



Rapport de visite :

4 au 7 décembre 2017 – 1^{ère} visite

Pôle de psychiatrie du
centre hospitalier de
Vendôme
(Loir-et-Cher)



SYNTHESE

Cinq contrôleurs ont effectué une visite annoncée du pôle de psychiatrie de l'hôpital de Vendôme du 4 au 7 décembre 2017. Il s'agissait de la première visite de l'établissement.

Le rapport de constat a été adressé le 30 janvier 2018 au directeur de l'hôpital, à l'agence régionale de santé (ARS), au préfet de l'Eure-et-Loir et au président du tribunal de grande instance de Blois. Seuls le directeur de l'hôpital et l'ARS ont fait parvenir des observations en retour, les 1^{er} et 19 mars 2018, prises en compte dans le rapport de visite.

Le département du Loir-et-Cher est découpé en trois secteurs psychiatriques. Le pôle de psychiatrie de l'hôpital de Vendôme gère le secteur Nord qui compte 70 000 habitants répartis dans plus d'une centaine de communes rurales, mal desservies par les transports en commun.

Il dispose de quarante lits pour adultes situés dans un bâtiment autonome bâti en 1978, distant de deux kilomètres de l'hôpital général. Le taux d'occupation a été de 80 % en 2017, dont 16 % de patients admis sans leur consentement. Le personnel apparaît en nombre et qualifications adaptés avec trois médecins psychiatres, deux psychologues, une ergothérapeute et l'équipe soignante. Il est cependant prévu de longue date un quatrième poste de médecin psychiatre, jamais pourvu. Le projet de groupement hospitalier de territoire a été validé en juillet 2017. Son volet santé mentale est coordonné par le médecin chef de pôle de l'hôpital de Vendôme. Le pôle de psychiatrie est actif dans toutes les instances de l'hôpital. Les contrôles extérieurs que doivent exercer la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), le préfet et les chefs de juridiction sont irréguliers.

Le pôle est organisé en deux unités de douze et vingt-huit lits. Seule la seconde reçoit des patients en soins sans consentement et le présent rapport porte essentiellement sur ce service, dénommé « les cyprès ».

Cette unité nécessite des travaux de rénovation : la majorité des chambres sont doubles, elles ne comportent pas de douche, les espaces communs, très vastes, sont froids et impersonnels. Des travaux sont prévus mais non budgétés. Les trois chambres d'isolement ont en revanche été rénovées récemment. Il est regrettable que leur conception ne permette pas aux patients d'accéder seuls aux toilettes, situées dans le sas équipé de telle sorte qu'un patient n'y est jamais laissé seul.

Une équipe de liaison permet l'évaluation des patients au service des urgences de l'hôpital général. Dans l'unité d'hospitalisation l'information des patients est lacunaire : les règles de vie sont obsolètes, les décisions d'hospitalisation ne sont pas toujours remises aux patients, il n'existe aucun support d'information récapitulatif des droits. L'ensemble des documents nécessaires à l'information du patient doit être actualisé ou rédigé et être systématiquement remis et affiché dans les espaces collectifs et dans le salon destiné aux visites des familles.

Les portes de l'unité sont fermées alors qu'elle reçoit en grande majorité des patients en soins libres (70 % des patients de l'unité en 2017). Les patients, quel que soit leur statut, ne sont autorisés à sortir seuls que dans le cadre de rares « permissions de sortie ». Le mode d'admission prépondérant des patients en soins libres doit conduire à permettre une liberté de circulation dans le service de vingt-huit lits et à la limiter, lorsque nécessaire, dans celui de douze.

Le téléphone portable est systématiquement retiré et son usage conditionné à la présence d'un soignant pour tous les patients. Les restrictions à la liberté de téléphoner de façon confidentielle doivent être limitées, circonstanciées et non systématiques.

Les patients doivent, pour rencontrer le juge des libertés et de la détention, être accompagnés au tribunal de grande instance de Blois car les magistrats ne tiennent d'audience dans aucun des

trois hôpitaux habilités du département, malgré les dispositions de l'article L3211-12-2 du code de la santé publique.

Tout au long du séjour sont proposées de nombreuses activités thérapeutiques, conduites par l'ergothérapeute et les soignants.

Les familles sont associées au fonctionnement du pôle dans le cadre de réunions mensuelles du chef de pôle et des associations.

L'isolement et la contention apparaissent comme des soins non banalisés. Les décisions individuelles sont discutées en équipe. Cependant le registre mis en place par l'ARS ne permet aucune réflexion d'ensemble sur ces pratiques, laquelle n'est d'ailleurs pas initiée. En revanche le registre fait apparaître des mesures d'isolement de plus de douze heures, parfois même régulières, pour des patients en soins libres dont le changement de statut s'impose.

Le suivi des patients après leur hospitalisation est limité par l'absence de structures ambulatoires déployées sur l'ensemble du territoire. Le centre médico-psychologique (CMP), l'hôpital de jour (HJ) et le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) sont en effet situés à Vendôme. Cette centralisation des soins ambulatoires, encouragée par l'agence régionale de santé (ARS) pour des raisons de coût, rend difficile le suivi des patients résidant dans les villages éloignés, ce d'autant que l'offre de soins psychiatriques dans le secteur libéral est quasi-inexistante. **Ceci est de nature à conduire à des hospitalisations qui auraient peut-être pu être évitées par un accompagnement ambulatoire plus soutenu.** De plus les interventions des médecins, psychologues et infirmiers sont peu coordonnées au sein des structures ambulatoires et l'approche pluridisciplinaire sporadique.

Les contrôleurs ont reçu un excellent accueil de la part de toutes les catégories de professionnels, soucieux de dispenser une prise en charge de qualité. Les échanges entre médecins et personnel soignant sont fréquents et laissent place à l'expression de chacun. Les questions de liberté d'aller et venir et d'information des patients soulevées par les contrôleurs ont paru susciter l'intérêt et l'attention du personnel médical, soignant et administratif.

OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

1. BONNE PRATIQUE 17

Des « commissions menus » permettent de tenir compte des avis et propositions des patients et des professionnels de santé pour l'élaboration des repas.

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 15

La composition de la CDSP doit être complétée et ses membres doivent visiter régulièrement les établissements de santé recevant des patients en soins sans consentement.

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. RECOMMANDATION 18

Les restrictions des appels téléphoniques et de l'usage du téléphone portable doivent être individualisées et non générales.

Les patients doivent pouvoir téléphoner de manière confidentielle.

3. RECOMMANDATION 19

Une initiation à l'utilisation d'Internet, portée par le personnel soignant et l'assistante sociale, permettrait de préparer les patients à l'usage récréatif, informatif et administratif de cet outil désormais incontournable.

4. RECOMMANDATION 23

L'établissement doit rechercher des partenariats avec le secteur libéral afin d'être en mesure de faire intervenir un médecin extérieur à l'hôpital pour la rédaction du premier certificat médical des patients hospitalisés selon la procédure du péril imminent.

5. RECOMMANDATION 23

Les certificats médicaux proposant le maintien de l'hospitalisation ou en définissant le mode doivent porter mention de ce que le patient a été informé et mis à même de faire valoir ses observations, lesquelles doivent être transcrites, le cas échéant.

6. RECOMMANDATION 24

La copie des décisions d'admission et de maintien doit être systématiquement remise au patient.

Un document d'information sur la situation juridique, les droits et voies de recours doit être rédigé, remis au patient à l'occasion de la notification des décisions et affiché dans le salon de visite des familles.

7. RECOMMANDATION 25

Le document d'information sur la sismothérapie doit être amélioré. Le patient et son représentant doivent être mieux informés de la nature de l'acte et de ses conséquences, en s'appuyant sur des éléments plus modernes et référencés.

8. RECOMMANDATION 28

Les audiences du juge des libertés et de la détention doivent impérativement se tenir au sein d'un hôpital, conformément aux dispositions de l'article L3211-12-2 du code de la santé publique.

9. RECOMMANDATION 29

L'établissement doit engager une réflexion sur les limitations à la liberté d'aller et venir, généralisées dans l'unité les « cyprès » quel que soit le statut des patients.

10. RECOMMANDATION 30

Les soignants devraient disposer de préservatifs au sein des unités.

11. RECOMMANDATION 31

L'établissement doit mettre à jour et afficher, dans les unités et dans le salon des familles, la liste des ministres du culte qui peuvent être contactés.

12. RECOMMANDATION 33

Les mises en chambre d'isolement de patients en soins libres pour des durées supérieures à douze heures ou se répétant régulièrement doivent faire l'objet d'une mesure de soins sans consentement.

13. RECOMMANDATION 34

Le registre prévu par la loi concernant les mesures d'isolement et de contention doit permettre une analyse des pratiques et faire l'objet d'un retour d'expérience entre soignants.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
OBSERVATIONS	4
SOMMAIRE	6
RAPPORT	8
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	9
2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT	10
2.1 Le département compte trois secteurs de psychiatrie adulte rattachés chacun à un hôpital général	10
2.2 Le pôle de santé mentale est installé dans un ensemble immobilier autonome, regroupant les unités d'hospitalisation et les structures ambulatoires	10
2.3 La présence médicale et soignante est bien assurée dans les unités d'hospitalisation	11
2.4 L'hôpital présente une situation financière saine mais les moyens propres à la psychiatrie sont peu identifiables faute de comptabilité analytique	12
2.5 L'activité intra hospitalière augmente en 2017 mais l'établissement n'a pas à gérer de situations de sur occupation	12
2.6 Le pôle de psychiatrie participe à toutes les instances et comités	13
2.7 Les contrôles institutionnels sont insuffisants	14
3. LES CONDITIONS GENERALES D'HOSPITALISATION	16
3.1 L'unité les « cyprès », entretenue mais vétuste, offre des conditions de séjour obsolètes	16
3.2 Les conditions de la vie courante sont satisfaisantes	17
3.3 Les relations avec l'extérieur sont contrôlées et limitées	18
3.4 Les activités font partie intégrante de la prise en charge	19
4. LE DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT	21
4.1 L'établissement reçoit peu de patients en soins sans consentement	21
4.2 Les patients sont accueillis avec attention, au service des urgences et dans les unités	21
4.3 L'information des patients est incomplète et n'est pas actualisée des dispositions de la loi du 27 septembre 2013	24
4.4 Les soins somatiques sont accessibles tout au long du séjour mais l'information sur la sismothérapie devrait être améliorée	25
4.5 Le suivi des patients dans le cadre de l'aménagement puis de la levée de la mesure est limité en raison de l'éloignement des structures de soins des lieux de vie	26
4.6 L'audience du juge des libertés et de la détention se tient au tribunal de Blois ..	27
5. LES DROITS DES PATIENTS	29
5.1 Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont fortes, y compris pour les patients en soins libres	29
5.2 Le libre choix du médecin s'exerce dans la limite des effectifs	29

