



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2022)

Centre hospitalier de Montfavet (Vaucluse)

Visite du 4 au 14 novembre 2019 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé 6 bonnes pratiques et émis 48 recommandations parmi lesquelles 22 ont été prises en compte.

Le rapport de visite a été transmis aux ministres de la Santé et de l'intérieur, dont les observations sont reproduites ci-dessous, et au Garde des sceaux qui n'a pas formulé d'observations.

1. BONNES PRATIQUES

La direction de l'établissement met opportunément à profit la présence d'un cadre lors des audiences du juge des libertés et de la détention pour recueillir les observations des patients.

SITUATION EN 2022 SANTE

Cette organisation est toujours en place.

A défaut de saisines par la communauté soignante, l'organisation de « colloques éthiques » permet d'ouvrir et de partager très largement les travaux de la commission d'éthique.

SITUATION EN 2022 SANTE

La commission éthique se réunit tous les 2 mois et actuellement sur saisine.

Des psychiatres agréés du CHM acceptent de réaliser gratuitement les expertises préalables à la mesure de protection pour les patients en situation d'indigence.

SITUATION EN 2022 SANTE

Toujours en place.

La présence d'un agent administratif, formé à la procédure de soins sans consentement, pour assurer la fluidité du passage des patients à l'audience, la communication des dossiers aux avocats et la libre communication de celui-ci avec son client, est une garantie de la sérénité des débats et du respect des droits de la défense.

SITUATION EN 2022 SANTE

Toujours en place.

En plus des stocks de vêtements de secours disponibles dans certaines unités, la friperie installée à la cafeteria permet aux patients démunis de disposer d'habits.

SITUATION EN 2022 SANTE

Toujours en place.

L'action de l'association L'Optimiste permet d'offrir aux patients démunis des avances financières dans l'attente de la récupération de leurs prestations.

SITUATION EN 2022 SANTE

Toujours en place.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le recours aux procédures dérogatoires que constituent les soins en péril imminent et les soins à la demande d'un tiers en urgence doit rester exceptionnel.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Concernant les procédures dérogatoires que constituent les soins en péril imminent et les soins à la demande d'un tiers en urgence, il est à noter qu'elles sont initiées, pour l'essentiel des situations, dans les services d'urgence du territoire. La Direction et le Président de la CME ont rencontré plusieurs fois les responsables médicaux et les directions des Hôpitaux du Vaucluse pour les sensibiliser au caractère dérogatoire de ces dispositions : celles-ci ne devant être utilisées que de manière exceptionnelle et devant être motivées en conséquence. Le CH de Montfavet redouble de vigilance pour s'assurer que ces mesures restent exceptionnelles. Tous les certificats médicaux prévus par le Code de la Santé publique en cas d'admission pour péril imminent font aujourd'hui l'objet d'une validation préalable par la Direction du Centre Hospitalier, avant l'accueil du patient, pour éviter que soient prononcées des admissions non justifiées.

SITUATION EN 2022 SANTE

Procédure de validation des SPI avant l'admission toujours en place.

2.2 L'INFORMATION DES PATIENTS SUR LEURS DROITS

Le délai de réponse aux demandes d'accès aux dossiers médicaux doit être réduit.

SITUATION EN 2022 SANTE

Le délai de réponse aux demandes d'accès aux dossiers médicaux est en amélioration en 2021 par rapport aux années précédentes. En effet, il a été relevé que le délai moyen de réponse était de 19 jours contre 28 jours en 2020. Par ailleurs, sur l'ensemble des demandes, 53% des dossiers ont été transmis dans les 8 jours.

Le droit à la confidentialité de l'hospitalisation doit être mentionné dans le livret d'accueil et expliqué au patient lors de son admission par du personnel formé. Cette volonté, lorsqu'elle est exprimée, doit être transcrite dans les différentes applications informatiques utilisées.

SITUATION EN 2022 SANTE

Le livret d'accueil n'a pas encore fait l'objet de la mise à jour nécessaire sur l'information des patients au droit à la confidentialité. Toutefois, pour répondre à cette obligation, la direction de la qualité s'est mise en lien avec le service communication pour que cette mention apparaisse lors de la prochaine édition de livrets.

