et l'autorité préfectorale afin que les médecins puissent faire usage de l'ensemble des outils que la loi autorise pour faire évoluer la mesure.

3.3.3 La préparation de la levée de la mesure

La sortie est envisagée dès le début de la prise en charge et les assistantes sociales établissent les liens nécessaires avec l'extérieur pour trouver un hébergement adapté. Le centre-ville de Toulon présente une offre locative importante et les associations de secteurs disposent de quelques appartements et maisons gouvernantes. En revanche, l'établissement se heurte à un manque de structures médico-sociales pour les grands patients chroniques et les maisons de retraite supportent difficilement des hôtes présentant des troubles du comportement.

3.3.4 La levée de la mesure

a) *Les cas de demande d'un deuxième avis médical pour les SDRE*

Le préfet du Var ne demande pas systématiquement un second certificat médical avant la mise en place d'un programme de soins ou la levée de la mesure. La situation s'est produite deux à trois fois dans l'année et le deuxième avis a été établi par un médecin du service. En revanche, un patient en SDRE déclaré pénalement irresponsable attendait depuis plusieurs mois l'avis d'un deuxième expert en vue d'une levée de sa mesure.

b) *Le collège des professionnels de santé*

Le collège des professionnels de santé, prévu pour certains patients ayant commis des actes pour lesquels ils ont été déclarés pénalement irresponsables et pour les SDDE se prolongeant au-delà d'un an, associe aux deux médecins un cadre ou un infirmier, selon les services et les disponibilités. Cette instance donne lieu à un réel échange avec le patient. Parmi les 155 patients faisant, au 7 décembre 2016, l'objet d'une mesure de SSC (en hospitalisation complète ou en programme de soins), 56 avaient relevé, dans l'année, d'un examen de leur situation par un collège de santé.

3.4 LE CONTROLE DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION S'EXERCE AU TRIBUNAL, MAIS DANS DES CONDITIONS SATISFAISANTES POUR LES PATIENTS

3.4.1 Les modalités d'organisation de l'audience

Les modalités d'organisation des audiences du JLD ne font pas l'objet d'une convention.

La loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 a posé comme principe la tenue des audiences dans un local spécialement aménagé à cet effet au sein des structures hospitalières. Se posait dans le ressort du tribunal de grande instance de Toulon la question du choix de la structure hospitalière entre trois sites également concernés :

- l'hôpital de La Seyne-sur-Mer, à 7 km vers l'Ouest de Toulon ;
- l'hôpital Sainte-Musse de Toulon, à 6 km vers l'Est de Toulon ;

- l'hôpital Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var, à 30 km au Nord-Est de Toulon.

L'autorité judiciaire a estimé que le choix de tenir les audiences au sein même du tribunal, implanté au centre-ville de Toulon, dans une position centrale par rapport à tous les sites, était le plus pertinent pour toutes les parties concernées. La direction du CHITS a indiqué aux contrôleurs que cette solution, quand bien même elle n'aurait pas été négociée, apparaissait logique car le choix d'une structure hospitalière, quelle qu'elle soit, aurait entraîné des trajets plus longs pour la structure non retenue. Les audiences se tiennent donc deux fois par semaine, le mardi et vendredi matin, dans une salle d'audience du palais de justice de Toulon. L'établissement souligne en revanche la distance très importante pour conduire le patient à la cour d'appel d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône).

L'obligation de ministère d'avocat pour la défense des patients est parfaitement respectée et prise en compte. Au sein du barreau, une quinzaine d'avocats sont volontaires pour assurer ces missions, les dossiers sont mis à leur disposition au greffe. Il n'arrive que très rarement qu'un patient désigne son avocat personnel. Le règlement des frais d'avocat semble n'avoir jamais posé de problème puisqu'ils ne sont jamais imputés ensuite aux patients, quels que soient leurs revenus.

3.4.2 Le déroulement de l'audience du juge des libertés et de la détention

Les matins des audiences, les patients arrivent en véhicule banalisé de Sainte-Musse ou de La Seyne-sur-Mer. Il est indiqué qu'il n'est jamais posé de contentions ; si le malade n'est pas en état de se déplacer dans des conditions satisfaisantes, un médecin établit un certificat d'impossibilité de comparaître. Des places de stationnement sont réservées dans l'enceinte du palais, les patients entrent directement dans le couloir où se trouve la salle d'audience par une porte réservée au personnel. Ils attendent sur les bancs dans le couloir et échangent avec leurs défenseurs en aparté du personnel accompagnant. Ces derniers n'entrent pas, en général, dans la salle d'audience.

La salle utilisée par le JLD se trouve dans la partie du tribunal réservée aux affaires civiles. De ce fait les patients ne sont pas en contact, même simplement visuel, avec des escortes de services de sécurité et des personnes entravées ou menottées.

La direction de l'hôpital est systématiquement représentée par un chef de service. Les décisions sont transmises au service juridique de l'hôpital dans la journée puis notifiées dans les unités par le personnel soignant.

3.4.3 Les décisions rendues

L'activité des JLD du TGI de Toulon est stable. En 2015 ont été rendues 329 décisions, 26 suite à des demandes de mainlevées formulées par les patients, 329 dans le cadre du contrôle obligatoire des douze premiers jours et 3 dans le cadre du contrôle obligatoire des six mois. Le greffe du tribunal n'a pas communiqué le nombre de mainlevées prononcées mais il a été indiqué qu'elles étaient rares. Le service juridique de l'hôpital les estime à moins de cinq par an (levée ou mise en place d'un programme de soins dans les 24 heures) et n'a pas souvenir d'une mesure d'expertise ordonnée par le magistrat.

4. LES DROITS DES PATIENTS

4.1 LES PATIENTS EN SOINS SANS CONSENTEMENT ACCEDENT, DES QUE LEUR ETAT LE PERMET, A DES UNITES OUVERTES

Les unités fermées (unité intersectorielle pour les secteurs G01 à G03 et unités fermées des secteurs G04 et G05) accueillent exclusivement des patients en soins sans consentement. Dès que leur état clinique le permet, ces patients intègrent les unités ouvertes de leurs secteurs, avec les patients en soins libres. Les équipes des unités fermées et ouvertes échangent sur le bien-fondé de l'orientation des patients. Ainsi le diagnostic clinique prévaut sur le statut et constitue le seul fondement de la restriction de la liberté d'aller et venir.

A La Seyne-sur-Mer, l'inconfort des chambres et plus globalement les conditions d'accueil ont poussé les équipes médicales à réduire au minimum l'enfermement en mettant en place des protocoles dits « 8h-20h » pendant lesquels les patients d'une unité fermée ont accès aux espaces communs de l'unité ouverte. Cependant, pour faciliter leur surveillance, ces derniers doivent revêtir, de manière systématique, le pyjama d'hôpital, perçu parfois comme stigmatisant. De plus, il n'est mis à disposition des pyjamas qu'en une seule taille, la plus grande, et les pantalons, conçus pour des hommes, présentent une fente antérieure dont les boutons poussoirs vieillissent mal. Une patiente rapporte avoir été gênée par le port de ce vêtement. Les sorties ne se font jamais directement de l'unité fermée vers le domicile ; le patient passe aussi rapidement que son état clinique le permet dans la partie ouverte.

Bonne pratique

L'accès des patients hospitalisés sous contrainte à des unités ouvertes est possible dès que leur état clinique le permet et aucun patient en soins libres n'est hospitalisé en service fermé.