5.3	L'accès au dossier médical est satisfait dans les délais réglementaires	29
5.4	La désignation d'une personne de confiance est proposée et sa participation aux soins organisée.....	29
5.5	La confidentialité de l'hospitalisation est proposée et prise en compte	29
5.6	Les patients sous mesure de protection juridique ou qui nécessitent la mise en place d'une telle mesure sont pris en charge par l'assistante sociale.....	30
5.7	La gestion des biens des patients est bien formalisée et assurée avec rigueur....	30
5.8	Les relations sexuelles sont interdites par le règlement et le service ne dispose pas de préservatifs.....	30
5.9	Le droit de vote est organisé mais représente peu d'enjeux	31
5.10	L'information sur le culte est minimaliste et seul le culte catholique est présent dans l'établissement	31
5.1	Les réclamations sont rares et les évènements indésirables sont déclarés et traités	31
6.	L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION	32
6.1	Les décisions d'isolement sont rares mais parfois prises pour des patients en soins libres.....	32
6.2	Les mesures de contention sont peu utilisées et lisiblement tracées.....	33
6.3	Les registres prévus par l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique ne permettent pas l'analyse des pratiques.....	33
7.	CONCLUSION.....	34

Rapport

Contrôleurs :

Cécile Legrand ; chef de mission,
Dominique Bataillard ; contrôleur,
Cédric De Torcy ; contrôleur,
Pierre Duflot ; contrôleur,
Bruno Rémond ; contrôleur.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, cinq contrôleurs ont effectué une visite du pôle de psychiatrie et du service des urgences du centre hospitalier de Vendôme (Loir-et-Cher) du 4 au 7 décembre 2017.

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 4 décembre et l'ont quitté le 7 décembre. Ils ont réalisé une visite de nuit le 5 décembre.

A leur arrivée, ils ont été accueillis par le directeur général. Il a été procédé à une présentation de la mission devant une douzaine d'auditeurs dont les trois médecins exerçant sur le pôle, le directeur des soins, des cadres de santé, infirmier, assistante sociale et secrétaires.

Des contacts téléphoniques ont été établis avec le sous-préfet de Vendôme, le président et le procureur de la République du tribunal de grande instance (TGI) de Blois, le bâtonnier de l'ordre des avocats du barreau de Blois, le juge des libertés et de la détention (JLD), le délégué territorial de l'agence régionale de santé (ARS) et le maire de Vendôme.

Les organisations professionnelles représentatives du personnel présentes sur le site ont été avisées de la présence des contrôleurs mais n'ont pas sollicité d'entretien.

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

Des affiches 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 des membres du personnel de santé et des intervenants exerçant sur le site.

Une réunion de restitution a eu lieu le 7 décembre en présence du directeur adjoint, du directeur des soins, des médecins et de cadres de santé.

Un rapport de constat a été adressé le 30 janvier 2018 au directeur de l'hôpital, à l'ARS, au préfet et au président du tribunal de grande instance de Blois.

Le directeur de l'hôpital et l'ARS ont fait parvenir leurs observations en retour les 1^{er} et 19 mars 2018, prises en compte dans le présent rapport. A la date du 28 mars, les autres destinataires n'avaient pas formulé de réponse.

2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE DEPARTEMENT COMPTE TROIS SECTEURS DE PSYCHIATRIE ADULTE RATTACHES CHACUN A UN HOPITAL GENERAL

Il existe dans le département du Loir-et-Cher trois secteurs de psychiatrie générale et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile pour 330 000 habitants. Le département se caractérise par une population rurale vieillissante. Les centres hospitaliers de Blois, Vendôme et Romorantin gèrent chacun un secteur et sont habilités à recevoir les patients en soins sans consentement (SSC). L'offre de soins en pédopsychiatrie est prise en charge par l'hôpital de Blois, lequel ne dispose pas de lits d'hospitalisation. Les jeunes patients de plus de 16 ans sont donc hospitalisés dans l'un des trois hôpitaux du département. Trois cliniques privées, orientées de longue date dans la pratique de la psychothérapie institutionnelle, complètent l'offre de soins ; elles reçoivent des patients d'origine géographique très large et dispensent des consultations. En revanche seuls deux médecins psychiatres libéraux exercent sur le secteur de l'hôpital de Vendôme.

L'ensemble des hôpitaux du département fait désormais partie d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Le projet hospitalier de territoire a été validé en juillet 2017. Son volet santé mentale, coordonné par le médecin chef de pôle de l'hôpital de Vendôme, fixe trois axes principaux : renforcer les liens avec les structures sociales et médico-sociales et l'offre de soins de proximité pour une réduction des hospitalisations non pertinentes ou mal préparées ; conforter et développer les partenariats avec le privé ; renforcer l'organisation médicale et soignante dans les établissements publics. Le projet d'établissement 2016-2020 prévoit de dédier des lits à la géro-psychothérapie.

2.2 LE POLE DE SANTE MENTALE EST INSTALLE DANS UN ENSEMBLE IMMOBILIER AUTONOME, REGROUPANT LES UNITES D'HOSPITALISATION ET LES STRUCTURES AMBULATOIRES

L'hôpital de Vendôme prend en charge le secteur Nord de psychiatrie, dénommé 41G01, lequel compte 105 communes et environ 70 000 habitants. Il dispose de 591 lits dont 307 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 89 en court séjour, urgences et médecine, 80 en soins de suite et de réadaptation, 75 en foyer d'accueil pour personnes handicapées (rattachés au pôle santé mentale) et 40 en psychiatrie adulte. La chirurgie, la maternité et la sismothérapie sont prises en charge par une clinique privée.

L'hôpital occupe cinq sites au sein de la ville. Le pôle de santé mentale est implanté sur un vaste terrain arboré, situé en périphérie du centre historique à environ 1 km du centre-ville et de la gare TER et 2 km de l'hôpital général, doté du service des urgences. Le pôle est composé de deux bâtiments contigus datant de 1978 autour desquels se trouvent deux jardins, dont l'un clos, un terrain de football et des parkings. Ces bâtiments, d'une surface totale de 3 746 m², abritent quatre entités : un centre médico-psychologique (CMP) ; un hôpital de jour (HJ) de dix places incluant un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de cinq places et deux unités d'hospitalisation disposant chacune d'une entrée dédiée. Les « cyprès », unité fermée de vingt-huit lits, accueille des patients en soins libres et en SSC ; les « amandiers », unité ouverte de douze lits, n'accueille que des patients en soins libres. Les contrôleurs ont visité les deux unités mais le présent rapport s'attache essentiellement à l'observation de l'unité les « cyprès ».

Un second hôpital de jour incluant un CATTP, de capacités identiques, est situé sur la commune de Vendôme.

2.3 LA PRESENCE MEDICALE ET SOIGNANTE EST BIEN ASSUREE DANS LES UNITES D'HOSPITALISATION

L'hôpital emploie 787 agents dont 28 emplois aidés ou apprentis et 186 sous contrat de droit privé. 40 praticiens et 6 internes composent l'équipe médicale. Le climat social est qualifié de bon.

2.3.1 Le personnel médical

Le pôle de santé mentale dispose de trois médecins psychiatres pour quatre postes budgétés. Cette situation, qui perdure depuis plusieurs années, ne semble pas faire l'objet d'une politique active de recrutement. Deux d'entre eux, dont le chef de pôle, exercent dans l'établissement depuis leur internat. Ils assurent chacun une astreinte par période d'une semaine et sont présents dans les unités quotidiennement, y compris le week-end. Ils interviennent aux urgences et à l'hôpital général dans le cadre de l'équipe de liaison et consacrent deux demi-journées par semaine à des consultations au CMP. Un voire deux internes complètent l'équipe médicale.

Un praticien du service de médecine intervient tous les lundis, si besoin, dans les unités.

2.3.2 Le personnel non médical

L'équipe soignante de l'unité les « cyprès » compte treize infirmiers et cinq aides-soignants. Le recrutement de cinq infirmiers nouvellement diplômés au cours de l'été 2017 permet de déployer une équipe de jour de quatre soignants le matin et trois l'après-midi, plus un de jour. L'effectif minimum est fixé à trois le matin et l'après-midi. L'infirmier de liaison, lorsqu'il est appelé sur cette mission, complète l'équipe. Une infirmière coordonnatrice – dans l'attente du recrutement d'un cadre – est présente tous les jours. Un agent des services hospitaliers (ASH) est présent le matin et l'après-midi. Une ergothérapeute – employée à 0,8 ETP pour les deux unités – intervient 3,5 jours par semaine aux « cyprès ». Deux psychologues à mi-temps chacun (soit 1 ETP) assurent des suivis individuels et animent des groupes de parole dans les deux unités (aux « cyprès » toutefois, le premier groupe était programmé durant la visite des contrôleurs). Ils effectuent aussi des consultations au CMP. Une assistante sociale – employée à 0,8 ETP – intervient dans l'ensemble des structures et deux agents administratifs gèrent le secrétariat des unités et la prise des rendez-vous au CMP.

L'équipe de nuit, dédiée, compte au minimum deux infirmiers aux « cyprès » et un aux « amandiers ».

Le taux d'absentéisme est faible (de l'ordre de 7 %) et les remplacements s'exercent au sein du pôle, exceptionnellement il est fait appel à des infirmiers du service de suppléance.

L'encadrement des nouveaux professionnels est assuré dans le cadre d'un tutorat formalisé et une formation « *consolidation des savoirs* » est proposée au cours de la deuxième année.

2.3.3 La formation permanente et l'évaluation des pratiques professionnelles

En 2017, outre les formations obligatoires réglementaires et celle de consolidation des savoirs suivie par trois nouveaux agents durant l'année, le plan de formation propose une offre riche. Plusieurs agents du pôle ont suivi des formations de prévention et gestion de la crise suicidaire, prévention et gestion des situations de violence, entretien infirmier en psychiatrie, alcoologie, éducation thérapeutique, gestes et toucher en relation de soins, relation d'aide en hôpital, animation d'un groupe de patients, art floral, sophrologie, hypnose, tutorat des professionnels etc. Deux infirmiers et un médecin ont bénéficié d'une formation isolement et contention. En revanche seul un médecin a suivi une formation à caractère juridique sur les droits des patients

en psychiatrie. Les effectifs permettent aux cadres d'intégrer les temps de formation dans les plannings.