2.3 LE CONTRÔLE DES DROITS DES PATIENTS

Les visites et réunions de la CDSP doivent impérativement faire l'objet de comptes rendus détaillés, diffusés au sein de l'établissement, afin qu'elle exerce pleinement son rôle de garante des droits et de la dignité des personnes suivies en soins sans consentement.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les comptes rendus des visites et des réunions de la CDSP ne nous sont pas communiqués. Après échanges avec l'ARS, une demande en ce sens va leur être adressée.

Le refus du représentant de l'État sur une demande de sortie de courte durée ou sur une modification de forme de la prise en charge doit être motivé et matérialisé par un écrit.

Lorsque le second avis médical ou l'expertise confirme la recommandation de prise en charge autre que l'hospitalisation complète ou de modification d'un programme de soins, le représentant de l'État ne peut s'y opposer et doit ordonner la modification proposée par les médecins.

OBSERVATIONS IMMEDIATES INTERIEUR

Il a été rappelé aux services que l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique (CSP) établit des modalités distinctes selon qu'il s'agit de sorties de douze heures ou de quarante-huit heures. Il a été souligné que si la disposition précitée prévoit expressément un droit d'opposition du représentant de l'Etat à cette sortie, le refus doit être écrit et motivé, notamment lorsque l'autorité préfectorale identifie des conséquences en termes d'ordre et de sécurité publics.

En particulier, il a été précisé que les refus de sorties liées au risque de trouble à l'ordre public ou en raison d'un certificat médical insuffisamment circonstancié doivent être suffisamment motivés. Il a également été rappelé que le défaut d'accompagnement par un soignant n'est pas un motif pouvant être opposé par le préfet pour refuser une sortie.

Enfin, il a été souligné qu'aux termes des articles L. 3213-9-1, L.3213-3 et L. 3213-8 du CSP, lorsque les avis médicaux complémentaires ou expertises confirment la recommandation de levée de la mesure ou d'une prise en charge différente d'une hospitalisation complète, le représentant de l'État se trouve en compétence liée pour prononcer ces décisions et ne peut s'opposer à la demande des médecins.

Outre le cadre juridique posé par le CSP, l'attention des services a été par ailleurs été appelée sur l'instruction ministérielle n° DGS/MC4/DGOS/DLPAJ/2014/262 du 15 septembre 2014 qui apporte les précisions nécessaires sur la levée des mesures ou le changement dans la prise en charge des patients irresponsables pénalement, hospitalisés à temps complet.

S'agissant en outre du passage de l'hospitalisation complète à un programme de soins pour les patients pénalement irresponsables, il a été rappelé aux services que si l'expertise confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le préfet est tenu de lever la mesure en application de l'article L. 3213-3-IV du CSP. Au-delà de ce cas, il a également été rappelé que le préfet ne peut ordonner la levée de la mesure de soins psychiatriques sous forme d'une hospitalisation complète prononcée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale qu'après avoir saisi le juge des libertés et de la détention dans les conditions définies aux articles L. 3211-12 et suivants du CSP.

SITUATION EN 2022 SANTE

Du 01/01/2022 au 22/09/2022, sur 312 demandes de sortie de courte durée qui ont été adressées à l'ARS via un certificat médical, seulement 30 ont été refusées avec des écrits motivés, soit 9.60%. Pour la même période, sur 31 demandes de passage d'hospitalisation complète à un programme de soins qui ont été adressées à l'ARS, 29 ont été acceptées dont 6 sur la base d'un second avis médical, et 2 sont en attente d'un retour d'expertise. Un tableau de suivi des demandes adressées à l'ARS a été mis en place par la cellule des soins sans consentement.

Dans le respect des dispositions de l'article L 3212-7 du code de la santé publique, l'intérêt du patient et la qualité de son suivi commandent que le collège des professionnels de santé rencontre le patient, recueille ses observations et que l'avis découlant de cette évaluation lui soit communiqué.

SITUATION EN 2022 SANTE

Organisation toujours en place.