Au CEOA, le service est de principe ouvert, cependant les jeunes patients en sortent toujours accompagnés par des soignants, ou de parents sur autorisation. Il arrive que les portes du service soient fermées en raison de l'état clinique d'un patient, tel était le cas lors de la visite. La fermeture des portes du service fait l'objet d'une prescription médicale individuelle, consignée dans le dossier du patient concerné. Une copie de cette prescription est conservée dans le classeur répertoriant la contention et l'isolement du service. Lorsque le service est fermé, les patients non concernés par la prescription peuvent toujours sortir du service, dans les mêmes conditions que lorsqu'il est ouvert.

4.2 LE LIBRE CHOIX DU MEDECIN EST COMPLEXE ET LAISSE A L'APPRECIATION DES EQUIPES

Les patients sont informés ou non d'une telle possibilité, selon les services. Les patients réguliers présentent parfois spontanément cette demande. Concrètement, la possibilité de changer de médecin référent est limitée par la taille des unités où exercent un faible nombre de médecins. Les praticiens indiquent que de telles demandes sont rares et étudiées en équipe. Lors de certains entretiens avec les contrôleurs, des patients ont indiqué qu'il était compliqué de changer de médecin.

4.3 L'ACCES AU DOSSIER MEDICAL SUPPOSE UN DELAI D'ATTENTE LIE AU LIEU D'ARCHIVAGE

Le règlement intérieur informe les patients des modalités d'accès à leur dossier médical. Si le délai prévu pour les dossiers de plus de cinq ans est largement respecté, la communication des dossiers plus récents s'opère dans un délai moyen de onze jours, contre huit prévus par la

règlementation, ceci en raison du lieu d'archivage situé hors de l'hôpital (à La Farlède). Si le patient est encore dans le service, le médecin propose, sans l'imposer, un accompagnement dans la lecture de son dossier.

4.4 LA DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE EST SYSTEMATIQUEMENT PROPOSEE

Une fiche d'information sur la personne de confiance est insérée dans le livret d'accueil. Lors de l'entretien d'accueil, la question est posée au patient et l'infirmier ou l'aide-soignant renseigne avec le malade une fiche qui, d'une part, explique le rôle de la personne de confiance et, d'autre part, mentionne les coordonnées de la personne éventuellement désignée. Ce point figure en outre au règlement intérieur du service CAP 48. Il n'a pas été communiqué de chiffres mais les contrôleurs ont constaté que la majorité des patients avaient désigné une personne de confiance. Il appartient cependant au patient de se rapprocher lui-même du proche choisi pour l'informer de cette désignation. Lorsque le patient ne souhaite pas ou n'est pas en capacité de procéder à cette désignation durant la phase d'accueil, l'imprimé lui est laissé pour qu'il puisse faire cette désignation ultérieurement.

Cette procédure n'est pas applicable aux patients sous tutelle ou mineurs.

4.5 LA CONFIDENTIALITE DE L'HOSPITALISATION N'EST NI PROPOSEE NI ORGANISEE

Le livret d'accueil ne mentionne pas la possibilité de garantir l'anonymat de l'hospitalisation et aucune information sur ce point n'est délivrée au patient. A l'arrivée dans l'unité, celui qui souhaite que son hospitalisation demeure confidentielle doit en faire expressément la demande, oralement, au personnel soignant. Lorsque la demande de confidentialité d'un patient a été prise en compte, le personnel médical de l'unité le mentionne dans son dossier et il ne lui est pas transmis d'appels.

Il a été précisé aux contrôleurs que les agents du standard ne divulguent pas à leur interlocuteur le motif d'une hospitalisation. Cependant, ils mettent en relation l'appelant avec l'unité où est hébergé le patient, confirmant ainsi implicitement l'hospitalisation. Les contrôleurs ont relevé qu'au standard il n'y a pas de mention spéciale en cas de demande d'anonymat sur la liste des personnes hospitalisées au sein de l'hôpital.

Recommandation

Il est nécessaire d'informer les patients de la possibilité de garder confidentielle leur hospitalisation et d'en organiser les modalités pour le personnel assurant l'accueil physique et téléphonique.

4.6 LE SERVICE SOCIAL DE L'HOPITAL TRAVAILLE EN ETROITE COLLABORATION AVEC LES ORGANISMES MANDATAIRES DES PATIENTS SOUS PROTECTION JURIDIQUE

Seize assistants de service social exercent au pôle de psychiatrie, l'un est référent dans chaque unité. Tous les deux mois, des réunions sont organisées entre les travailleurs sociaux des deux sites. Ces derniers sont associés aux « staffs » hebdomadaires et très présents dans toutes les unités.

Le centre hospitalier ne dispose pas de service de protection juridique des majeurs. Lorsque nécessaire, en intra comme en extrahospitalier, les assistants sociaux initient une mesure de mise sous protection. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en 2015 quatre-vingt-quatre demandes avaient été transmises au procureur de la République.

Selon les propos recueillis, les tuteurs et curateurs se déplacent rarement au centre hospitalier pour rencontrer les patients. Les assistants sociaux se montrent proactifs auprès des organismes tutélaires (ATMP, UDAF, MSA, 3A) qu'ils contactent systématiquement, notamment pour l'ouverture ou le renouvellement des droits sociaux et la préparation de la sortie. Il a été souligné un manque récurrent de structures d'accueil pour les patients atteints de troubles psychiatriques. Des discussions sont en cours avec la direction départementale de la cohésion sociale du Var et l'ARS pour créer, à Toulon, une résidence d'accueil.

4.7 LES BIENS DES PATIENTS FONT L'OBJET D'INVENTAIRES CONTRADICTOIRES ET SONT CONSERVES DANS LES SERVICES ET A LA TRESORERIE

Les biens du patient font l'objet d'un inventaire à son arrivée à l'hôpital, contradictoire si son état le permet. Une copie est remise au patient et l'inventaire est vérifié et signé à nouveau à la sortie. Les effets personnels courants sont rangés dans son placard, les objets utiles susceptibles de présenter un danger dans les espaces professionnels et les effets encombrants sont remis à des proches ou stockés dans une bagagerie. Le dépôt des valeurs à la régie est encouragé, verbalement, dans le livret d'accueil et par la signature d'un document « *dépôt de valeurs ou d'objets* ». La trésorerie de l'hôpital Sainte-Musse est ouverte tous les jours ouvrés, les valeurs des patients de l'hôpital de La Seyne-sur-Mer y sont également déposées. Hors des heures d'ouverture, chaque site dispose d'un coffre. Les patients peuvent être accompagnés par le personnel pour se rendre à la trésorerie, si nécessaire.

4.8 LA SEXUALITE EST FORMELLEMENT DECONSEILLEE OU INTERDITE DANS CERTAINS SERVICES

Le règlement intérieur de l'établissement et le livret d'accueil n'évoquent pas les relations sexuelles. La seule indication donnée par le règlement intérieur est que la chambre du patient est un espace privé et qu'il est en droit d'en interdire l'accès aux visiteurs.

Le règlement intérieur de La Seyne-sur-Mer mentionne « *relations sexuelles interdites* » pour l'unité fermée et « *relations sexuelles déconseillées* » en unité ouverte. Au CEOA, le contrat de service signé par le mineur et ses parents, interdit le « flirt ou relations sexuelles » et il a été indiqué aux contrôleurs que la transgression de cette règle pouvait entraîner l'exclusion du patient. En G03, le règlement intérieur mentionne « *Les relations sexuelles sont interdites dans l'unité de soins* ».

Cette situation ne semble pas prendre en compte la décision de la cour administrative d'appel de Bordeaux qui, le 6 novembre 2012, a jugé que « *l'interdiction [imposée] à l'ensemble des patients [d'une unité de soins du centre hospitalier spécialisé de Cadillac] [constituait] une sujétion excessive au regard des stipulations de l'article 8 de la convention européenne des sauvegardes des droits de l'homme et des libertés fondamentales et des dispositions [...] de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique* ».