Quelques démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ont été conduites au cours des dernières années : une EPP sur l'isolement thérapeutique en psychiatrie initiée en 2006, une autre sur la prise en charge des conduites addictives et enfin une sur le suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques, toutes deux initiées en 2010.

Il n'existe pas de démarche de supervision.

2.3.4 Les réunions de service

Chaque unité organise des réunions de « staff » deux fois par semaine et des réunions de synthèse en fonction des besoins. Celles-ci sont identifiées comme un espace d'échange, de réflexion et d'approfondissement des connaissances par les soignants.

Le chef de pôle organise quatre réunions par an auxquelles toutes les catégories de personnel sont conviées.

2.4 L'HOPITAL PRESENTE UNE SITUATION FINANCIERE SAINTE MAIS LES MOYENS PROPRES A LA PSYCHIATRIE SONT PEU IDENTIFIABLES FAUTE DE COMPTABILITE ANALYTIQUE

Les dépenses d'exploitation de l'établissement se sont élevées à 54 millions en 2015 et les dépenses d'investissement à 4 millions (les données 2016 n'ont pu être communiquées). Le budget principal, dont relève la psychiatrie, a clos son exercice 2015 avec un excédent de 39 000 euros. La situation semblait s'annoncer moins favorable pour 2016. L'unité les « amandiers » a été rénovée en 2013 sans recours à l'emprunt. Un projet identique était en cours de validation interne pour les « cyprès » lors de la visite des contrôleurs, sans encore de simulation financière ni de validation par l'ARS.

La dotation pour la psychiatrie est de l'ordre de 4 millions, absorbée à 75 % par les dépenses en personnel non médical. L'établissement n'utilise plus la comptabilité analytique depuis 2015 et il n'a pas été possible de ventiler les dépenses entre l'intra et l'extra hospitalier, celles consacrées aux activités, ni de s'assurer que le financement du 4^{ème} poste de médecin psychiatre, non pourvu, est bien dévolu au pôle. La péréquation des dotations en psychiatrie n'a pas encore été mise en place dans le département.

L'ensemble des interlocuteurs indiquent que les projets – petits équipement, sorties, activités – ne se heurtent pas à des obstacles d'ordre financier.

2.5 L'ACTIVITE INTRA HOSPITALIERE AUGMENTE EN 2017 MAIS L'ETABLISSEMENT N'A PAS A GERER DE SITUATIONS DE SUR OCCUPATION

En 2016, la file active en hospitalisation complète s'est élevée à 148 aux « amandiers » et 206 aux « cyprès » pour un total de 281 patients et 10 055 journées d'hospitalisation. Au cours des dix premiers mois de l'année 2017, ces unités ont enregistré respectivement 140 et 150 admissions pour un total de 9 763 journées. Le taux d'occupation moyen du pôle a été de 69 % en 2016 et de 80 % en 2017, avec une occupation plus élevée de 10 points pour l'unité les « cyprès » en 2016 et de 5 points en 2017. Au moment du contrôle, l'effectif aux « cyprès » était de dix-huit patients pour vingt-huit lits (deux en soins sans consentement et seize en soins libres) et de douze aux « amandiers » (tous en soins libres). La part des patients en soins sans consentement est modeste, Cf. § 4.1.

Les lits des unités sont très rarement tous occupés et l'établissement accueille peu de patients hors secteur.

Les trois médecins, l'interne et les deux psychologues consultent au CMP deux après-midi par semaine et deux infirmiers (un seul au moment de la visite en raison d'un arrêt de travail long) effectuent des visites à domicile. Les rendez-vous auprès des médecins et psychologues sont planifiés par les deux secrétaires du pôle. Si les patients ne savent pas orienter leur demande, le premier rendez-vous est fixé auprès d'un médecin. Les secrétaires indiquent recevoir un nombre important de demandes imposées par des décisions judiciaires, dans le cadre de peines de sursis ou de mesures de contrôle judiciaire assortis d'une obligation de soins. Le délai d'attente pour un premier rendez-vous est de l'ordre de deux mois. L'un des médecins du pôle réalise en outre des consultations dans treize EHPAD, dans le but de prévenir des hospitalisations en psychiatrie. Au moment de la visite des contrôleurs, au titre de l'année en cours 2017 (dix mois), les secrétaires avaient enregistré 1 883 consultations médicales, dont 96 en EHPAD et dont 101 nouveaux patients. En 2016 elles avaient enregistré 1 964 consultations médicales, 981 consultations par les psychologues et 1 927 visites à domicile par des infirmiers.

La file active ambulatoire s'est élevée à 1 305 en 2016 et 1 068 au cours de dix premiers mois de l'année.

Un projet de téléconsultation avec l'hôpital de Montoire-sur-le-Loir, validé par l'ARS, n'avait pas encore été mis en œuvre lors de la visite des contrôleurs.

2.6 LE POLE DE PSYCHIATRIE PARTICIPE A TOUTES LES INSTANCES ET COMITES

2.6.1 La place laissée aux représentants des familles et des usagers de la psychiatrie

L'association « union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques » (UNAFAM) est membre du comité de coordination des vigilances et des risques (COVIRIS). Elle anime une fois par mois, dans la salle « du vieux moulin », un groupe de paroles avec les familles des patients. Cette réunion est l'occasion d'un échange avec le médecin chef du pôle qui y participe. Elle est associée à des actions de communication, telles celles organisées en 2014 dans le cadre de la semaine nationale de la santé mentale.

L'association « Vie libre » intervient mensuellement dans cette même salle, dans le cadre de prises en charge pluridisciplinaires de patients souffrant de dépendance à l'alcool (programme Phare).

Cependant les coordonnées des associations qui peuvent être contactées ne figurent ni dans le livret d'accueil ni dans les unités.

Il n'existe pas de conseil local de santé mentale (CLSM) sur le secteur.

2.6.2 La commission des usagers

Sa composition et les modalités de sa saisine sont mentionnées dans une fiche insérée dans le livret d'accueil. L'union départementale des associations familiales (UDAF) et l'association des paralysés de France (APF) sont représentants titulaires des usagers. Le médiateur médical et son suppléant sont médecins psychiatres et le médiateur non médical est le directeur adjoint en charge de la psychiatrie. La commission des usagers est réunie quatre fois par an.

2.6.3 Le comité d'éthique

Le comité d'éthique a été réactivé en 2014 pour devenir, en 2016, un espace de réflexion et d'éthique dont sont membres, notamment, le chef du pôle, des représentants des usagers, un juriste, un enseignant en philosophie et un aumônier. Deux réunions ont eu lieu en 2016 et 2017,

portant sur la formation des membres, les souhaits de travail et une réflexion sur la fin de vie. Les soignants disposent d'une adresse mail « réflexion éthique » qui permet de saisir l'espace de réflexion de situations interpellantes ; cependant cette possibilité est peu utilisée.

2.6.4 La commission médicale d'établissement (CME) et les comités

La CME est présidée par le chef du pôle des urgences.

Le chef du pôle de psychiatrie est membre de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS).

Des infirmiers ou cadres du pôle sont membres du comité de lutte contre la douleur (CLUD) et du comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN).

Deux infirmières du pôle participent à l'INTERCLUD de psychiatrie qui réunit vingt et un établissements de la région Centre.

2.6.5 Les questionnaires de satisfaction

Les questionnaires de satisfaction sont remis au sein des unités. L'exploitation des 214 questionnaires renseignés en 2016 fait apparaître un taux de retour moindre pour l'unité les « cyprès » (31 %) que pour celle des « amandiers (90 %). Les patients sont globalement satisfaits de leur séjour dans 91 % des cas, cependant la prise en charge au service des urgences recueille un taux de satisfaction de l'ordre de 50 %. Les réponses recueillies au cours des dix premiers mois de l'année 2017 sont globalement identiques.

Un registre de libre expression est disponible au sein de chaque unité.

2.7 LES CONTROLES INSTITUTIONNELS SONT INSUFFISANTS

2.7.1 La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

Le dernier arrêté fixant la composition de la CDSP est en date du mois de novembre 2016. La commission ne comporte, faute de candidat, qu'un seul médecin psychiatre et une seule association de familles d'usagers ; de plus le médecin généraliste ne participe pas aux réunions de la commission. L'un des médecins du pôle de santé mentale de l'hôpital de Vendôme se trouve ainsi le seul membre médecin de la commission et ne peut, à ce titre, traiter les saisines ou recevoir les patients hospitalisés à Vendôme.

La commission ne s'est pas réunie en 2016, elle s'est réunie deux fois en 2017. Il est prévu, à l'issue de l'étude des dossiers, deux visites d'établissements par deux binômes ; cependant seules les unités de psychiatrie de Blois ont été visitées. Les comptes rendus de réunions de 2015 et 2017 ne portent mention d'aucun courrier reçu.

La dernière visite des unités de Vendôme a eu lieu en 2015, suivie de la mention « RAS ». Le registre a été visé à cette occasion. Il n'est mentionné aucun entretien réalisé auprès des patients.

Le délégué départemental de l'ARS indique, dans ses observations du 19 mars 2018, que le procureur général près la cour d'appel d'Orléans et l'ordre départemental des médecins ont été sollicités pour désigner des médecins psychiatres et généralistes de sorte à compléter la composition de la commission mais que le département se heurte à une forte pénurie de médecins.

2.7.2 La visite des autorités

La CDSP s'est déplacée dans l'établissement en 2012, 2014 et 2015. Aucune autre autorité n'a visité l'établissement au cours des cinq dernières années.

Recommandation

La composition de la CDSP doit être complétée et ses membres doivent visiter régulièrement les établissements de santé recevant des patients en soins sans consentement.

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.

2.7.3 Les registres de la loi

La tenue des registres de la loi est assurée par le secrétariat du pôle. Ils sont propres et comportent tous les documents réglementaires. Toutefois leur examen révèle quelques anomalies de forme :

- les parties manuscrites sont peu renseignées ;
- les arrêtés de placement en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE) ne sont pas toujours collés sur la première page du folio ;
- la mention de soins psychiatriques « à la demande » – et non « sur décision » – du représentant de l'Etat apparaît fréquemment sur les formulaires ;
- l'index final associant les patients aux numéros des folios n'est pas renseigné, en revanche une feuille volante reprenant les références de folio et de renvoi est insérée dans le registre.

A cet égard le directeur d'établissement précise, dans son courrier du 1^{er} mars 2018, que « *cette organisation perdure car elle permet d'avoir la date de levée de soins qui n'est pas intégrée au folio du registre.* »

D'autre part le contenu des programmes de soins n'est pas toujours visible. Les certificats médicaux et décisions font référence à un certificat définissant le programme, souvent non inséré dans les registres.