Les autorités énoncées à l'article L 3222-4 du code de la santé publique doivent effectuer annuellement une visite de contrôle au CHM afin, notamment, de vérifier la régularité des procédures d'admission et de maintien en soins sans consentement des patients hospitalisés et signer les registres de la loi.

OBSERVATIONS IMMEDIATES INTERIEUR

L'obligation pour le préfet d'organiser une visite de contrôle au centre hospitalier de Montfavet, en application de l'article L. 3222-4 du CSP, lui a été rappelée, à charge pour lui de l'organiser dans les meilleurs délais dans le cas où celle-ci n'aurait pas encore eu lieu.

SITUATION EN 2022 SANTE

En 2021, 2 visites du préfet et 2 visites de la CDSP ont eu lieu.

2.4 LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

Les patients doivent être en mesure, sauf restriction médicale personnalisée, de recevoir des visites, y compris dans les unités fermées. Des espaces doivent être aménagés dans ces unités pour permettre l'accueil des familles et la rencontre avec leurs proches dans des conditions satisfaisantes de dignité et d'intimité.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Dans votre rapport, vous recommandez que les patients hospitalisés dans les unités fermées puissent recevoir des visites, notamment dans des espaces aménagés permettant l'accueil et la rencontre avec leurs proches, dans des conditions satisfaisantes de dignité et d'intimité. L'établissement souligne qu'il n'y a pas, sauf motif médical individualisé, de restriction aux visites au sein de l'établissement, y compris en unité fermée.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les visites sont organisées dans toutes les unités de soins.

2.5 LES CONDITIONS DE VIE

La qualité de l'hébergement doit être améliorée dans certaines unités et standardisée (chambre individuelle, sanitaires dédiés à la chambre, verrou de confort, luminaires, ouvrants, mobilier, etc.) et les espaces communs rénovés.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

En 2021, 16 unités de soins en psychiatrie sur 20, ont été modernisées et offrent désormais toutes les conditions de confort nécessaires.

Les travaux de la dernière unité de l'UMD non encore rénovée, visant à donner au patient un lieu de vie plus digne, sont engagés et les travaux de deux autres unités de soins seront engagés fin 2021. Fin 2022, des travaux seront effectués dans la dernière unité de soins vétuste.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les travaux de la dernière unité de l'UMD sont toujours en cours. Concernant les deux autres unités de soins restantes, des projets d'humanisation ont été déposés auprès de l'ARS dans le cadre des financements Ségur pour une mise en œuvre effective des travaux si validation du CRIS (Comité régional de l'investissement en santé) dès 2023.

Les installations sanitaires (douches et WC) doivent offrir aux patients des conditions d'hygiène dignes et respectueuses de leur intimité. En tout état de cause, l'accès aux salles d'eau et de bains doit être possible à tout moment.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Le CH de Montfavet a conscience de la nécessité d'améliorer la qualité de l'hébergement et des installations sanitaires. Il a par exemple développé le projet « Espoir - Genêts » qui consiste en une extension et en la réhabilitation d'unités d'hospitalisation complète avec la fermeture de celles jugées « indignes » par la Haute Autorité de Santé. L'ARS PACA a également apporté son soutien à un projet de regroupement de structures de pédopsychiatrie vétustes dans une unique et nouvelle structure.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les services vétustes ont été fermés avec l'ouverture en mars 2022 de deux structures rénovées d'hospitalisation complète : Espoir et Genêts.

Les règles régissant les biens que les patients sont autorisés à conserver doivent être harmonisées, étant entendu que le principe doit être l'autorisation, les interdictions ne pouvant être systématiques et générales mais motivées par des décisions médicales liées à la clinique du patient et régulièrement réévaluées. Les patients doivent pouvoir conserver leurs biens en sécurité et y accéder librement à tout moment, sans dépendre de la disponibilité des soignants.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Concernant les règles régissant les biens que les patients sont autorisés à conserver, l'établissement veille à être conforme aux dispositions prévues à l'article R1113-1 du code de la santé publique.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les règles de conservation des biens des patients sont respectées. Des coffres individuels sont par ailleurs mis à la disposition des patients.