De plus ces règlements ont pour corollaire qu'il n'existe pas de distributeur de préservatifs, même s'il est possible de s'en procurer auprès des médecins ou des soignants, notamment avant des sorties (sauf en G01). Il n'est pas systématiquement proposé un dépistage des infections sexuellement transmissibles mais seulement au cas par cas, en fonction des risques révélés.

Les soignants indiquent expliquer aux patients ces interdictions par la fragilité des personnes accueillies, qui ne permet pas d'évaluer leur consentement à la relation. La vigilance des équipes porte en priorité sur des relations qui peuvent être empreintes de violence et imposées aux plus vulnérables et il arrive ponctuellement d'enfermer, la nuit, dans leur chambre, des patients qui présentent un risque particulier, soit d'intrusion dans la chambre d'autrui, soit de vulnérabilité.

Recommandation

Une réflexion devrait être engagée par les équipes soignantes afin d'envisager les moyens et l'aide dont les patients pourraient disposer pour gérer leur vie affective et sexuelle.

4.9 L'EXERCICE DU DROIT DE VOTE EST A AMELIORER

Le droit de vote n'est pas prévu dans le livret d'accueil et aucune démarche institutionnelle n'existe au niveau de l'établissement. En l'absence de procédure, les informations sont données au cas par cas et selon des modalités variables selon les unités. Dans certaines, quand un patient a exprimé sa volonté de voter, une procuration peut être établie, après avis du médecin référent, ou bien un agent est sollicité pour l'accompagner au bureau de vote s'il ne peut sortir seul ou avec un proche.

Recommandation

Il conviendrait de mettre en place une procédure permettant la participation aux scrutins électoraux, même si l'exercice du droit de vote ne concerne qu'une minorité de patients.

4.10 LES ACTIVITES RELIGIEUSES OU PHILOSOPHIQUES S'EXERCENT AISEMENT

Le livret d'accueil indique que « *Sur demande auprès du cadre de santé du service, vous pouvez bénéficier de la présence du Ministre du Culte de votre choix* ». Il mentionne le numéro de téléphone de l'aumônerie mais pas les heures d'ouverture.

Le culte catholique est le seul présent mais son représentant contacte un aumônier d'un autre culte sur demande. Des offices sont organisés à Sainte-Musse, communs avec les autres services, dans une chapelle située dans le bâtiment de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).

5. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

5.1 LES PRESCRIPTIONS D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION FONT L'OBJET D'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET D'UNE REFLEXION CONSTANTE DANS L'ENSEMBLE DE L'ÉTABLISSEMENT

Au sein du CEOA, un protocole encadrant la contention et l'isolement est en place depuis 2009. Au sein du pôle de psychiatrie adulte, le protocole, appliqué dans tous les services, a été révisé en mars 2016. Il fait l'objet d'un travail d'évaluation des pratiques depuis 2009, au sein du groupe qualité du pôle qui va poursuivre sa réflexion par une analyse des données annuelles du registre (cf. 2.7.6).

En pédopsychiatrie comme dans le pôle de psychiatrie adulte est prévue une information des familles lors de la prescription d'isolement ou de contention.

Au sein du secteur G02, un groupe de réflexion pluri professionnel, ouvert aux autres services et supervisé par des psychologues, travaille depuis plusieurs années sur la question de la contention et de l'isolement. Son travail a fait l'objet d'un exposé, en février 2015, devant le comité d'éthique de l'établissement.

De façon générale, il a été mentionné que les prescriptions de contention et d'isolement avaient diminué ces dernières années en raison d'une évolution des pratiques.

5.2 LES REGISTRES PREVUS PAR L'ARTICLE L3222-5-1 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE SONT MIS EN PLACE

En psychiatrie adulte, un registre centralisé pour tous les services a été mis en place en mars 2016. Il est constitué des copies des prescriptions nominatives d'isolement et de contention classées par ordre alphabétique des patients. Il renseigne les heures et dates de début et de fin de la prescription, les modalités d'application (complète ou partielle), le nom du médecin prescripteur, celui des infirmiers ayant surveillé la mesure, le caractère pluridisciplinaire de la prescription et la date et l'heure d'information aux agents de sécurité du début et de la fin de la mesure. A la lecture du registre, les contrôleurs ont pu observer que les items étaient correctement renseignés, hormis les dates et heures de fin de prescription (vingt-neuf omissions sur cinquante-trois prescriptions d'isolement, avec ou sans contention) et que la décision avait été prise après une discussion en équipe dans presque tous les cas.

Les modalités d'application de la contention, à savoir la durée exacte de maintien en contention, le nombre de points entravés, ne sont pas détaillés dans le registre mais sont tracées dans les dossiers médicaux des patients. Il a été indiqué aux contrôleurs que le groupe qualité chargé d'analyser les pratiques ira saisir les données manquantes au sein de chaque dossier.

L'informatisation complète du dossier patient, en cours de déploiement dans l'établissement, fera évoluer le registre qui sera à l'avenir dématérialisé.

Dans le pôle de pédopsychiatrie, le registre de contention et d'isolement a été mis en place au cours de la visite des contrôleurs. Il est constitué d'un classeur répertoriant les prescriptions nominatives d'isolement et de contention, classées par ordre alphabétique. Tous les items cités pour le registre du pôle de psychiatrie adulte y figurent. Le registre répertorie par ailleurs les prescriptions de fermeture momentanée du service.

Au sein des deux pôles, l'isolement de patients dans leur chambre ordinaire peut être prescrit, de façon exceptionnelle. En ce cas, la prescription fait l'objet de la même procédure que les patients mis en chambre dédiée à l'isolement et est tracée dans le registre.

Bonne pratique

Les registres prévus par la loi du 26 janvier 2016 ont été mis en place précocement, cependant ils doivent être scrupuleusement renseignés afin de constituer un outil de réflexion sur les pratiques.

5.3 LES CONDITIONS D'ISOLEMENT MERITENT D'ETRE AMELIOREES

Chaque unité d'hospitalisation de l'hôpital Sainte-Musse possède une chambre dédiée à l'isolement et la contention. Sur le site de la Seyne-sur-Mer, les deux secteurs fermés des services G04 et G05 possèdent chacun une chambre aménagée pour la contention et l'isolement, cependant ces dernières sont utilisées aussi comme chambre ordinaire.

Les conditions d'isolement dans ces chambres sont différentes selon les services, néanmoins aucune n'est équipée d'horloge ni de la possibilité d'actionner les interrupteurs de lumière depuis l'intérieur, des veilleuses sont positionnées au bas des murs dans toutes les chambres.

Toutes sont dotées de boutons d'appel fixés aux murs, cependant ceux des chambres d'isolement du site de La-Seyne-sur-Mer ne fonctionnaient pas et il a été mentionné que ce problème était récurrent.

Le seul mobilier est constitué d'un lit fixé au sol. Dans un service de Sainte-Musse (unité intersectorielle de soins sans consentement) et dans ceux de La Seyne-sur-Mer, le sommier des lits est métallique et ne permet pas d'en relever la tête ou les pieds ; des chaises sont utilisées pour relever la tête du lit, notamment pour faire manger les personnes entravées.



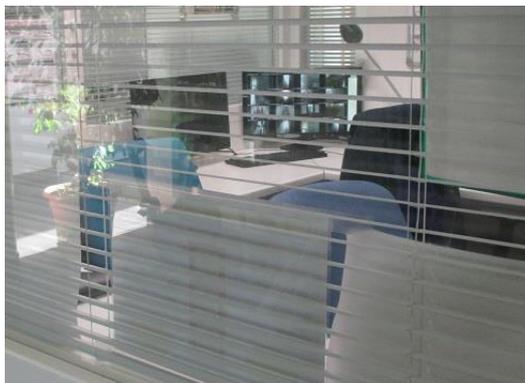
Lit d'une chambre d'isolement dont la tête ne peut se relever

✓ Les chambres d'isolement du site de Sainte-Musse :

Les services CAP 48 et CEOA sont chacun dotés d'une chambre dite de « sécurité » dont l'aménagement diffère des autres chambres seulement par leur lit fixé au sol et la présence de vidéosurveillance. Dans ces deux chambres, la salle d'eau est directement accessible ; comme dans les autres chambres de ces services, l'ouverture des fenêtres n'est pas possible.