Le directeur d'établissement précise, dans son courrier du 1^{er} mars 2018, que tous les certificats médicaux et décision de programmes de soins sont insérés et donc lisibles dans le registre de la loi.

Les certificats médicaux consultés par les contrôleurs étaient circonstanciés et rendaient compte de l'évolution de l'état du patient.

3. LES CONDITIONS GENERALES D'HOSPITALISATION

3.1 L'UNITE LES « CYPRES », ENTRETENU MAIS VETUSTE, OFFRE DES CONDITIONS DE SEJOUR OBSOLETEES

L'unité les « amandiers », refaite en 2013, propose des chambres toutes individuelles, équipées de douches et WC. Les espaces communs sont peints de couleurs claires et agréablement meublés. Elle dispose d'une entrée propre sur la rue, ouverte en journée.

L'unité les « cyprès » est en revanche vétuste, sa rénovation est envisagée à court terme mais non encore définie dans ses modalités et son financement. Son accès s'effectue en sonnant à une grille équipée d'une caméra. Un agent d'accueil ouvre la porte à l'entrée comme à la sortie. Les espaces communs sont situés au rez-de-chaussée et les chambres à l'étage, accessibles par escalier et ascenseur. L'ensemble est très vaste, ce qui lui confère un aspect froid peu attrayant et ne facilite pas la surveillance.

3.1.1 Les chambres

L'unité les « cyprès » dispose de onze chambres doubles, six individuelles et trois d'isolement (Cf. § 6.1.1). Elles sont équipées d'un WC et d'un lavabo et du mobilier minimum ; deux bandes néon permettent un éclairage relativement modulable dans les chambres doubles. Elles ne disposent pas de bouton d'appel ; les patients ne possèdent pas la clé de leur chambre mais peuvent s'enfermer de l'intérieur au moyen d'un verrou. Ce dispositif ne permet pas aux soignants d'enfermer un patient dans sa chambre de sorte que toute mesure d'isolement est effectuée dans les espaces dédiés. Les fenêtres sont barreaudées et ne permettent qu'une ouverture limitée, sauf pour les soignants au moyen d'une clé.

3.1.2 Les espaces communs et de soins

Les patients des « cyprès » disposent, à l'étage, de quatre douches, d'une baignoire et d'une buanderie ; les professionnels de locaux de soins, d'une salle pour la distribution des traitements, d'une pièce pour la réception des écrans vidéo et de bureaux de consultation. Le chariot d'urgence en revanche est situé dans une salle du rez-de-chaussée, comme le réfectoire et l'office.

3.1.3 Les espaces dédiés aux activités

Toutes les pièces de vie de l'unité les « cyprès » sont situées au rez-de-chaussée, hormis une salle équipée d'un téléviseur, fermée au moment de la visite des contrôleurs en raison de réparations nécessaires de la fenêtre. Le service possède une grande salle donnant accès une cour intérieure, une cafétéria avec jeux et téléviseur, une bibliothèque, un atelier de relaxation, une salle de soins esthétiques, une salle de réunion équipée d'un écran et d'un lecteur de DVD utilisée pour visionner des films le dimanche et une salle informatique, inutilisée au moment de la visite des contrôleurs faute d'encadrement. Une grande et belle salle d'ergothérapie, disposant de vastes fenêtres en demi-cercle ouvrant sur la cour intérieure est accessible aux patients des deux unités, ainsi qu'une salle de sport offrant des équipements divers très appréciés : sept vélos d'appartement, cerceaux, ballons, bâtons de marche nordique etc. Enfin, un terrain de football est accessible aux patients des deux unités.

Ces espaces sont animés par les infirmiers, aides-soignants et ergothérapeute.



Salle d'esthétique de l'unité les « cyprès »

3.2 LES CONDITIONS DE LA VIE COURANTE SONT SATISFAISANTES

3.2.1 La restauration

Les repas sont préparés par le service restauration de l'hôpital et livrés en barquette de quatre portions, en liaison froide. Ils sont réchauffés par les aides-soignants et servis à l'assiette. Les patients se placent comme ils le souhaitent à table, sauf incompatibilités surveillées et gérées par le personnel. Un goûter est servi l'après-midi et le repas du soir vers 19h.

Les infirmiers, lors de l'entretien d'accueil, renseignent les régimes médicaux et les appétences personnelles, transmis au service de restauration et sont bien pris en compte.

Des « commissions de menus en psychiatrie » ont lieu deux fois par an, regroupant un responsable du service restauration, la diététicienne, les cadres et les aides-soignants. Ces derniers sont entendus sur la qualité et la quantité des mets, telles qu'observées par eux et exprimées par les patients. Il en est tenu compte pour la composition des repas. La qualité de la nourriture est également abordée en réunion soignants-soignés hebdomadaire. Le service restauration livre en produits frais l'unité les « amandiers » qui organise chaque semaine des repas thérapeutiques.

Les contrôleurs n'ont pas reçu de doléances relatives à la qualité ou la quantité des repas servis.

Bonne pratique

Des « commissions menus » permettent de tenir compte des avis et propositions des patients et des professionnels de santé pour l'élaboration des repas.

3.2.2 L'hygiène

L'entretien du linge et des locaux est satisfaisant. Une buanderie permet aux patients d'entretenir eux-mêmes, si besoin, leur linge personnel dans l'unité. Les services disposent de vêtements de prêt issus de dons du personnel. Des produits d'hygiène, fournis par l'association vendômoise de réadaptation et d'entraide (AVRE), peuvent être avancés au prix d'1 euro.

3.2.3 La sécurité

Des caméras de vidéosurveillance sont installées à l'entrée de l'établissement, dans les couloirs et dans les trois chambres d'isolement. Leur présence est signalée par affichage, les images sont

enregistrées pour une durée qui n'a toutefois pu être précisée. Elles sont transmises dans le bureau des soignants situé à l'étage, notamment occupé par l'équipe de nuit.

Le pôle ne dispose pas de service de sécurité. L'établissement a passé convention avec le commissariat de Vendôme, lequel de mémoire n'a pas eu besoin d'intervenir.

3.2.4 Les transports

Le transport des patients pour une consultation ou une audience s'effectuent en ambulance privée, selon les conventions passées entre l'établissement et différentes sociétés locales.

Pour les activités à l'extérieur, le pôle dispose de deux minibus et d'un véhicule léger (VL) pour l'intra et l'extra hospitalier, ce qui s'avère parfois insuffisant. Trois autres VL sont réservés à l'équipe de liaison et pour les visites à domicile des infirmiers.

3.2.5 L'accès au tabac

Les patients, sauf contre-indication médicale ou budget insuffisant, ne sont pas limités dans la consommation du tabac, effectuée à l'extérieur. Pour certains patients, les infirmiers conservent leur tabac, pour tous les briquets doivent être restitués le soir. La cour intérieure, accessible en permanence, est équipée d'un allume-cigarettes qui toutefois ne fonctionne pas, ou très mal. Des substituts nicotiques sont proposés en chambre d'isolement.

3.3 LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR SONT CONTROLEES ET LIMITEES

3.3.1 Le téléphone

Il n'existe plus de cabine téléphonique au sein de l'unité, quoique le règlement affiché en mentionne encore la présence.

Le téléphone portable fait l'objet d'une interdiction générale aux « cyprès » alors qu'il est d'un usage autorisé dans les chambres aux « amandiers ». Les médecins justifient cette différence par le fait que certaines chambres sont doubles aux « cyprès » et que les patients pourraient ainsi photographier l'autre patient. Les téléphones portables, rangés dans des casiers individuels, sont remis aux patients selon les prescriptions individuelles du médecin, le matin entre 9h et 9h30 et le soir de 17h jusqu'au repas. Les appels sont passés uniquement depuis la pièce où sont situés les casiers et, pour des raisons de sécurité (présence des casiers et d'écrans de surveillance vidéo) des espaces extérieurs, un soignant demeure présent durant les appels. Dès lors le patient ne dispose d'aucune confidentialité lors de ses échanges. Pour ceux qui ne disposent pas de téléphone personnel, celui du service peut être mis à disposition et, selon le patient, il peut être libre de passer son appel à distance des soignants. Les appels extérieurs sont transmis dans les mêmes conditions. Au moment de la visite, aucun patient n'avait d'interdiction de téléphoner.

Recommandation

Les restrictions des appels téléphoniques et de l'usage du téléphone portable doivent être individualisées et non générales.

Les patients doivent pouvoir téléphoner de manière confidentielle.

3.3.2 Le courrier

L'agent d'accueil dispose de timbres à la vente. Les courriers sont remis aux infirmiers. Il n'existe pas de boîte aux lettres dans le service qui permettrait une confidentialité des correspondances adressées par les patients.

3.3.3 L'informatique et l'accès à internet

Aucun accès Internet n'est possible dans l'unité. Les ordinateurs, tablettes ou consoles de jeux sont rangés dans des casiers et remis sur demande aux patients.

Recommandation

Une initiation à l'utilisation d'Internet, portée par le personnel soignant et l'assistante sociale, permettrait de préparer les patients à l'usage récréatif, informatif et administratif de cet outil désormais incontournable.

3.3.4 Les visites

Aucun patient ne se voyait limité dans son droit à des visites au moment du contrôle. Elles sont possibles l'après-midi mais le personnel fait preuve de souplesse. Cependant les visites ne sont pas autorisées au sein de l'unité. Elles se tiennent dans un salon *ad hoc*, situé dans le couloir d'accès à l'unité, dans lequel sont situés les bureaux de l'agent d'accueil, des secrétaires et des médecins dans le cadre de leurs consultations au CMP, ou dans le jardin clos. Les familles n'ont ainsi pas la possibilité de connaître les lieux dans lesquels évolue leur proche, ni de rencontrer autrement que dans le cadre d'un rendez-vous le personnel. Cependant les médecins reçoivent fréquemment les familles, lesquelles peuvent aussi participer aux rencontres organisées par l'UNAFAM. Cette organisation est motivée par un souci de respecter la confidentialité de l'hospitalisation des autres patients.

