



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

16/08/2021



0000178884

Le Ministre

Paris, le - 9 AOUT 2021

CAB OV/DGOS/ PEGASE : D-21-021189

Madame la Contrôleure Générale,

A la suite à votre visite du Centre hospitalier universitaire Corentin Celton (AP-HP), situé à Issy-les-Moulineaux dans les Hauts-de-Seine du 3 au 7 février 2020, vous nous avez transmis le rapport définitif et je vous en remercie. Ce rapport a retenu toute mon attention. J'ai saisi l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France (IDF) de vos recommandations. Je prends en considération que ce rapport s'inscrit dans un contexte de mise en œuvre insuffisante des recommandations ayant été émises dans un rapport de constat suite à une précédente visite en janvier 2017.

Vous soulignez dans votre rapport les bonnes pratiques de l'établissement, notamment l'utilisation d'un questionnaire de pré-visite, qui permet un suivi de la prise en compte des recommandations par la commission départementale des soins psychiatriques, ou la complémentarité organisée entre les unités d'accueil et d'hospitalisation et les services d'addictologie qui permet une détection précoce et un suivi adapté des patients présentant des troubles avec addiction. L'ARS veillera à la diffusion de ces bonnes pratiques.

L'ARS s'est par ailleurs engagée dans un suivi rapproché de cet établissement dans les trois prochaines années, à charge pour le CHU Corentin Celton de rendre compte des évolutions concernant les recommandations émises dans le rapport définitif ainsi que de la pérennisation de celles déjà prises en compte.

Concernant les modalités de soins, la direction et l'équipe médico-soignante réaffirment que les obligations découlant de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, notamment le respect de la liberté des patients d'aller et venir et l'obligation d'assurer aux patients un accès permanent à un espace extérieur, sauf restriction médicale motivée par l'état clinique du patient, sont connues des équipes. Le manquement à ces recommandations s'explique par des raisons géographiques et capacitaires. En effet, le positionnement géographique du CHU Corentin Celton en centre-ville n'offre pas la possibilité d'un périmètre sécurisé permettant aux patients d'avoir accès à un espace extérieur sans se trouver directement à l'extérieur de l'hôpital. En effet, les choix architecturaux de cet établissement ont consisté à mettre en œuvre un bâtiment ouvert sur la ville et profondément imbriqué dans la vie de la cité. Ces choix ont pour conséquence de compliquer la gestion des patients admis en soins psychiatriques sans consentement qui nécessitent, du fait de leur pathologie, une limitation dans leur liberté d'aller et venir.

La dimension capacitaire est une autre contrainte à laquelle doit faire face le CHU Corentin Celton dans son mode de gestion des lits. Pour répondre à la demande, les lits vides d'unités fermées sont parfois proposés aux patients admis en soins libres.

Madame Dominique SIMONNOT
Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
CS 70048
75 921 PARIS CEDEX 19

L'établissement s'est engagé à la mise en place d'une cellule pluri-professionnelle d'analyse des pratiques de programmes de soins en concertation avec le Comité d'éthique du Groupement hospitalier universitaire dont il fait partie pour améliorer le respect de ceux-ci.

Concernant l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, il sera vérifié que l'établissement respecte l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, afin de veiller à ce que le premier certificat médical ne soit pas établi par un médecin exerçant au sein de la même entité juridique que l'établissement accueillant le malade. L'APHP mène des réflexions avec l'ARS pour trouver des modalités permettant de résoudre cette difficulté bien identifiée.

Par ailleurs, l'ARS IDF veillera à ce que les recommandations relatives aux pratiques d'isolement et de contention soient scrupuleusement suivies dans le cadre de la récente politique régionale d'analyse, de suivi et de prévention du recours à l'isolement et à la contention et de la réécriture de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique. Cet article prévoit la tenue d'un registre des mesures d'isolement et de contention dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné pour assurer les soins sans consentement et en précise le contenu. La date de la mesure, l'heure de début de la mesure et sa durée doivent être indiquées.

Concernant les activités thérapeutiques, après une première phase de suspension liée à l'épidémie de Covid-19, celles-ci ont repris progressivement.

De plus, concernant le droit à une vie privée et familiale, plusieurs actions ont été identifiées pour améliorer les conditions de visite des proches au patient et préserver l'intimité du patient dans sa chambre, comme la décoration des chambres sur le modèle des autres unités, et l'installation de verrous de confort à court terme.

L'intégralité des recommandations émises dans le rapport définitif fera l'objet d'un plan d'action détaillé qui sera réévalué tous les six mois par l'ARS IDF avec l'équipe administrative et médico-soignante du CHU Corentin Celton. A ce titre, l'ARS fera état annuellement du suivi de ce plan d'action.

Je vous prie d'agréer, Madame la Contrôleure Générale, l'expression de ma considération distinguée.



Olivier VERAN