Dans les services G01, G02, G03 et l'unité intersectorielle de soins sans consentement, les chambres d'isolement sont agencées de façon identique avec une porte unique d'entrée donnant sur un sas. Leur salle d'eau, comportant douche, WC, lavabo et miroir, n'est accessible que depuis ce sas. Une fenêtre munie d'une vitre sans tain, qu'un store permet d'occulter, permet la surveillance depuis les salles de pharmacie des infirmiers. Elles sont par ailleurs bien éclairées

par une fenêtre donnant sur l'extérieur. Celles situées au rez-de-chaussée (CAP 48, CEOA, SSC, G02) sont occultées de façon à laisser passer la lumière tout en respectant l'intimité des patients, celles situées en étage (G01 et G03) sont barreaudées. Toutes les chambres sont équipées de vidéosurveillance dont les écrans de contrôles, situés dans les bureaux infirmiers vitrés, laissent voir les images depuis les parties communes. Il a été mentionné aux contrôleurs que, pour pallier cette absence de confidentialité, une feuille est placée sur l'écran lorsqu'un soin de toilette est effectué.



Vue sur les écrans de vidéosurveillance depuis les parties communes

- ✓ Les chambres du site de la Seyne-sur-Mer

Les chambres aménagées pour l'isolement servent aussi de chambres ordinaires des secteurs fermés et ne diffèrent des autres que par la présence d'un WC et d'un lavabo. L'intimité dans ces chambres n'est pas respectée (cf.6.1.2).



Intérieur de la chambre d'isolement au G04



Vue de l'intérieur de la chambre d'isolement en G04 depuis le couloir

Recommandation

L'équipement des chambres dédiées à l'isolement et la contention doit être amélioré concernant :

- *l'équipement en horloges dans toutes les chambres ;*
- *le respect de l'intimité des patients (écrans de vidéosurveillance visibles depuis les parties communes sur le site de Sainte-Musse) ;*
- *l'équipement des lits, dont la tête doit pouvoir être relevée, dans les services de SSC, G04 et G05 ;*
- *l'accès à la salle d'eau depuis la chambre d'isolement.*

5.4 LE RECOURS A L'ISOLEMENT EST MESURE

Dans tous les services, la prescription d'isolement doit être renouvelée au minimum toutes les 24 heures par une visite et une prescription d'un médecin psychiatre. Il a été confirmé que les psychiatres de permanence et de garde le samedi et le dimanche visitaient, de façon systématique, les patients isolés, sur les deux sites.

Les modalités et horaires de surveillance infirmière (présence, prise des constantes vitales) sont prescrits par le médecin. En principe, la surveillance des personnes isolées de façon continue est effectuée au moins toutes les heures, de jour comme de nuit. Les contrôleurs ont pu vérifier l'effectivité de cette surveillance parmi quelques dossiers médicaux de patients sur le site de Sainte-Musse. Néanmoins il a été mentionné que la surveillance de nuit sur le site de la Seyne-sur-Mer est rendue plus difficile étant donnée la configuration des locaux et le nombre insuffisant du personnel de nuit.

Les modalités d'isolement (continu, partiel, accès au tabac...) sont prescrites par le médecin psychiatre. La prescription du port du pyjama d'hôpital est systématique. Les équipes organisent, autant que faire se peut, l'accès au tabac des personnes isolées en les accompagnant à l'extérieur pour fumer, à défaut en leur donnant la possibilité de fumer à la fenêtre de leur chambre. Lorsque ce n'est pas possible, des substituts nicotiques sont prescrits.

Concernant les besoins d'hygiène, il a été indiqué aux contrôleurs que, dans les chambres où la salle d'eau n'est accessible que depuis le sas, la porte entre la chambre et le sas est laissée ouverte dès que possible afin de permettre d'aller aux toilettes. Lorsque l'état clinique du patient impose la fermeture de cette porte, le passage des infirmiers est plus fréquent. Il a été mentionné

que la possibilité d'appel depuis la chambre et la vidéosurveillance permettaient d'accompagner les patients isolés au WC à la hauteur de leurs besoins.

Si les familles sont systématiquement informées de la prescription d'isolement, les visites sont en général interdites. Il a néanmoins été précisé que cette interdiction ne revêtait pas de caractère systématique et que les visites pouvaient être accordées en fonction de l'état clinique du patient et de la durée de son isolement.

Les chambres d'isolement ne sont pas comptabilisées dans les places des services du site de Sainte-Musse et la chambre ordinaire des patients isolés est toujours gardée libre. A l'inverse, sur le site de la Seyne-sur-Mer, ces chambres sont utilisées pour des patients isolés ou non. Ce fonctionnement contraint les équipes de La Seyne-sur-Mer à utiliser d'autres chambres des secteurs fermés pour l'isolement des patients lorsque nécessaire. Dans les chambres « ordinaires » des secteurs fermés de la Seyne-sur-Mer, aucun WC ni lavabo n'est accessible.

Recommandation

Les chambres d'isolement des services G04 et G05 de la Seyne-sur-Mer ne doivent pas être incluses dans la capacité d'hébergement de ces services mais être strictement dédiées à l'isolement.

Lors de la visite des contrôleurs, trois patients étaient placés en chambre d'isolement, de façon partielle, la nuit (dans les services SSC, G03 et G05) outre un jeune patient du CEOA.

Selon le registre du pôle de psychiatrie adulte examiné par les contrôleurs, dans la période de neuf mois précédant la visite (depuis mars 2016), cinquante-trois séjours en isolement ont été prescrits concernant trente-neuf patients pour des périodes allant de quarante-trois jours (mesure toujours en cours lors du contrôle) à moins de un jour pour trente-trois mesures, dont cinq de moins d'une heure. Tous les cas de longues périodes d'isolement ont été argumentés cliniquement auprès des contrôleurs et il n'a pas été relevé de différence significative de pratique dans les unités. Cependant certains facteurs structurels favorisent la prescription d'isolement. En effet, dans les deux pôles, la prévention de fugue apparaît comme une indication d'isolement dans les protocoles. Cela est notamment appliqué dans les services ouverts, parfois, faute de place dans le service fermé (SSC). Tel était le cas pour un patient lors de la visite (G03). Par ailleurs, certains patients ayant des comportements d'intrusion dans les chambres de leurs voisins se voient prescrire l'isolement de nuit. A l'inverse, l'isolement peut être prescrit à des patients « *qui le demandent* ». Des verrous de confort constitueraient une solution adaptée à certaines de ces situations. Enfin, au sein des deux pôles, le risque suicidaire peut constituer une indication d'isolement dans les protocoles. La vidéosurveillance des chambres d'isolement du site de Sainte-Musse apparaît comme un élément de sécurité justifiant cette indication.

Concernant le registre d'isolement des patients mineurs, ouvert au moment du contrôle, il présentait en fin de visite trois mesures dont deux de 21 heures et une de 41 heures, toutes motivées par un risque d'auto ou d'hétéro-agressivité.

5.5 LA PRATIQUE DE LA CONTENTION FAIT L'OBJET D'UNE REFLEXION MAIS QUELQUES PRESCRIPTIONS DE LONGUE DUREE APPELLENT NEANMOINS LA VIGILANCE

Lors de la visite, aucun patient n'était entravé. En pédopsychiatrie, il a été indiqué que ces prescriptions étaient rares et seulement pour quelques heures.