3.4 LES ACTIVITES FONT PARTIE INTEGRANTE DE LA PRISE EN CHARGE

Outre la télévision et la diffusion de films le dimanche, de nombreuses activités sont animées par les soignants et l'ergothérapeute, avec ou sans prescription. Le programme de la semaine est écrit sur un tableau effaçable, la réunion soignants/soignés du dimanche est l'occasion de recueillir les souhaits des patients et de leur présenter les activités. Un comité de pilotage « animation » est réuni tous les trimestres. Outre les activités régulières, il organise des animations spécifiques à l'occasion des fêtes – souvent des repas à thème avec de la musique – et des rencontres avec les patients suivis en extra hospitalier voire avec d'autres hôpitaux, telles que barbecue l'été, tournois de football ou de pétanque.

L'association AVRE, composée de soignants, apporte un soutien sous plusieurs formes :

- la gestion des stocks des deux cafétérias ;
- des aides financières pour des projets d'animation, culturels, sportifs et de loisirs ;
- des prêts exceptionnels et temporaires.

L'association tire ses recettes des ventes des cafétérias et à l'occasion de journées interinstitutionnelles, de dons et d'une subvention annuelle de 2 000 euros accordée par l'hôpital.

3.4.1 Les activités portées par l'ensemble du personnel

La cafétéria est ouverte tous les jours, après le déjeuner et avant le dîner. Elle est tenue par un soignant et un soigné, en associant un maximum de participants. La bibliothèque est ouverte tous les jours, en présence d'un soignant qui peut aussi proposer d'écouter de la musique.

En fonction de ses compétences, le personnel propose des activités « image de soi », soins esthétiques et modelage du visage dans la salle d'esthétique ; des activités manuelles et jeux de société ; des activités sportives telles gymnastique douce, ping-pong, palet, pétanque, jeux de ballon sur le terrain de football adjacent et au gymnase municipal, mis à disposition une demi-journée par semaine ; du jardinage à la belle saison. Des sorties sont aussi organisées à l'extérieur, en lien avec l'ergothérapeute : marche nordique, bicyclette, pique-niques etc. Les patients en SSC peuvent en bénéficier dans le cadre d'une permission de sortie accompagnée.

3.4.2 L'ergothérapie

L'ergothérapeute intervient sept demi-journées au profit des patients de l'unité. Elle dispense des activités individuelles et de groupe, sur prescription ou sans (décoration, ouvert aux deux unités). Elle ne dispose pas de budget propre, hormis 50 euros par mois versés par l'association AVRE, mais indique ne pas rencontrer de difficultés pour obtenir le financement de ses actions. Elle est assistée tous les ans d'une stagiaire durant huit semaines mais son remplacement n'est pas assuré durant ses congés.

4. LE DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT

4.1 L'ETABLISSEMENT REÇOIT PEU DE PATIENTS EN SOINS SANS CONSENTEMENT

L'unité les « cyprès » a reçu, en 2016, dix patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE) et trente en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (SPDDE) pour respectivement onze et trente et une mesures. Au cours des dix premiers mois de l'année 2017, dix patients ont été hospitalisés en SPDRE trente-quatre en SPDDE pour respectivement dix et trente-six mesures. Rapportés au nombre d'hospitalisations sur ces années, les patients en SSC ont représenté 12 % des hospitalisations complètes en 2016 et 16 % en 2017. Rapportés au nombre d'hospitalisations complètes dans l'unité « les cyprès », les patients en SSC ont représenté 20 % en 2016 et 30 % en 2017. Au moment de la visite des contrôleurs, sur vingt patients hospitalisés aux « cyprès », seuls deux étaient en SPDDE, l'un depuis le 21 novembre et l'autre depuis quelques jours.

Les mesures de SPDRE sont quasiment toujours précédées d'un arrêté du maire. La grande majorité des mesures de SPDDE sont prises en urgence (vingt-cinq en 2016 et 2017) et quelques-unes en péril imminent (quatre en 2016 et neuf en 2017). La mesure d'admission à la demande d'un tiers est la mesure la moins utilisée alors que c'est celle qui présente les meilleures garanties de respect des libertés.

La durée moyenne d'hospitalisation pour les patients en SPDRE a été de 76 jours en 2016 et de 94 en 2017 ; celle des patients en SPDDE de 45 jours en 2016 et 40 en 2017. Pour l'ensemble des unités, seule la durée moyenne de séjour a été communiquée, soit 20 jours en 2016 aux « cyprès » et 25 aux « amandiers », rendant impossible la comparaison avec les patients en SSC.

4.2 LES PATIENTS SONT ACCUEILLIS AVEC ATTENTION, AU SERVICE DES URGENCES ET DANS LES UNITES

4.2.1 L'accueil aux urgences

La plupart des patients sont orientés par le service des urgences de l'hôpital de Vendôme. Il arrive cependant parfois qu'un patient soit transféré directement depuis une clinique, suite à un changement de statut, un établissement médico-social ou un EPHAD.

Le patient est accueilli par une infirmière d'orientation présente en permanence. Selon l'état clinique et après les premières formalités d'entrée, la personne est dirigée soit vers une salle d'attente soit directement dans l'un des six boxes, dont l'un sécurisé, où la prise en charge peut être immédiate. Les délais d'attente, si la personne est calme, sont fonction de l'activité du service mais sont estimés, selon le chef de service, au maximum à deux heures. Lorsque la prise en charge a débuté sur le terrain avec les pompiers ou le SAMU, l'arrivée se fait directement par un sas prévu pour les véhicules en direction d'un box, sans passage par la salle d'attente.

Il est possible de prendre une douche dans les locaux des urgences. Quoique les locaux soient exigus, une petite salle d'accueil permet de recevoir de manière confidentielle le représentant de la famille.

4.2.2 La prise en charge médicale

Les médecins urgentistes effectuent le bilan somatique, l'électrocardiogramme et les éventuels examens complémentaires.

Si l'agitation du patient nécessite son placement dans un box sécurisé, il est fait appel au psychiatre. Le box sécurisé est une salle récemment rénovée qui présente les caractéristiques

d'une chambre d'isolement, sans fenêtre, aux murs lisses avec un lit fixé au sol et une vidéosurveillance. La pièce est pourvue d'un point d'eau, d'un WC et d'une table sous forme de cylindre recouvert d'une toile plastique épaisse. La porte est équipée d'un oculus permettant la surveillance du lit, il n'y a pas de possibilité de voir l'horloge placée dans le couloir et il n'existe pas de double entrée.

La contention est fonction de la situation clinique et la sédation médicamenteuse est ordonnée préférentiellement par le psychiatre dès son arrivée. Lors de la visite des contrôleurs, le box était inoccupé mais équipé de contentions.

La durée de séjour dans ce box est toujours inférieure à 12h aux dires du chef de service. Il n'existe pas de registre spécifique de son utilisation.



Box sécurisé du service des urgences

Les patients présentant une intoxication médicamenteuse ou alcoolique sont placés en lit porte (unité d'hospitalisation de courte durée, UHCD) ou en box et il est fait appel au psychiatre d'astreinte à distance de l'intoxication, généralement dans les 24h.

4.2.3 L'orientation en unité de soins psychiatriques

Les médecins urgentistes peuvent faire appel, en journée, à une infirmière de liaison en psychiatrie (deux postes) et au psychiatre ou interne d'astreinte tous les jours, y compris les week-ends.

Lorsque l'indication de soins psychiatriques sans consentement est retenue, les médecins se heurtent, en l'absence de tiers et de certificat médical établi en amont de l'admission aux urgences, à la difficulté de faire intervenir un médecin extérieur à l'établissement pour établir le certificat médical initial. Certaines mesures d'admission en péril imminent sont donc fondées sur un premier certificat établi par un médecin du service des urgences, exerçant de fait dans le même établissement que les médecins psychiatres qui proposent ensuite le maintien (trois situations depuis le début de l'année 2017). La présence de trois médecins psychiatres permet tout juste, hors périodes de congés, de respecter l'obligation de médecins différents pour l'établissement des certificats établis à l'admission, à 24 heures et à 72 heures pour les hospitalisations en urgence et en péril imminent.

Recommandation

L'établissement doit rechercher des partenariats avec le secteur libéral afin d'être en mesure de faire intervenir un médecin extérieur à l'hôpital pour la rédaction du premier certificat médical des patients hospitalisés selon la procédure du péril imminent.

Le transport vers les services de psychiatrie se fait en ambulance privée. Le patient est transféré avec son bilan somatique mais les médecins psychiatres n'ont pas accès au dossier informatisé des urgences. Les premiers certificats ainsi que la demande du tiers, le cas échéant, sont transmis aux secrétaires du pôle. Les hospitalisations sans consentement et les patients présentant un risque suicidaire, une pathologie ou une clinique active sont orientées vers l'unité les « cyprès ».

4.2.4 L'accueil dans l'unité d'hospitalisation

Pour les deux unités, le patient entre dans le bâtiment par le couloir administratif où un infirmier se déplace pour l'accueillir ainsi que sa famille. Le patient est ensuite conduit seul dans l'unité.

L'accueil, les informations, la présentation du service et de la chambre, la réalisation de l'inventaire se font au lit du patient. Il arrive parfois qu'une admission soit décidée en soirée, dans cette hypothèse le médecin se déplace. L'infirmier et le médecin qui ont procédé à l'accueil deviennent référents, sauf si le patient est déjà connu d'un confrère ou s'il convient d'équilibrer la charge de travail entre les praticiens.

4.2.5 La période initiale de soins et d'observation

Le médecin d'astreinte rencontre le patient et renseigne à la main une fiche « modalités d'hospitalisation » qui précise toutes les prescriptions : visites, appels téléphoniques, sorties de l'unité, accès au téléphone et tablettes. Ce document peut être révisé rapidement, en fonction de l'évolution de la situation de chaque patient. Il est conservé au poste de soins infirmiers et sert de référence au personnel soignant. Le médecin d'astreinte passe tous les jours dans les unités, les patients sont vus plusieurs fois par semaine. Ils sont incités à s'habiller, même au cours des premiers jours. Les projets de soins des patients sont examinés et discutés aux cours des deux réunions pluridisciplinaires hebdomadaires et de réunions de synthèse plus complètes si la situation clinique le nécessite.

4.2.6 Le recueil des observations des patients

Les certificats médicaux, ni aucun autre document, ne mentionnent le recueil des observations du patient avant toute décision de maintien ou de changement de la forme de l'hospitalisation¹. Cependant les médecins précisent que tout certificat de ce type fait l'objet d'explications et d'un échange avec le patient, dont l'adhésion aux soins est toujours recherchée.

Recommandation

¹ article L. 3211-3, alinéa 2, du code de la santé publique : « Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état ».

Les certificats médicaux proposant le maintien de l'hospitalisation ou en définissant le mode doivent porter mention de ce que le patient a été informé et mis à même de faire valoir ses observations, lesquelles doivent être transcrites, le cas échéant.

