



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier de Castelluccio – Ajaccio (CORSE DU SUD)

Visite du 10 au 14 avril 2017

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté relevé treize bonnes pratiques et émis trente-huit recommandations.

Le rapport de visite a été communiqué au ministre de la Santé, qui n'a pas formulé d'observations.

1. BONNES PRATIQUES

Un exemplaire du livret d'accueil en grand format plastifié est placé sur un pupitre dans chaque unité et dans un endroit visible et propice à sa lecture.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce système est toujours en place. L'actualisation de ces livrets sur pupitre est prévue avec l'actualisation du livret d'établissement « papier ».

Les règles les plus restrictives d'accès aux chambres en journée sont appliquées avec discernement, afin de favoriser la participation des patients aux activités tout en s'adaptant aux besoins individuels.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

Le port du pyjama n'est jamais prescrit, y compris dans les phases de mise en isolement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

Pour les familles éloignées, l'établissement met à disposition, pour un coût modeste, un appartement pour la nuit ; ce dispositif facilite les visites.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

Le taux d'occupation des unités où les conditions d'hébergement sont dégradées est délibérément limité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

La combinaison de plusieurs offres d'entretien du linge personnel facilite, pour les patients, le maintien de la propreté de leurs vêtements.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

Un salon de coiffure pour les patients est installé sur le site ; de plus, le coiffeur se déplace dans les unités à la demande pour les patients qui ne sont pas autorisés à sortir.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

Un état des lieux a été dressé et une analyse exhaustive des pratiques de mise en isolement au regard des recommandations du CGLPL (recommandations reprises ultérieurement par l'HAS) a été conduite ; cette analyse a été assortie d'une cotation en termes de risques associés et le résultat a été utilisé pour définir les actions correctrices.

SITUATION EN 2020 – MINSTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

Les privations ne sont imposées aux personnes mises en chambre d'isolement qu'avec discernement et en fonction de leur état clinique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

L'unité de psycho-gériatrie est équipée de lits « Alzheimer » et des chaussons « anti chute » sont fournis aux patients permettant d'éviter le recours aux contentions préventives de chutes.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

La conception des chambres d'isolement de l'USIP, auxquelles est accolée une pièce réservée à la toilette et aux repas, est de qualité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

L'hôpital s'est doté d'une unité qui offre aux personnes détenues une possibilité de prise en charge collective.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

La place des parents des mineurs est pleinement reconnue et leur information lors de l'arrivée est assurée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique est toujours en cours.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 ADMISSIONS ET LIVRET D'ACCUEIL

Une mise à jour des connaissances juridiques des agents chargés des admissions doit leur être assurée régulièrement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une mise à jour des connaissances juridiques de la responsable du bureau des admissions a eu lieu en 2017.

Une formation pour deux nouveaux arrivants du service des admissions est programmée pour 2021.

Un exemplaire du livret d'accueil doit être remis à tous les entrants ; il doit comporter l'ensemble des informations nécessaires durant l'hospitalisation et mentionner les autorités susceptibles d'être informées ou saisies.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a effectué une mise à jour des données contenues dans le livret d'accueil durant ce premier semestre 2020. L'édition de ce livret est en cours. Il sera remis à chaque nouvel entrant. Enfin, la procédure de remise du livret d'accueil est en cours d'actualisation.

2.2 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La direction de l'établissement doit retrouver une place plus consistante dans la gestion des ressources humaines sous tous ses aspects : recrutement, affectation, formation. Elle doit notamment pouvoir tracer et suivre la réalité des actions conduites.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il n'y a pas eu de nette évolution à ce sujet, bien que l'établissement cherche à améliorer sa gestion des ressources humaines.

2.3 DROITS DES PATIENTS

La procédure de notification de leurs droits aux patients en soins sans consentement doit faire l'objet d'un protocole précis, au sujet duquel l'ensemble des intervenants doit recevoir une formation complète et réactualisée en tant que de besoin. Les coordonnées complètes des autorités susceptibles d'être saisies par ces patients doivent être affichées dans les unités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les procédures d'hospitalisation sans consentement ont été mises à jour et intègrent la notification des droits des patients. Le CH prévoit une action tutorale sur le champ du respect des droits des patients hospitalisés sans consentement.