Le matériel de contention est identique dans tout l'établissement. Il est constitué de sangles en tissu munies d'écrous aimantés permettant d'attacher les quatre membres et la ceinture abdominale.

La prescription de contention fait l'objet, dans tous les services, de fiches de protocole. Celles-ci prévoient la prescription des modalités de surveillance (constantes vitales, évaluation de l'état de conscience, hydratation, évaluation et prévention des risques thrombo-emboliques, vérifications des points d'appui, soins d'hygiène) infirmière et médicale ainsi que leur fréquence. Les surveillances sont consignées dans les dossiers des patients. Sur le site de Sainte-Musse, le médecin généraliste examine les patients entravés lors de son passage trois fois par semaine. Sur le site de La Seyne-sur-Mer, le passage des médecins généralistes n'est effectif qu'une fois par semaine. Il a été indiqué que l'examen somatique des patients contenus était effectué par les médecins et internes psychiatres du service, vigilants aux effets secondaires de cette mesure.

Des urinoirs et bassins sont utilisés pour les besoins des patients entravés. Dans certains services, il est fait mention d'un passage régulier, toutes les 15 à 30 minutes, de jour comme de nuit, dans d'autres le passage est moins fréquent la nuit et des alaises ou protections (couches) sont appliquées aux patients.

Pour la prise des repas, les soignants déclarent, dans la mesure du possible, essayer de désentraver au moins un bras et utiliser une tablette de lit. Des chaises bloquées sous le matelas sont utilisées pour le relever dans les chambres d'isolement dont le sommier est métallique (*cf. supra*).

Le registre du pôle de psychiatrie adulte montrait trente-neuf prescriptions concernant trente-deux patients au cours des neuf mois précédant la visite. Parmi ces prescriptions, quatre ont duré six jours (avec une levée partielle pour l'une d'entre elles), une a duré sept jours, une, huit jours (dont six jours de contention partielle) et une, dix jours. Le registre ne permettait pas de connaître de façon détaillée les modalités de contention (totale ou partielle), notamment pour les prescriptions de longue durée. Il a été indiqué que le groupe qualité devant analyser le registre consulterait les données exactes figurant dans chaque dossier patient.

6. LES CONDITIONS GENERALES D'HOSPITALISATION

6.1 LES LOCAUX SONT NEUFS MAIS PERFECTIBLES A L'HOPITAL SAINTE-MUSSE, VETUSTES ET POUR PARTIE INDIGNES A L'HOPITAL DE LA SEYNE-SUR-MER

6.1.1 L'hôpital Sainte-Musse

L'établissement est de couleur blanche du sol au plafond, qu'il s'agisse des espaces communs ou des chambres. Le hall d'accueil du bâtiment principal de MCO, fréquenté par les patients de la psychiatrie dans la mesure où s'y trouve une cafétéria et un point presse, est vaste, clair, équipé de sièges.



Hall de l'hôpital Sainte-Musse

Les services CAP 48 et CEOA sont situés en rez-de-chaussée de ce bâtiment, à proximité immédiate du service des urgences pour le premier. Au CEOA, quelques décorations dans les parties communes et sur les portes des chambres ont été admises. Les chambres, toutes individuelles, sont spacieuses et lumineuses, contenant chacune un espace sanitaire avec WC, lavabo et douche. Elles sont dotées de boutons d'appel, dans la chambre comme dans la salle d'eau. Malgré la construction récente du bâtiment, la possibilité d'actionner les interrupteurs des lumières depuis la chambre n'a pas été prévue, ceux-ci sont situés dans le couloir ; il n'existe pas de liseuse mais uniquement de longues bandes de néons. Par ailleurs, les fenêtres des chambres ne peuvent pas s'ouvrir, l'aération est effectuée par ventilation mécanique. Les grandes fenêtres du rez-de-chaussée sont opacifiées jusqu'à une hauteur de 1,80 m afin de préserver l'intimité. Les portes dans ces services sont équipées d'un « œil de bœuf », qui facilite la surveillance mais permet aussi à un patient d'observer l'intérieur d'une chambre.

L'unité intersectorielle fermée et les unités ouvertes des secteurs G01, G02 et G03 sont situées dans un bâtiment d'un étage propre à la psychiatrie, situé au fond de l'emprise de l'hôpital. On y accède par des allées encadrant une large bande de terrain semée de pelouse, plantée d'arbres et équipée de bancs. Les services sont agencés de façon identique, autour de trois couloirs formant un U. Quelques décorations murales colorées sont visibles, égayant le blanc omniprésent. Les chambres, simples et doubles (sauf dans l'unité de soins sans consentement), sont spacieuses et claires, équipées de bouton d'appel et possèdent une salle d'eau comprenant un WC, un lavabo surmonté d'un miroir et une douche. Les chambres doubles n'offrent pas de veilleuses individuelles et aucune ne dispose de verrous de confort. Comme dans les deux autres unités, il n'y a aucune salle de bains commune de sorte que toute activité de balnéothérapie est exclue.

Recommandation

Les chambres de l'hôpital Sainte-Musse devraient disposer de liseuses, avec interrupteurs situés dans la pièce. Les chambres, salles-d'eau et placards devraient être équipés de verrous de confort.

Toutes les unités disposent de vastes espaces communs équipés en table de ping-pong, baby-foot ou appareils de sport et de salles d'activités confortables dotées en matériel de cuisine, d'arts plastiques et livres. Des téléviseurs sont installés dans les salles à manger. L'unité intersectorielle de soins sans consentement dispose en outre d'un patio végétalisé décoré de fresques, équipé de tables, chaises et barbecue et de deux salons pour les visites.



Chambre double, salle de détente et d'activité de l'unité G01



Salle de séjour et cuisine thérapeutique du CEOA

6.1.2 L'hôpital de La Seyne-sur-Mer

Les unités d'hospitalisation situées au rez-de-chaussée (G05) et à l'étage (G04) du pavillon Rimbaud, qui accueille également le CMP de la Seyne-sur-Mer, présentent des caractéristiques globalement similaires. Elles comportent chacune, dans leur partie centrale, une unité fermée de cinq lits séparés des unités ouvertes par une double porte implantée au niveau des bureaux

infirmiers, ce qui facilite la surveillance des deux parties du service. Lors de la visite le système d'appel des chambres ne fonctionnait pas et ces pannes seraient fréquentes.

a) *La partie « ouverte » des unités*

Les chambres, simples et doubles, sont toutes munies de salles d'eau avec lavabo, douche et WC. Elles ne sont pas équipées de verrous de confort. Si l'équipement apparaît satisfaisant, l'état d'entretien est problématique, notamment au rez-de-chaussée. Dans les salles de bains, les revêtements en plastique sont noircis ou moisissés, les peintures ont mal vieilli, des portes de chambres sont endommagées, des placards ne ferment plus, l'ensemble mérite une réfection globale.