4.3 L'INFORMATION DES PATIENTS EST INCOMPLETE ET N'EST PAS ACTUALISEE DES DISPOSITIONS DE LA LOI DU 27 SEPTEMBRE 2013

L'établissement ne dispose pas d'un règlement intérieur actualisé. La version communiquée aux contrôleurs n'était ni datée ni validée.

4.3.1 La notification des décisions d'admission et de maintien et les informations relatives à la loi du 5 juillet 2011

Les décisions sont notifiées par les infirmiers, au besoin par le médecin si l'état du patient nécessite sa présence. Une copie est remise aux patients, cependant pas systématiquement pour les patients admis en SPDDE. Les infirmiers disposent de deux fiches d'information relatives uniquement aux procédures d'admission sur demande d'un tiers et pour péril imminent. Elles ne semblent pas remises aux patients et ne sont ni complètes ni mises à jour des dispositions de la loi du 27 septembre 2013.

Recommandation

La copie des décisions d'admission et de maintien doit être systématiquement remise au patient.

Un document d'information sur la situation juridique, les droits et voies de recours doit être rédigé, remis au patient à l'occasion de la notification des décisions et affiché dans le salon de visite des familles.

4.3.2 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil de l'hôpital comporte deux pages dédiées au pôle de santé mentale. Elles comportent une présentation du pôle et évoquent, en quelques lignes, la possibilité de former recours des décisions d'hospitalisation « sous contrainte » et le rôle de la CDSP, sans les adresses des autorités compétentes.

Le livret comporte des informations relatives aux modalités d'accès au dossier médical, au dépôt d'une plainte ou réclamation, au rôle de la personne de confiance ainsi que les coordonnées de la commission des usagers. Des fiches mobiles insérées en fin de livret comportent, notamment, la charte de la personne hospitalisée, le rôle de la commission des usagers et les coordonnées des médiateurs.

4.3.3 Les règles de vie de l'unité

Un document nommé « *Informations aux usagers portant sur le cadre de vie de l'unité des « CYPRES » Pôle Psychiatrie – CHV* » est affiché dans les chambres, sur la porte. Il est daté de 2013 et les professionnels ont conscience qu'il doit être remis à jour, un certain nombre d'informations étant obsolètes : noms des professionnels, mention d'une cabine téléphonique et d'une régie qui n'existent plus, mention de la remise aux patients en SSC d'un document d'information sur leurs droits. Ces règles de vie comportent un certain nombre d'interdits : téléphone portable, relations sexuelles. Elles précisent que le service est fermé en raison de la présence de patients en SSC et qu'il convient de sonner pour entrer et sortir.

4.4 LES SOINS SOMATIQUES SONT ACCESSIBLES TOUT AU LONG DU SEJOUR MAIS L'INFORMATION SUR LA SISMOTHERAPIE DEVRAIT ETRE AMELIOREE

4.4.1 L'accès au médecin généraliste

Un médecin généraliste passe dans les services chaque lundi, à la demande. En cas d'urgence le SAMU intervient dans les unités ou le patient est envoyé en consultation dans les services du CH de Vendôme. Le protocole de prise en charge somatique a été mis à jour 19/05/2017.

4.4.2 Les consultations spécialisées et le laboratoire

Les consultations et examens sont réalisés dans les services de l'hôpital général ou en clinique. Les délais n'ont pas été évoqués comme étant importants, les services de psychiatrie sont servis comme les autres.

4.4.3 La pharmacie

Les prescriptions médicamenteuses sont réalisées sur le logiciel PHARMA, relié à la pharmacie de l'hôpital de Vendôme. Celle-ci livre les traitements de manière globalisée, les infirmiers de nuit préparent les piluliers individuels qui portent la photographie du patient pour limiter les erreurs. L'autorisation du patient est demandée par écrit et tracée dans le dossier.

La pharmacie du service a également une dotation globale afin de lui permettre de répondre aux prescriptions nouvelles ou supplémentaires.

La pharmacie de l'établissement offre une réponse à l'urgence 24h sur 24h en cas de besoin.

La distribution des traitements est effectuée en salle de soins, avant les repas, porte fermée.

4.4.4 L'activité de sismothérapie

Les psychiatres de l'établissement ont développé une activité de sismothérapie qui se déroule en clinique privée selon une convention, reconnue dans le département et pour laquelle ils sont parfois sollicités par des praticiens exerçant dans d'autres établissements.

L'information du patient et le recueil du consentement sont tracés et les examens préalables effectués au CH de Vendôme. Un infirmier du service accompagne et reste auprès du patient tout au long du soin.

Cet acte invasif s'adresse à des patients souvent très inhibés ou ralentis du fait de leur pathologie. Le consentement nécessaire pour la réalisation de ce soin, quel que soit le statut d'hospitalisation, est souvent demandé à un tiers (tuteur, conjoint, personne de confiance).

Le directeur d'établissement, dans ses observations du 1^{er} mars 2018, précise que « *cet acte s'adresse à des patients dont l'indication de sismothérapie a été discutée en équipe pluridisciplinaire (mélancolie, dépression résistante, fureur manique, catatonie) [et que] le consentement est systématiquement recherché chez le patient, y compris sous mesure de protection* ».

Le document relatif au bien-fondé de ce soin et à son déroulement est rédigé de manière très partielle et sans référence médicale. L'information est incomplète et non objective.

Recommandation

Le document d'information sur la sismothérapie doit être amélioré. Le patient et son représentant doivent être mieux informés de la nature de l'acte et de ses conséquences, en s'appuyant sur des éléments plus modernes et référencés.

4.5 LE SUIVI DES PATIENTS DANS LE CADRE DE L'AMENAGEMENT PUIS DE LA LEVEE DE LA MESURE EST LIMITE EN RAISON DE L'ELOIGNEMENT DES STRUCTURES DE SOINS DES LIEUX DE VIE

4.5.1 Les sorties de courte durée

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

Pour l'ensemble des quarante-huit patients en SSC ayant été présents durant les dix premiers mois de l'année 2017, huit sorties ont été autorisées pour des personnes en SPDRE, dont cinq pour le même patient et dix-sept pour des patients en SPDDE.

Le personnel estime être en nombre suffisant pour accompagner les patients à l'extérieur.

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

Durant la même période, six sorties ont été autorisées pour des patients en SPDRE et trois pour des patients en SPDDE.

Les médecins indiquent ne se heurter que rarement à des refus du préfet.

4.5.2 Les programmes de soins

Treize programmes de soins étaient en cours au moment du contrôle. La forme des programmes de soins revêt des consultations au CMP, le suivi d'un traitement, la fréquentation de l'hôpital de jour ou du CATT ou bien encore des visites à domicile par un infirmier. Les médecins ne décident qu'exceptionnellement de programmes de soins comportant des hospitalisations séquentielles ou de nuit. Les contrôleurs ont cependant relevé la situation d'un patient, en 2017, dont le programme de soins prenait la forme d'une hospitalisation complète avec des autorisations de sortie quotidiennes. Les secrétaires et le médecin ont indiqué aux contrôleurs que cette modalité avait été proposée par l'ARS, afin d'éviter de présenter tous les deux jours des demandes d'autorisations de sortie. Cette situation a duré quelques semaines puis l'état du patient a permis un programme de soins avec retour au domicile et suivi ambulatoire. Les contrôleurs ont également relevé la situation d'un patient dont le programme de soins a été refusé par le préfet au motif que des permissions de sortie devaient être préalablement mises en place, ce qui a été réalisé. Il arrive que le préfet demande l'avis d'un second médecin avant d'accorder une permission de sortie non accompagnée ou un programme de soins, mais seulement dans des situations bien spécifiques présentant un risque particulier de trouble à l'ordre public.

4.5.3 Le collège des professionnels de santé

Le collège a été réuni trois fois en 2016. Le cadre de santé, ou parfois un infirmier, se joint à deux médecins. Il a été indiqué aux contrôleurs que cette réunion donnait lieu à une étude approfondie de la situation du patient, reçu et informé des projets de soins proposés par le collège.

4.5.4 La préparation de la levée de la mesure

Le projet de sortie est abordé dès l'entrée du patient par l'ensemble des professionnels, en faisant intervenir l'assistante sociale lorsque nécessaire. Un passage dans l'unité « les amandiers », en soins libres, est parfois mis en place pour préparer la sortie. Ce service peut proposer des hospitalisations séquentielles. Les structures d'aval font défaut pour certains patients ne pouvant vivre seuls. Le secteur ne dispose pas d'appartements thérapeutiques. De nombreux EHPAD, une maison d'accueil spécialisé (MAS) et un foyer d'accueil médicalisé (FAM) permettent d'accueillir durablement certains patients mais d'autres ne peuvent être orientés

faute de structure adaptée. Un patient était ainsi présent depuis cinq ans dans l'unité et le nombre de patients « inadéquats » était estimé à sept, soit que la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) n'ait pas proposé d'orientation, soit qu'aucun établissement ne soit mesure de recevoir le patient. Certains sont orientés vers des établissements en Belgique.

Le CMP et toutes les structures ambulatoires sont situés à l'hôpital ou dans la ville de Vendôme, donc très difficilement accessibles pour les patients résidant dans les communes rurales du Nord du département. De plus le CMP n'offre pas une réelle prise en charge pluridisciplinaire mais des consultations isolées avec un psychologue ou un médecin, à l'hôpital, ou des visites à domicile par un infirmier. Lorsqu'un suivi à domicile est mis en place, l'infirmier du CMP rencontre préalablement le patient dans l'unité.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'une défiance culturelle envers la psychiatrie, dans ce département rural, conduit les patients à s'adresser à leur médecin traitant plutôt qu'à des spécialistes. Les échanges entre médecins généralistes et médecins psychiatres, souvent initiés seulement à l'occasion d'un épisode de crise conduisant à une hospitalisation, gagneraient à être développés.

4.6 L'AUDIENCE DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION SE TIENT AU TRIBUNAL DE BLOIS

4.6.1 L'information du patient

Lorsque les médecins envisagent de prolonger l'hospitalisation au-delà de douze jours, les infirmiers avisent le patient de la tenue de l'audience et lui demandent s'il souhaite un avocat choisi ou commis d'office. Ils disposent d'une liste des avocats du barreau de Blois qu'ils peuvent remettre au patient s'il est indécis, cependant elle date de 2010 et doit être actualisée. L'avis d'audience est notifié et signé par le patient, une copie lui est proposée mais non remise systématiquement.