Les modalités de dépôt d'une plainte ou d'une réclamation doivent faire l'objet d'affichages clairs dans les unités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une affiche contenant les modalités de dépôt de plainte et de réclamation a été mise à jour. Afin d'assurer l'effectivité régulière de cette recommandation, l'ARS vérifie lors de ses visites son affichage dans les services.

La procédure de désignation d'une personne de confiance doit être expliquée au personnel recueillant cette information et conduite dans son intégralité – recueillir l'acceptation de la personne désignée – sauf à rendre cette désignation inopérante.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les documents relatifs à la désignation d'une personne de confiance sont publiés sur le logiciel de gestion documentaire YES. De plus, le CH prévoit une action tutorale sur le champ du respect des droits des patients hospitalisés sans consentement.

Les observations du patient sur les modalités de sa prise en charge doivent être recueillies et tracées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il n'y a pas eu de nette évolution à ce sujet, bien que l'établissement cherche à améliorer la traçabilité de la prise en charge.

L'accès au tabac pour les personnes hospitalisées à l'USIP doit faire l'objet d'une prise en compte individualisée et mesurée afin d'éviter des sevrages ni souhaités ni traités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les heures, l'équipe soignante propose aux patients de cette unité l'accès au tabac. Afin de limiter le risque lié à la détention d'un briquet, un briquet mural a été installé dans la cour qui a été également sécurisée. En effet, l'établissement veille à concilier le droit au patient d'accéder au tabac et sa protection.

L'accès aux communications téléphoniques à l'USIP doit être permis à tout moment de la journée et, sauf décision médicale contraire spécifique, dans des conditions respectant leur confidentialité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'accès aux communications téléphoniques est maintenant organisé.

Les modalités d'organisation des visites au sein de l'USIP doivent être celles d'un centre hospitalier et non celles d'une unité carcérale. Les mesures de sécurité qui sont appliquées n'ont pas de fondement légal.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les modalités d'organisation des visites sont prévues avec un règlement intérieur de l'USIP en cours de révision.

Une réflexion institutionnelle de nature à harmoniser les pratiques professionnelles relatives à la sexualité des patients doit être conduite.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CH a mis en place une réflexion dont on attend les conclusions.

2.4 BIENS DES PATIENTS

L'établissement doit mettre en œuvre une procédure d'inventaire des biens et valeurs laissés pleinement à la disposition du patient. Un exemplaire de sa fiche d'inventaire des objets et valeurs retiré doit être systématiquement remis au patient.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une révision des procédures est programmée pour septembre 2020.

Le retrait des objets ne doit pas être laissé à la seule appréciation du personnel qui procède à l'accueil dans l'unité et doit être conforme aux seuls besoins de protection et de prise en charge de chaque patient individuellement, même dans les unités fermées.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce point constituera l'un des axes de réflexion de la révision des procédures concernant la gestion des biens des patients, prévue pour septembre 2020.

2.5 HYGIENE

Le personnel en charge du nettoyage doit intervenir sans délai dès lors qu'une zone de l'unité le nécessite.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le personnel en charge du nettoyage intervient sans délai dès lors qu'une zone de l'unité le nécessite. Le dysfonctionnement rencontré lors de la visite du CGLPL est un cas isolé. En effet, les recommandations du gouvernement concernant les mesures d'hygiène sont strictes à ce sujet et ont vocation à s'appliquer, sans exception.

Aucune restriction de l'accès à des produits d'hygiène, dont le rasoir, ne devrait s'imposer à tous. La restriction ne peut être liée qu'à un risque individuel identifié après évaluation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Bien que la liberté de chacun doive être respectée, la sécurité du patient reste la priorité. Ainsi, aucune évolution n'a été faite depuis 2017 à ce sujet.

2.6 REPAS

Le nombre de patients rationnaires effectivement présents dans chaque unité doit être fourni chaque jour à la cuisine centrale de sorte que le nombre de repas livrés ne soit pas systématiquement supérieur au nombre de repas réellement distribués aux patients ; les sommes payées sans raison par l'établissement pour ces repas en surrogation le sont au détriment d'autres postes de dépenses utiles aux patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis juillet 2019, un logiciel de commande des repas par les services de soins a été déployé. Celui-ci permet de rationaliser les commandes et d'assurer une livraison des repas par la cuisine, ajustée au nombre réel de patients dans les services de soins.