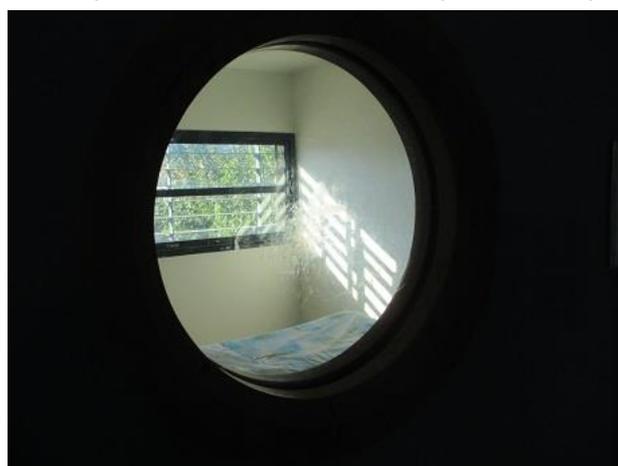
une chambre individuelle



chambranle de la porte d'une chambre

b) *La partie « fermée » des deux unités*

Les chambres, toutes individuelles, sont équipées d'un lit vissé au sol et d'un lavabo. Une seule dans chaque unité comporte un WC. Le seul WC collectif n'est pas équipé de verrou (les patients utilisent un panneau « occupé » accroché à la poignée). Les chambres du rez-de-chaussée offrent une vue depuis l'extérieur par les fenêtres, y compris sur les toilettes pour la chambre qui en est dotée. De larges oculi dans les portes autorisent une vue par tous depuis le couloir.



Vue de l'intérieur d'une chambre en G04 depuis le couloir



chambre de l'unité fermée



chambre de l'unité fermée

Recommandation

Des travaux doivent être entrepris à l'hôpital de La Seyne-sur-Mer où les conditions d'hébergement méconnaissent gravement les droits fondamentaux des patients : absence de WC individuel dans huit chambres sur dix et WC collectifs non verrouillables dans les unités fermées, équipements réduits, absence totale de confort, dégradations multiples, absence d'intimité dans les chambres (absence de verrous de confort, vue depuis l'extérieur au rez-de-chaussée et par les oculi des portes), dysfonctionnement des sonnettes d'appel.

Les deux unités possèdent une grande salle d'activité centrale dite salle Agora de 143 m², le rez-de-chaussée bénéficie d'un jardin équipé de chaises et tables, utilisé par les fumeurs et lors de visites familiales. Une partie est utilisée pour cultiver des légumes. La salle du rez-de-chaussée est mieux équipée (matériel de cuisine, ergothérapie) mais les patients du premier étage peuvent bénéficier d'une vaste salle située dans l'enceinte du CMP, contiguë par le couloir.



Jardin du pavillon Rimbaud

6.2 LES AUTRES ASPECTS DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION N'APPELLENT PAS D'OBSERVATION PARTICULIERE

6.2.1 La restauration

Les repas du midi et du soir des deux sites sont élaborés par la cuisine centrale de l'établissement, située à l'hôpital de La Garde. Ils sont réchauffés dans les fours des unités. Les plats sont servis dans des barquettes nominatives recouvertes d'un film plastique précisant la composition du repas. Les patients interrogés sont plutôt satisfaits de la qualité de l'alimentation.

Les soignants informent la cuisine centrale des régimes et aversions culturelles ou culinaires. Les changements de régime sont pris en compte dans la journée, cependant des erreurs se produisent et les soignants vérifient, dans les unités, les régimes sans sel et sans sucre. Le jour du contrôle, un patient musulman hospitalisé à La Seyne-sur-Mer s'est vu apporter un repas comportant du porc, qu'il a de ce fait écarté.

Aucun agent du pôle de psychiatrie n'est membre du comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) mais une diététicienne intervient, si besoin. Le petit déjeuner (beurre, chocolat, thé et café, lait) et le goûter (madeleines) sont livrés sur la base d'une « dotation » à chaque unité.

Les repas sont pris, en principe, dans les salles à manger communes à 8h, 12h et 18h30-18h45, les patients mangent avec des couverts en plastique.

6.2.2 L'hygiène

L'entretien des locaux communs et des chambres est effectué quotidiennement par des agents des services hospitaliers qualifiés, présents de 6h15 à 21h. Les locaux sont propres et bien entretenus. Les draps et serviettes sont changés chaque semaine et chaque fois que nécessaire. Dans certains services des serviettes sont à la disposition des patients ; à l'inverse, à l'hôpital de La Seyne-sur-Mer, les serviettes de toilette ne sont pas toujours fournies à ceux qui, arrivés en urgence ou sans famille, n'en ont pas et se voient contraints de s'essuyer avec un drap. Chaque unité dispose d'une « dotation d'hygiène courante » pour les patients ; elle comporte divers produits d'hygiène corporelle (mousse à raser, savonnette, dentifrice, brosse à dents, dentifrice, brosse) disponibles sur le chariot de ménage de l'ASH du matin ou fournis à la demande. Certains services disposent d'une dotation de vêtements, provenant de dons du personnel, pour les patients démunis. A Sainte-Musse, il est également possible de s'adresser à l'association des « Dames en rose » qui, le mardi, gère un vestiaire accessible à tout l'hôpital. Le linge personnel est lavé par les familles ou en laverie automatique et, si besoin, par la buanderie de chaque unité.

Bonne pratique

Le CHITS a mis en place une dotation d'hygiène adaptée aux patients, parfois démunis, hospitalisés dans les unités de psychiatrie.

6.2.3 La sécurité

La sécurité est assurée par douze agents hospitaliers et vingt-huit agents d'une société privée. Une permanence est assurée à Sainte-Musse par cinq agents et à La Seyne-sur-Mer par deux. Les agents de sécurité passent trois fois par jour dans tous les bâtiments de Sainte-Musse et interviennent en renfort à la demande en cas de difficultés, notamment aux urgences pour des aides à l'entrave. Selon les propos recueillis, les services de psychiatrie ne font pas appel à eux. L'occupation des chambres d'isolement est toujours signalée au service de sécurité.

Les deux sites sont équipés de caméras de surveillance des espaces communs, dans certains services un écran est situé dans les postes infirmiers (outre les caméras des chambres d'isolement). Les soignants disposent par ailleurs d'un dispositif d'alerte portable.

6.2.4 Les transports

L'établissement dispose d'ambulances et de véhicules de tourisme, dont certains collectifs, pour l'accompagnement des patients, notamment au tribunal. Les cadres de santé gèrent les demandes de transport et n'ont pas signalé de difficulté de disponibilité des véhicules, même pour des sorties collectives.

6.2.5 L'accès au tabac

La gestion du tabac est précisée par le règlement intérieur de chaque unité, à l'exception de celui des unités ouvertes de La Seyne-sur-Mer. En G01 et G02, il est rappelé fermement l'interdiction de fumer à l'intérieur des bâtiments (à l'exception des cours fermées) et souligné la sanction encourue en cas d'infraction à la règle (retrait du tabac et régulation par les soignants). A La Seyne-sur-Mer les patients des unités ouvertes fument dehors pour ceux du rez-de-chaussée et dehors ou dans une salle équipée d'une ventilation spécifique pour ceux du premier étage, où une odeur permanente de tabac est perceptible. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'une extension sur le palier du premier étage, sans frais excessifs, permettrait la création d'un espace extérieur pour les fumeurs mais que ce projet n'était pas encore retenu.

A Sainte-Musse comme à La Seyne-sur-Mer, les patients des unités fermées sont autorisés à fumer une cigarette par heure, soit dix-sept par jour.

Dans les unités ouvertes, des restrictions médicales peuvent intervenir ; au moment du contrôle, trois patients étaient « régulés » pour leur consommation dans l'unité G02.

En pédopsychiatrie, les patients, avec l'accord des parents, peuvent fumer à l'extérieur et accompagnés d'un soignant.

6.3 LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR SONT ORGANISEES AVEC SOUPLESSE

6.3.1 Le téléphone

Comme pour le tabac, l'accès au téléphone fait l'objet de dispositions spécifiques dans chaque unité mais caractérisées généralement par la tolérance.

Dans les services ouverts, les téléphones personnels sont autorisés. Le règlement intérieur de l'unité G02 les prohibe mais, en réalité, ils sont laissés à disposition, sauf cas particulier. Les patients peuvent en outre recevoir des appels, et en passer si besoin, *via* le téléphone du service, entre 14h et 20h.