4.6.2 L'organisation de l'audience

L'unique JLD (hors périodes de remplacement) ne tient aucune audience au sein de l'un des trois hôpitaux recevant des patients en SSC. Les patients de l'hôpital de Vendôme sont donc conduits, comme ceux de Blois et de Romorantin, les mardis et vendredis au TGI de Blois, distant de 25 km. L'ARS n'a pas été en mesure de préciser les raisons qui conduisent à déroger aux dispositions législatives en la matière. La JLD a indiqué que, faute d'une demande forte des hôpitaux ou de l'ARS, la situation était restée en l'état mais qu'une rencontre était prévue avec les partenaires concernés pour des audiences à l'hôpital de Blois.

Le délégué départemental de l'ARS précise, dans son courrier du 19 mars 2018, que le principe de la construction d'une salle d'audience à l'hôpital de Blois a été acté en 2014, que des crédits ont été débloqués à hauteur de 125 370 euros, que le projet n'a pas abouti mais que la démarche a été relancée avec la perspective d'une réalisation au 31/12/2018.

Les certificats médicaux d'audience ne concluent qu'exceptionnellement à une incompatibilité de présence. Les patients sont transportés en ambulance, accompagnés d'un soignant. Ils ne font jamais l'objet de contention durant le transport ou de traitement médicamenteux particulier.

Les contrôleurs se sont entretenus avec une patiente qui a assisté à une audience et deux infirmiers accompagnants, leur récit était concordant. Ils ont indiqué être convoqués à 9h30 le vendredi et 10h le mardi, ce qui suppose un départ au minimum 45 mn plus tôt. Les soignants ne portent pas de blouse afin de ne pas attirer l'attention ; l'accès au tribunal s'effectue par l'entrée principale, contrôlée par des agents de sécurité. Soignants et patients attendent ensuite dans

une salle d'attente non dédiée, utilisée notamment par des justiciables convoqués par le juge aux affaires familiales. L'entretien avec l'avocat est réalisé rapidement, dans la salle d'attente ou une pièce distincte. Les patients sont parfois appelés à 11h, voire midi si l'audience est chargée. Une infirmière a indiqué avoir été gênée par des questions posées par le magistrat, en présence du patient, sur les pathologies mentionnées sur un certificat médical.

La JLD a confirmé que la salle d'attente est commune aux personnes convoquées par le juge aux affaires familiales et le juge des enfants et qu'un seul bureau est disponible pour les avocats pour l'ensemble des audiences. En revanche elle indique que les patients sont appelés dès que l'avocat a terminé ses entretiens, ceux de Romorantin et Vendôme prioritairement en raison des temps de trajet. Les horaires de fin de matinée évoqués constitueraient une exception. Les magistrats ne rendent pas immédiatement leurs décisions afin d'éviter une agitation du patient. Elles sont faxées l'après-midi aux secrétaires puis notifiées par les infirmiers dans l'unité. Les patients signent un récépissé de notification et reçoivent une copie, laquelle comporte les voies de recours. Les frais d'avocat commis d'office ne sont jamais recouverts auprès du patient, quelle que soit sa situation financière.

Les contrôleurs ont relevé dans le registre de la loi la situation d'un patient qui n'a pas été convoqué en audience du JLD six mois après l'audience des douze jours. Il a ensuite rapidement fait l'objet d'un programme de soins.

4.6.3 Les décisions rendues

Selon les statistiques tenues par les secrétaires, la JLD a été saisie en 2016 de vingt-cinq situations et la cour d'appel de trois, sur recours formés par des patients en programmes de soins. Elles n'avaient pas le souvenir d'un appel formé par un patient en hospitalisation complète. La JLD aurait levé deux mesures et la cour aucune. Les contrôleurs n'ont reçu, malgré leur demande, aucun élément chiffré de son activité par la JLD. Les chiffres communiqués par les secrétaires – vingt-cinq saisines pour quarante-deux mesures en 2016 – font apparaître que 40 % des mesures sont levées avant le 12^{ème} jour.

Recommandation

Les audiences du juge des libertés et de la détention doivent impérativement se tenir au sein d'un hôpital, conformément aux dispositions de l'article L3211-12-2 du code de la santé publique.

5. LES DROITS DES PATIENTS

5.1 LES RESTRICTIONS A LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR SONT FORTES, Y COMPRIS POUR LES PATIENTS EN SOINS LIBRES

L'unité les « cyprès » est fermée. Les patients en SSC n'ont l'autorisation d'en sortir que dans le cadre de sorties de courte durée et les patients en soins libres que dans le cadre d'autorisations de leur médecin appelées permissions de sortie. Au moment de la visite des contrôleurs, seuls trois patients sur vingt avaient l'autorisation de sortir seuls régulièrement, deux pour se rendre à des activités à l'hôpital de jour et un troisième pour des démarches personnelles en ville. L'interdiction de sortir de l'unité est la règle aux « cyprès », alors même que la grande majorité des patients est en soins libres.

Les patients disposent de la possibilité d'accéder à leur chambre en journée et d'une totale liberté de circulation dans les deux niveaux du service, de jour comme de nuit.

L'unité les « amandiers » est ouverte mais ne dispose que de douze lits contre vingt-huit dans l'unité fermée, de plus son taux d'occupation est moindre. Il existe donc de nombreuses hospitalisations sous le régime des soins libres qui se réalisent en unité fermée. Cette situation est banalisée et très souvent argumentée par une nécessité clinique.

Recommandation

L'établissement doit engager une réflexion sur les limitations à la liberté d'aller et venir, généralisées dans l'unité les « cyprès » quel que soit le statut des patients.

5.2 LE LIBRE CHOIX DU MEDECIN S'EXERCE DANS LA LIMITE DES EFFECTIFS

Deux médecins principalement exercent au sein des unités, le troisième ayant une activité ambulatoire plus développée. Dans ce contexte contraint, la possibilité de changer de médecin référent existe mais est peu mise en œuvre.

5.3 L'ACCES AU DOSSIER MEDICAL EST SATISFAIT DANS LES DELAIS REGLEMENTAIRES

En 2016, l'établissement a reçu trois demandes de dossiers par des patients de psychiatrie.

Le délai moyen d'envoi des dossiers sur l'établissement était de sept jours pour les dossiers de moins de cinq ans et quinze jours pour ceux de plus de cinq ans. L'accompagnement médical est proposé pour la lecture du dossier.

5.4 LA DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE EST PROPOSEE ET SA PARTICIPATION AUX SOINS ORGANISEE

Les infirmiers proposent systématiquement, lors de l'entretien d'accueil, de désigner une personne de confiance. L'initiative de contacter la personne de confiance est laissée au patient mais, lorsqu'elle se manifeste, elle est reçue par le médecin puis conviée aux entretiens médicaux déterminants.

5.5 LA CONFIDENTIALITE DE L'HOSPITALISATION EST PROPOSEE ET PRISE EN COMPTE

L'absence de communication de toute information à des tiers par téléphone figure dans le livret d'accueil. Lors de l'entretien d'accueil infirmier, il est explicitement posé les questions : « *souhaitez-vous garder le secret sur votre présence dans l'établissement* » et « *souhaitez-vous*

limiter les visites ? ». L'infirmier coche oui ou non à ces questions et les informations sont, le cas échéant, transmises aux secrétaires, agent d'accueil et au standard et la présence du patient dans l'établissement n'est alors pas confirmée.

5.6 LES PATIENTS SOUS MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE OU QUI NECESSITENT LA MISE EN PLACE D'UNE TELLE MESURE SONT PRIS EN CHARGE PAR L'ASSISTANTE SOCIALE

Une assistante sociale à 0,8 ETP exerce sur l'ensemble des services du pôle. Elle intervient dans les unités en tant que de besoin et est associée aux réunions de *staff* et de synthèse. Elle reçoit les familles et initie, lorsque nécessaire, une mesure de protection.

Au moment de la visite du CGLPL, quatorze des vingt patients des « cyprès » bénéficiaient d'une protection judiciaire, gérée par l'union départementale des associations familiales (UDAF) ou des tuteurs/curateurs privés. Il n'existe pas de service de tutelle au sein de l'hôpital.

L'association AVRE est en mesure de faire l'avance de produits d'hygiène ou d'argent pour des achats, notamment de tabac, le temps que les mandataires envoient les fonds nécessaires à la vie courante du patient. Les tuteurs institutionnels ne sont pas toujours faciles à joindre et pas toujours réactifs. Les tuteurs sont convoqués par le greffe du JLD mais n'assistent pas en général à l'audience.

5.7 LA GESTION DES BIENS DES PATIENTS EST BIEN FORMALISEE ET ASSUREE AVEC RIGUEUR

A l'arrivée du patient est établi un inventaire contradictoire de ses biens au moyen d'un imprimé prévu à cet effet. Les espèces, biens de valeur et documents administratifs ou bancaires sont remis, autant que possible, à la famille. Les patients sont autorisés à conserver une somme de 10 euros. Il n'existe plus de régie à l'hôpital, le chef de pôle et les cadres sont amenés à être dépositaires de quelques sommes d'argent, conservées dans un coffre, de sorte à pourvoir aux besoins des patients. Toutes les remises d'argent sont contradictoires et signées. Les objets dangereux (rasoirs etc.), téléphones et tablettes sont conservés dans des casiers nominatifs dans un local fermé. Les placards des chambres ne ferment pas à clé.

5.8 LES RELATIONS SEXUELLES SONT INTERDITES PAR LE REGLEMENT ET LE SERVICE NE DISPOSE PAS DE PRESERVATIFS

Le règlement des « cyprès » prohibe les relations sexuelles, ce qui n'est pas le cas pour celui des « amandiers ». Le personnel soignant ne dispose pas de préservatifs et gère au cas par cas les situations.

Il a été indiqué aux contrôleurs que le souci d'assurer la sécurité de patientes en phase maniaque peut conduire à les placer en chambre d'isolement. Le chef d'établissement fait toutefois connaître, dans son courrier du 1^{er} mars 2018, que l'équipe pluridisciplinaire ne comprend pas le sens de cette phrase. Ces propos étaient relatifs au risque pour certaines patientes de consentir voire rechercher des relations sexuelles alors que leur pathologie ne leur permettait pas d'exprimer un consentement éclairé.

Il n'existe pas de démarches d'éducation à la sexualité, individuelles ou collectives, mais il est arrivé d'accompagner une patiente au planning familial.

Recommandation

Les soignants devraient disposer de préservatifs au sein des unités.