Le menu pour la semaine ou de la quinzaine doit être affiché de façon visible dans chaque unité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les menus sont transmis par la direction des ressources matérielles pour diffusion dans les services de soins.

Les différents usages de l'espace collectif, dont la partie salle à manger, doivent être clairement identifiés au cours de la journée.

Le temps des repas doit être mieux investi pour en faire un moment agréable de vie collective.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une conduite à tenir concernant les repas dans les services de soins a été rédigée et en cours de validation. Une évaluation du respect de cette conduite à tenir est programmée.

Une boisson chaude devrait être proposée le soir aux patients, aucun motif de sécurité des personnes ne pouvant justifier l'absence de distribution.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il conviendra de vérifier si cette action a été mise en place de façon régulière.

2.7 ACTIVITES

Des activités non thérapeutiques, libres ou dirigées, doivent être proposées à tous les patients selon un programme adapté à leurs besoins et annoncé à l'avance par un affichage *a minima* hebdomadaire.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CH établit un projet autour des activités thérapeutiques ou occupationnelles. En effet, les activités non thérapeutiques sont un point clef dans l'accompagnement vers la sortie du patient ainsi que dans sa sociabilisation, ce point étant l'une des priorités dans la prise en charge des soins psychiatriques.

L'offre d'activités thérapeutiques doit être mieux organisée, clarifiée et investie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un projet autour des activités thérapeutiques devrait aboutir à la fin de l'année 2020.

2.8 JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

Les audiences du JLD doivent se tenir, conformément à la loi et à la convention passée avec le TGI, dans les locaux que le CHC a aménagés à cet effet.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les audiences du JLD se tiennent, conformément à la loi et à la convention passée avec le TGI, dans les locaux du CH, *a minima*, une fois par semaine.

La rédaction des ordonnances rendues appelle un effort de rigueur : elles doivent notamment permettre de connaître la présence du patient à l'audience, sans que cette présence ait lieu d'être justifiée par des certificats médicaux superfétatoires, seule l'absence du patient méritant une motivation circonstanciée et contrôlée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les audiences ont lieu de façon hebdomadaire au sein du CH. Les trames des ordonnances ont été modifiées dans ce sens par le juge.

Il convient de veiller à ce que les motivations des certificats et avis médicaux, souvent laconiques, soient suffisamment explicites pour respecter le droit du patient de disposer d'éléments compréhensibles et permettre ultérieurement à son avocat d'argumenter sur les motifs de l'acte soumis au juge des libertés et de la détention.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CH indique qu'un rappel de la qualité de la motivation des certificats médicaux sera effectué.

2.9 CDSP

La commission départementale des soins psychiatriques doit visiter régulièrement le centre hospitalier afin d'exercer dans sa plénitude la mission de contrôle du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes en soins psychiatriques sans leur consentement qui lui est dévolue par la loi.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La commission départementale des soins psychiatriques est venue le 12 septembre 2018, au CH de Castelluccio, pour le registre des lois. Cette dernière se déplace dans l'établissement dès que le besoin se présente.

2.10 COLLEGE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La constitution et la réunion du collège des professionnels de santé prévu à l'article L.3211-9 du code de la santé publique doivent être organisées pour les patients qui relèvent de son examen.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le collège des professionnels est organisé et se réunit régulièrement.

2.11 AMENAGEMENT DES LOCAUX

Les unités les plus anciennes doivent être réhabilitées dans le souci d'offrir des conditions d'hospitalisation individuelles respectueuses du droit à l'intimité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une enveloppe budgétaire a été allouée au CH afin de procéder à l'humanisation des services de soins :

- pour le service Castagnu : 6 salles de bain ont été réhabilitées ;
- pour le service Gigliu (bâtiment ABE) : carrelage et étanchéité de la véranda

Le schéma directeur de l'établissement est en cours de formalisation et intégrera la réhabilitation des unités de soins les plus anciennes.

Les capacités d'accueil de l'unité pour mineurs doivent être augmentées pour correspondre aux besoins afin de ne pas soumettre les enfants en surnombre, même temporairement, à un régime d'isolement non justifié par des motifs médicaux.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le schéma directeur est en cours de validation et entrainera une modification de l'offre de soins et du capacitaire.