Les règles sont plus strictes dans les unités fermées. A Sainte-Musse, les portables sont interdits mais les patients peuvent appeler gratuitement une administration le matin, un proche l'après-midi et recevoir des appels l'après-midi sur un poste situé dans le salon commun, peu confidentiel. Tous les patients de l'unité intersectorielle fermée avaient, lors de la visite, le droit de téléphoner. A La Seyne-sur-Mer, les portables peuvent être autorisés sur décision médicale, ce qui était le cas de trois des dix patients des unités fermées lors de la visite.

Au CEOA, les téléphones personnels sont interdits, les jeunes patients peuvent utiliser le téléphone du service, situé dans une pièce permettant la confidentialité, l'après-midi.

6.3.2 Le courrier

Dans les unités fermées, le courrier est adressé aux patients *via* les soignants qui en retour remettent au vagemestre les courriers des patients destinés à l'extérieur. Les courriers à destination du JLD et de la CDSP sont acheminés aux frais du service.

6.3.3 La télévision

Tous les services disposent d'un, voire deux, téléviseurs. Les télécommandes fonctionnaient correctement. Les postes doivent être éteints le soir, à partir de 23h, mais dans la réalité la décision est laissée à l'équipe de nuit.

6.3.4 L'informatique et l'accès à internet

Un accès à l'internet, payant après 20 mn (3,5€/jour, cartes en vente à la cafétéria de l'hôpital), est disponible dans les deux sites d'hospitalisation. De fait, les patients ont souvent un accès *via* leurs téléphones portables. Des ordinateurs, reliés à une imprimante, peuvent être utilisés dans certaines salles d'activités, sous la surveillance des soignants.

En pédopsychiatrie, les ordinateurs et tablettes sont interdits mais les adolescents peuvent accéder, avec un soignant, à des postes dans les locaux infirmiers.

6.3.5 Les visites

Dans les unités fermées les visites, autorisées sur prescription médicale et annoncées aux équipes, sont possibles l'après-midi. Le nombre, la fréquence et la durée sont encadrés. Sur les deux sites, elles se tiennent dans un lieu collectif, dans deux salons dédiés à Sainte-Musse. Lors de la visite des contrôleurs, tous les patients de l'unité fermée de Sainte-Musse étaient autorisés à recevoir des visites contre trois sur dix à la Seyne-sur-Mer.

Dans les unités ouvertes, les rencontres ont lieu dans les espaces communs ou en chambre, sur des plages plus ou moins larges de l'après-midi.

Il n'existe pas de lieu réservé aux visites des familles à La Seyne-sur-Mer ; elles se déroulent dans les espaces communs et ceci est déploré par les patients comme par le personnel.

Les enfants des patients hospitalisés peuvent être admis, sur autorisation médicale.

Au CEOA, les visites ne sont autorisées, en semaine, que du lundi au jeudi de 17h15 à 18h45, afin de permettre le déroulement des activités thérapeutiques et d'une sortie collective le vendredi. Le week-end, elles sont possibles de 14h et 18h. Les visites ont lieu en chambres, dans les parties communes ou à l'extérieur, selon autorisation médicale. Les visites peuvent être interdites sur prescription médicale. Lors du contrôle, aucun patient n'avait d'interdiction de visite.

6.4 LES LIEUX COLLECTIFS SE LIMITENT A DEUX CAFETERIAS, SANS PRESENCE SOIGNANTE, LOCALISEES DANS LES HALLS DES DEUX HOPITAUX GENERAUX

Les patients des unités ouvertes peuvent accéder aux cafétérias et point presse de l'établissement sur chacun des deux sites. Il n'existe ni cafétéria pouvant jouer un rôle thérapeutique, ni bibliothèque ou installations sportives communes, les activités ont lieu dans chacune des unités.

6.5 LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE EST SATISFAISANTE A L'HOPITAL SAINTE-MUSSE MAIS INSUFFISANTE A L'HOPITAL DE LA SEYNE-SUR-MER

6.5.1 L'évaluation somatique à l'admission et au sein des services

L'évaluation somatique des patients admis par les urgences, soit deux tiers des cas, est bien prise en charge pour tous les secteurs de psychiatrie par un examen systématique d'un médecin

somaticien des urgences (adultes ou pédiatriques) et l'application d'un protocole prévoyant des examens standards (électrocardiogramme, examens biologiques).

Dans tous les services, certains paramètres sont évalués systématiquement par les infirmiers (poids, tension artérielle, pouls, température), à l'arrivée puis chaque semaine.

En revanche, l'accès au médecin généraliste au cours de l'hospitalisation est inégal selon les sites. A l'hôpital Sainte-Musse, un médecin généraliste intervient dans les unités de psychiatrie deux à trois matinées par semaine (lundi, mercredi et vendredi). Tous les dossiers des patients sont évalués par ce médecin qui vérifie et complète, en cas de besoin, le bilan et l'examen somatique d'entrée. Durant ses absences, ce médecin est remplacé par ses confrères du service d'endocrinologie.

Dans les services de la Seyne-sur-Mer, l'un des médecins du service voisin de médecine est présent seulement le mercredi matin. Trois passages par semaine avaient été initialement prévus, cependant, en raison d'un nombre insuffisant de médecins au sein des services d'hospitalisation somatique, un seul passage est effectif. En cas de besoin, il est fait appel ponctuellement aux médecins urgentistes pour un avis. Lors de la visite, des projets de restructuration de la prise en charge médicale somatique des patients admis en psychiatrie à La Seyne-sur-Mer ont été présentés aux contrôleurs.

Recommandation

L'accès au médecin généraliste dans les unités de La Seyne-sur-Mer doit être renforcé et pérennisé.

Dans le service de pédopsychiatrie (CEOA), la prise en charge somatique des jeunes patients est effectuée en lien avec les services de pédiatrie.

Dans tout l'établissement, la prise en charge de la douleur fait l'objet d'évaluation à l'entrée de chaque patient. Un médecin psychiatre et la cadre supérieure de santé du pôle sont membres du comité de lutte contre la douleur (CLUD) de l'établissement. Lors de la visite, une réflexion était en cours pour l'adaptation des outils d'évaluation de la douleur aux patients hospitalisés en psychiatrie.

Dans l'ensemble, selon les données observées par les contrôleurs, aucun incident grave lié à un manquement de prise en charge somatique n'est à déplorer. Au contraire, le suivi de la qualité de la prise en charge et l'adaptation aux particularités de la psychiatrie (troubles métaboliques, constipation, déshydratation, troubles thrombo-emboliques...) étaient bien pris en compte.

6.5.2 L'accès aux prises en charge spécialisées

Selon les sites d'hospitalisation, l'accès au plateau de MCO n'est pas équivalent.

Les patients hospitalisés à Sainte-Musse peuvent bénéficier d'avis spécialisés au sein même de leur unité pour la majorité des spécialités présentes dans l'hôpital. Les patients admis à La Seyne-sur-Mer doivent être acheminés vers l'hôpital de Sainte-Musse pour bénéficier de la majeure partie des consultations spécialisées. Seuls les avis de dermatologie, endocrinologie et parfois de gynécologie sont effectués au sein des unités d'hospitalisation des secteurs G04 et G05.

Aucune difficulté d'accès aux examens spécialisés n'a été déplorée, hormis pour les soins dentaires, non disponibles dans l'établissement. Pour ces derniers, les patients sont adressés dans des cabinets dentaires de ville.

Les kinésithérapeutes et podologues de l'établissement interviennent dans les unités selon les prescriptions médicales.