5.9 LE DROIT DE VOTE EST ORGANISE MAIS REPRESENTE PEU D'ENJEUX

En amont des scrutins 2017, les services administratifs de l'hôpital ont adressé aux cadres de santé une demande d'information sur les patients souhaitant voir établir des procurations. Aucune demande n'a été présentée. Les patients qui souhaitaient sortir à cette occasion ont demandé une permission à leur médecin, accordée si leur état était adapté et sous réserve qu'un proche puisse venir les chercher et les raccompagner.

5.10 L'INFORMATION SUR LE CULTE EST MINIMALISTE ET SEUL LE CULTE CATHOLIQUE EST PRESENT DANS L'ETABLISSEMENT

Le livret d'accueil indique qu'il convient de s'adresser aux infirmiers pour demander la visite d'un ministre du culte et que leurs coordonnées sont affichées dans chaque unité. Ledit affichage mentionne les coordonnées des représentants des différents cultes : catholique, musulman et protestant à Vendôme ; orthodoxe et israélite à Tours (Indre-et-Loire) ou Blois. Cependant ces informations, en date du 22 juillet 2005, sont obsolètes. La personne représentant le culte protestant a fait savoir aux contrôleurs qu'elle n'exerçait plus ces fonctions et n'avait en tout état de cause jamais été contactée depuis dix ans, les autres représentants vendômois n'ont pu être joints, soit personne ne répondait au téléphone, soit le numéro de téléphone n'était plus attribué.

Après deux années sans aumônier catholique, depuis le mois d'octobre, un prêtre d'une paroisse voisine assure la fonction d'aumônier des hôpitaux et structures médico-sociales de Vendôme et sa région. Il a déjà rencontré une fois les cadres du pôle de psychiatrie et envisage de mettre en place une permanence hebdomadaire d'une heure au sein du pôle.

Il n'existe pas de salle de prières et les visites, si elles étaient sollicitées, seraient organisées dans le salon réservé aux visiteurs.

Recommandation

L'établissement doit mettre à jour et afficher, dans les unités et dans le salon des familles, la liste des ministres du culte qui peuvent être contactés.

5.1 LES RECLAMATIONS SONT RARES ET LES EVENEMENTS INDESIRABLES SONT DECLARES ET TRAITES

5.1.1 Les plaintes et réclamations

Le pôle n'a reçu que trois réclamations en 2016 (deux en 2015) et aucune plainte. Le délai moyen de réponse dans l'établissement est de trente-huit jours.

5.1.2 Les événements indésirables

L'établissement a une politique de déclaration des événements indésirables (EI) dynamique. 911 EI ont été enregistrés en 2016 (818 en 2015) dont 126 déclarés à l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). L'unité les « cyprès » a déclaré 19 EI au cours du premier semestre 2017. Les événements graves donnent lieu à un comité de retour d'expérience (CREX) ; plusieurs médecins, dont un psychiatre, sont formés pour conduire ces comités. Deux ont concernés le pôle de santé mentale en 2016, l'un suite à une erreur médicamenteuse et l'autre après l'introduction d'un briquet en chambre d'isolement. Des actions correctives ont été mises en œuvre à l'issue.

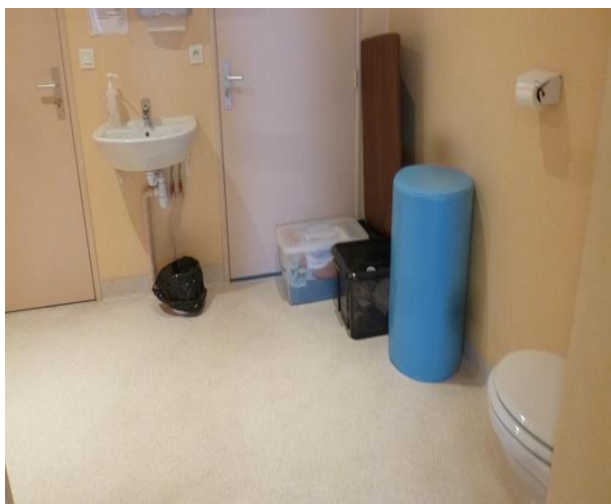
6. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

6.1 LES DECISIONS D'ISOLEMENT SONT RARES MAIS PARFOIS PRISES POUR DES PATIENTS EN SOINS LIBRES

6.1.1 Les chambres d'isolement

Le service des « cyprès » dispose de trois chambres d'isolement identiques, spacieuses, climatisées, bien éclairées et propres. Elles sont pourvues d'une sonnette avec interphone accessible, d'un dispositif de vidéosurveillance et de deux accès. Il a été précisé aux contrôleurs que, lorsqu'une chambre était occupée, une permanence était assurée jour et nuit dans le bureau qui reçoit les images. Il n'y a ni point d'eau, ni possibilité d'écoute musicale et pas d'accès pour une promenade extérieure puisque les chambres se trouvent au premier étage. Les toilettes et la douche se trouvent dans le sas où du matériel est entreposé (boîte de matériel de contention, table cylindrique). Le patient n'a d'accès à ces lieux qu'en présence de deux infirmiers, rendant impossible la moindre intimité pour satisfaire ses besoins naturels.

Au moment de la visite des contrôleurs, les chambres étaient inoccupées mais pourvues des dispositifs de contention.



Sas



Chambre d'isolement

6.1.2 Les décisions d'isolement

La décision de mise en chambre d'isolement et de contention se fait de manière collégiale, même si elle peut être initiée selon l'urgence par les infirmiers. Elle fait alors très rapidement l'objet d'une décision médicale qui est tracée sur une feuille prévue à cet effet placée dans le dossier du patient. La visite médicale est quotidienne ainsi que la décision de l'isolement. Il n'existe pas d'isolement ni de contention en dehors des espaces d'isolement dédiés.

Selon les chiffres fournis par directeur des soins et le chef de pôle, au cours du premier semestre 2017, vingt-six patients ont fait l'objet de soins sans consentement mais trente-deux ont fait l'objet d'une mesure d'isolement. **Ces deux informations mettent en évidence le placement en isolement d'au moins six patients sans que des mesures de soins sans consentement aient été ordonnées.** Tel était le cas au moment de la visite des contrôleurs d'un patient en soins libres mis en chambre d'isolement tous les soirs depuis plusieurs semaines. Il s'agissait d'un jeune patient majeur présentant une agitation nocturne avec un comportement auto-agressif dans un contexte de déficience mentale. Le lieu de vie de ce patient ne l'acceptant plus du fait de son

comportement, il séjournait de manière « inadéquate » dans l'unité. Sa situation illustre la double problématique de l'isolement sans mesure de soins sans consentement et de la présence d'« inadéquats » dans un service de psychiatrie adulte.

Depuis 2006 les pratiques d'isolement et de contention font l'objet d'une EPP avec un groupe de travail pluridisciplinaire composé de médecin, interne, cadre de santé, IDE de jour et de nuit et d'aide-soignant. Différents audits de dossiers ont été réalisés et un protocole de « *Prise en charge d'un patient en chambre d'isolement thérapeutique* » était en cours d'actualisation. L'étude des derniers dossiers, en 2015, soulevait plusieurs points à améliorer :

- une meilleure tenue des décisions de l'isolement (surveillance et durée) ;
- la traçabilité de la prise en charge, lors de la mise en isolement pour une durée supérieure à 12 heures, de patients en soins libres.

Les contrôleurs ont cependant constaté la persistance de pratique d'isolement pour des patients en soins libres.

Recommandation

Les mises en chambre d'isolement de patients en soins libres pour des durées supérieures à douze heures ou se répétant régulièrement doivent faire l'objet d'une mesure de soins sans consentement.

6.2 LES MESURES DE CONTENTION SONT PEU UTILISEES ET LISIBLEMENT TRACEES

Un protocole de placement sous contention, valable sur l'ensemble de l'hôpital, était en cours de validation lors de la visite des contrôleurs.

Les mesures de contention physique sont rares et les indications discutées en équipe, au fil du renouvellement des décisions et au cours des réunions hebdomadaires. Les durées des décisions prises au cours du premier semestre 2017, concernant trois ou quatre patients selon les sources, ont été comprises entre une heure et vingt et une heures.

Il n'a pas été constaté, au cours de la visite des contrôleurs, de patients outrageusement « sédatisés » ou dans l'impossibilité de communiquer ou de se déplacer.

6.3 LES REGISTRES PREVUS PAR L'ARTICLE L 3222-5-1 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE NE PERMETTENT PAS L'ANALYSE DES PRATIQUES

L'ARS a mis en place un tableau anonymisé de suivi des mesures d'isolement et de contention, renseigné quotidiennement par la cadre du service. Sa lecture ne permet pas de mesurer les durées cumulées d'une mesure pour un même patient ni de les rapporter au nombre de patients hospitalisés. Une synthèse a été réalisée par l'ARS et la DGOS pour le premier semestre 2017. Elle fait apparaître 183 décisions d'isolement pour 32 patients pour une durée totale de 5 380 heures et 21 mesures de contention pour 3 patients pour une durée totale de 187 heures, sans autre élément. Le registre, tel qu'il est constitué, ne permet ni une vision globale ni une analyse des pratiques.

Les services de l'ARS n'ont pas pu apporter des éclaircissements sur l'intérêt et le devenir de cette compilation.

Le délégué départemental de l'ARS précise, dans son courrier du 19 mars 2018, avoir arrêté le format du registre attendu par les établissements habilités de la région mais que la synthèse communiquée constitue un pré-rapport, établi par les services de l'hôpital et non par l'ARS.

Recommandation

Le registre prévu par la loi concernant les mesures d'isolement et de contention doit permettre une analyse des pratiques et faire l'objet d'un retour d'expérience entre soignants.

7. CONCLUSION

Les médecins du pôle de psychiatrie sont actifs dans toutes les instances de réflexion et de pilotage de l'hôpital. Ils sont également présents pour leurs équipes soignantes avec lesquelles les relations sont empreintes de confiance et d'échange. En revanche toutes les structures ambulatoires sont concentrées dans l'hôpital et les liens avec les cliniques et les praticiens libéraux gagneraient à être développés, dans ce secteur rural, pour une prise en charge partagée des patients de psychiatrie.

Les contrôleurs ont reçu un excellent accueil de la part de toutes les catégories de professionnels qui ont manifesté leur intérêt pour les thématiques évoquées telles la liberté d'aller et venir, les restrictions dans les contacts avec l'extérieur, l'information du patient sur ses droits. Cependant la défiance de la population locale, présentée comme justifiant la fermeture des portes de la plus grande des deux unités d'hospitalisation, ne doit pas conduire à une absence de remise en question d'un fonctionnement marqué par l'habitude et que le profil des patients, majoritairement en soins libres, ne justifie pas.