Les locaux de l'unité de pédopsychiatrie doivent être déménagés ou restructurés ; ils sont insuffisants en taille et en équipements d'activités et n'offrent pas des conditions satisfaisantes pour la prise en charge de patients adolescents et pour le travail des soignants.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le schéma directeur est en cours de validation et entrainera une modification de l'offre de soins et du capacitaire.

2.12 TRANSPORT DES PATIENTS

Le caractère systématique du transport nocturne des personnes en provenance du Sud de la Corse hospitalisées sans leur consentement et les conditions de ce transport constituent, *ipso facto*, une maltraitance et une source d'aggravation clinique pour les patients fragiles qui la subissent ; cette pratique doit être bannie. Elle conduit, en outre, à un surcoût financier qui n'est pas justifié et doit être évité ; la convention de transport, qui induit une dépense publique, doit donc être renégociée et signée par l'ARS.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des propositions ont été formalisées suite à une réunion interne au CH et ont été présentées à l'ARS qui a souhaité étudier toutes les options possibles. Ces travaux restent à poursuivre.

Les prescriptions de mise en chambre d'isolement programmées ou avec la mention « si besoin » doivent être exclues.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure de mise en chambre d'isolement a été mise à jour en novembre 2017. Elle intègre l'interdiction de programmation des mises en chambre d'isolement. La nouvelle rédaction de l'article L3222-5-1 issue de la LFSS 2021 sur les mesures d'isolement et de contention et ses textes d'application vont renforcer l'encadrement et le contrôle de ces mesures.

L'établissement doit mettre en œuvre un registre de l'isolement et de la contention qui donne des informations exploitables sur les conditions de l'isolement, notamment la durée de chaque mesure et servir d'outil fiable d'observation des pratiques et de leur évolution.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un registre des mesures d'isolement et de contention conforme à l'article 72 de la loi de janvier 2016 ainsi qu'à l'instruction DGOS de mars 2017 est mis en place depuis juillet 2017. Il devra évoluer avec les nouvelles dispositions de l'article L3222-5-1 dans sa rédaction issue de la LFSS 2021.

Le régime juridique de l'article D.398 du code de procédure pénale ne doit pas entraîner systématiquement un hébergement en chambre d'isolement, lequel constitue une mesure de contrainte qui doit résulter d'une décision médicale individuelle au regard de l'état clinique du patient et non une offre de place hospitalière classique.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La procédure générale de mise en isolement réserve les décisions de mise en chambre d'isolement aux seuls cas thérapeutiques échappant aux techniques de désescalade depuis juillet 2017.

2.13 FOUILLES DES PATIENTS

La pratique d'un contrôle à nu des patients au moment de leur l'admission dans l'USIP doit être bannie.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement indique que cette pratique n'a jamais été mise en œuvre. A l'admission, les patients conservent leurs vêtements, à l'exclusion d'accessoires présentant un risque (ceinture, lacet, ...)

2.14 USIP ET PATIENTS DETENUS

Il est nécessaire de revoir le fonctionnement de l'USIP au regard des patients effectivement accueillis qui ne correspondent pas au critère de « dangerosité » justifiant les moyens qui y sont consacrés.

L'affectation de patients en soins libres à l'USIP, unité fermée aux règles de vie particulièrement strictes, doit être proscrite.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le projet d'évolution de l'USIP est attendu.

Le développement des activités au sein de l'USIP, préconisé pour tous ses patients, doit bénéficier également aux patients détenus.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Il n'y a pas eu d'évolution à ce sujet, bien que l'établissement prenne note de cette recommandation.

Le régime juridique de l'article D.398 du code de procédure pénale n'impose pas de restriction à l'accès au tabac et à la télévision. Les patients hospitalisés en application de cet article doivent y avoir accès dans les mêmes conditions que les autres patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'accès au tabac n'est pas individualisé. Tous les patients sont soumis au même « régime », à savoir 1 à 2 cigarettes toutes les heures, y compris les détenus. Concernant l'accès à la télévision, les patients soumis aux dispositions de l'article D.398 ont accès à la salle dédiée, au même titre que les autres patients.

Un protocole sur les modalités de prise en charge des personnes hospitalisées sur le fondement de l'article D.398 du code de procédure pénale doit être rédigé conjointement par l'établissement pénitentiaire et le CHS.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Une convention tripartite (CH de Castelluccio – CHA – Maison d'arrêt) a été rédigée mais est arrivée à échéance en mars 2020.