6.6 LE CIRCUIT DU MEDICAMENT EST SECURISE ET RESPECTE LA CONFIDENTIALITE LORS DE LA DISTRIBUTION

Toutes les prescriptions médicamenteuses sont informatisées et font l'objet d'une lecture par un pharmacien, qui, ayant accès aux résultats biologiques et aux observations médicales informatisées, peut confronter les prescriptions aux données cliniques et biologiques du patient. Chaque service dispose d'une dotation globale de médicaments. Les traitements sont préparés par les infirmiers.

Au sein de toutes les unités visitées, la délivrance des traitements se fait avant les repas, de façon individualisée et confidentielle, dans une salle dédiée au sein du service, le plus souvent dans une amplitude horaire large évitant l'attente dans le couloir. Cette modalité de distribution, uniforme à tous les services, a été mise en place sous l'impulsion du groupe travaillant sur la qualité au sein du pôle.

6.7 LES INCIDENTS SONT PEU NOMBREUX ET LES RECLAMATIONS SOUVENT GEREES AU SEIN DU POLE

6.7.1 Les plaintes et réclamations

Le service qualité n'a enregistré aucune plainte ou réclamation en 2016 concernant les services de psychiatrie. Les réclamations sont en général traitées au sein des services, ou au sein du pôle, par les médecins et les cadres de santé.

6.7.2 Les événements indésirables

a) *Les violences et événements indésirables*

En 2015, 361 fiches d'événements indésirables (OLAV) ont été déclarées par les agents ; pour la psychiatrie, seul le secteur G05 a été concerné.

Le compte rendu du comité de lutte contre les événements indésirables associés aux soins (CLEIAS) a enregistré, en 2015, 2 585 déclarations d'événement indésirables (EI) dont 6 relatives aux hospitalisations sans consentement, sans autre précision.

Selon les informations recueillies, aucun événement grave relatif aux patients ou au personnel n'a été à déplorer depuis 2015.

b) *La gestion des sorties sans autorisation*

Une fiche « *sortie à l'insu du service* », datée du mois d'octobre 2014 et mise à jour en septembre 2015, disponible sur l'intranet, mentionne : « *En cas de danger pour le patient, son entourage ou des tiers ou si le patient est mineur, signalement à la police* » après 30 minutes de recherches de proximité approfondies demeurées vaines et « *En cas de soins psychiatriques sans consentement, SDDE – SDRE, fiche CORRUS faxée à l'ARS* ». L'établissement a donc mis en place des procédures adaptées, cependant il ne semble pas s'inscrire dans une démarche sécuritaire excessive. Onze fiches avaient été enregistrées en 2016 pour la psychiatrie au 7 décembre 2016 mais toutes les sorties du service ne font pas l'objet d'une déclaration formelle, la situation est adaptée à chaque patient.

7. LES PROJETS THERAPEUTIQUES

7.1 LES PROJETS DES POLES DE PSYCHIATRIE ET PEDOPSYCHIATRIE SE CARACTERISENT PAR UNE ARTICULATION FORTE ENTRE L'INTRA ET L'EXTRAHOSPITALIER ET DES ECHANGES DYNAMIQUES ENTRE TOUTES LES CATEGORIES DE PERSONNEL

Le développement des structures ambulatoires, l'accès aux soins somatiques, le développement de la psychiatrie de liaison, la recherche de solutions d'aval pour les malades hospitalisés dans l'objectif d'éviter des accueils inadéquats constituent les axes centraux du projet médical de la psychiatrie adulte. Le maintien et le développement de la psychothérapie institutionnelle (projet personnalisé pour le patient, développement de ses compétences, orientations médico-sociales), caractérisent l'orientation du pôle, sans toutefois être exclusifs. Ainsi, Le secteur G01 a une orientation plus médicale, le service est spécialisé dans le traitement des schizophrénies et des dépressions résistantes aux traitements et peut accueillir des patients d'autres secteurs présentant ce type de pathologies. Le médecin y pratique l'électro-convulsivothérapie ainsi que la stimulation magnétique intracrânienne.

L'échange et la cohérence entre les services s'exercent dans le cadre de réunions de pôle mensuelles, tenues en alternance sur les deux sites et auxquelles sont conviés le directeur associé au pôle (secrétaire général du CHITS), médecins, cadres, soignants, psychologues, assistants sociaux, secrétaire et contrôleur de gestion.

Dans tous les services les médecins sont présents quotidiennement et des réunions hebdomadaires associent médecins, personnel soignant, agents hospitaliers, assistante sociale, psychologue et infirmiers du CMP du secteur. L'implantation du CMP sur le site d'hospitalisation de La Seyne-sur-Mer est présentée par l'ensemble de l'équipe soignante comme une réelle plus-value.

Dans certains services sont organisés des « réunions communautaires » entre le personnel soignant et les patients et des groupes de parole animés par un psychologue.

Le secteur G02 est le seul à bénéficier de l'intervention d'une psychomotricienne.

Le projet thérapeutique du pôle de pédopsychiatrie met l'accent sur les liaisons nécessaires avec les autres acteurs. Son unité d'hospitalisation sert à l'évaluation et l'orientation des patients adolescents, hospitalisés durant de courtes durées. La cohésion du pôle est assurée également dans le cadre de réunions régulières. Les équipements de la pédopsychiatrie sont essentiellement des structures ambulatoires et d'hospitalisation de jour. Une formation interne spécifique à la pédopsychiatrie est mise en place au sein du pôle au profit des équipes de soins.

7.2 LES ACTIVITES SONT PARTIE INTEGRANTE DE LA PRISE EN CHARGE

Tous les secteurs ont constitué une association, composée exclusivement de personnel soignant et financée, outre les cotisations des membres, par des dons et une participation de l'hôpital, du département et de la commune. Ces associations organisent des activités et sorties - dont un séjour thérapeutique par an pour six à huit patients -, gère et entretient des appartements thérapeutiques et des maisons gouvernantes.

Des activités, ouvertes à tous ou largement prescrites, sont proposées tous les jours de la semaine : poterie, théâtre, danse, musique, esthétique, sorties au cinéma ou promenades. Elles sont animées par les soignants, psychologues et assistantes sociales. Le dimanche, dans certains services, les patients peuvent participer à des karaokés et deux à trois fois par an des repas thérapeutiques sont organisés. Des sorties à la plage privée de l'hôpital René Sabran sont organisées et certaines activités associent des patients suivis en extrahospitalier.

Les activités thérapeutiques de groupe sont moins fréquentes dans l'unité G01 et, de l'aveu de certains, les patients s'ennuient.

Au CEOA, de nombreuses activités thérapeutiques se déroulent quotidiennement au sein du service comme à l'extérieur (musique, escalade, équitation, repas thérapeutiques, contes, sorties culturelles et sportives, esthétique etc.). Elles sont animées par les soignants ainsi que par des intervenants extérieurs pour certaines d'entre elles.

8. CONCLUSION GENERALE

Les pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie sont particulièrement respectueux des droits des patients : liberté d'aller et venir, information, prise en compte globale des personnes, utilisation en dernier recours de l'isolement. La qualité de la prise en charge par les équipes médicales et soignantes s'inscrit dans une véritable dynamique de réflexion éthique sur les pratiques professionnelles. Le personnel soignant est apparu aux contrôleurs ouvert à l'échange et attentif aux patients, soucieux d'une humanisation de la prise en charge.

Si les locaux de l'hôpital Sainte-Musse sont, hors points spécifiques, bien adaptés à la prise en compte des droits des patients, une partie de ceux de La Seyne-sur-Mer sont indignes et ne respectent pas les droits fondamentaux de personnes hospitalisées. Cependant, les équipes médicales et soignantes ont su pallier les contraintes architecturales par un accueil aussi large que possible, en journée, des patients des unités fermées dans les unités ouvertes.