2.6 LES SOINS

Le centre hospitalier de Montfavet doit travailler sur le fonctionnement des cinq services d'urgences psychiatriques. Afin de garantir l'égalité des chances des patients, il convient d'harmoniser les modes de fonctionnement et les modalités de prise en charge des patients et de s'assurer que tout est mis en œuvre pour limiter le nombre de mesures de soins sans consentement.

SITUATION EN 2022 SANTE

Il existe 4 services d'accueil des urgences où les équipes de psychiatrie sont présentes, un travail est engagé dans le cadre du projet médico soignant du GHT auquel le centre hospitalier est associé en tant que pilote de la thématique de réponse aux urgences psychiatriques du territoire. La synthèse des rencontres organisées avec les 4 hôpitaux concernés sera présentée le 19/10/2022 aux membres de la commission de coordination CHA-GHT. Le projet actuel est d'adapter la présence des équipes soignantes de psychiatrie à la réalité de l'activité des différents sites. Le principe a été validé en CME de centraliser les lits d'accueil crise sur le site principal du CHM pour limiter la dispersion des lits dans les CAP et les difficultés d'y maintenir une continuité de présence médicale.

Les pôles en charge des soins somatiques doivent élaborer un projet de service commun, précisant leurs missions (incluant des actions de prévention et d'éducation pour la santé), leur organisation et leurs modalités de fonctionnement. Leur activité doit être davantage tracée, évaluée et faire l'objet d'un rapport annuel présenté aux instances de l'établissement.

SITUATION EN 2022 SANTE

L'activité est tracée et un rapport annuel d'activités est présenté aux instances.

Les axes de développement du service de soins somatiques sont définis dans le cadre du projet de pôle et du projet médical d'établissement.

Le nouveau projet d'établissement en cours de réflexion doit être l'occasion de clarifier l'organigramme des pôles cliniques, d'homogénéiser leur organisation et d'adapter une terminologie identique pour le découpage de ceux-ci. Nombre de sujets communs aux pôles doivent être traités dans une instance collégiale à ceux-ci et trouver des solutions communes afin d'éviter que les patients pâtissent des différences d'approche.

SITUATION EN 2022 SANTE

L'arrivée en janvier 2022 d'une nouvelle gouvernance médico administrative a permis de poser les bases d'une politique institutionnelle partagée reposant sur une volonté de cohérence des organisations des projets et des pratiques. Cette volonté s'exprime selon les sujets dans cadre d'instances de concertation collectives régulières, réunions chefs de pôle, réunions directoire élargi, réunions de direction, réunions cadres – chefs de pôle – directions. Un nouvel organigramme de gouvernance et de direction a également été validé par les instances et diffusé aux partenaires extérieurs, pour une meilleure visibilité du CHM (pièce jointe avec organigramme).

L'accès aux très nombreuses activités inter-pôles doit être rendu possible à tous les patients, y compris ceux des unités fermées où peu d'activités sont proposées et où l'ennui règne.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les soins et activités thérapeutiques interpôles sont élaborés pour répondre aux besoins de patients stabilisés sur le plan symptomatique sans troubles majeurs du comportement, le plus souvent en soins libre ou en programme de soins (dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte), ils demeurent toutefois accessibles aux autres patients hospitalisés sous contrainte en fonction de l'évolution de leur état clinique.

Des ateliers thérapeutiques adaptés ont été ponctuellement organisés dans certaines unités de soins sous contrainte. Dans le contexte actuel, l'organisation de ce type d'ateliers n'est pas systématique et ne concerne pas l'ensemble des unités accueillant des patients soignés sous contrainte.

2.7 L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

Les chambres sécurisées doivent être considérées et comptabilisées comme des chambres d'isolement.

SITUATION EN 2022 SANTE

Au 1er trimestre 2022, une réflexion commune direction – chefs de pôle a permis de poser les principes d'accueil et de prise en charge des patients détenus en hospitalisation. Le principe retenu est de considérer les chambres sécurisées comme des chambres d'isolement, avec application des nouvelles mesures d'isolement et contention. La mise en oeuvre pratique de ce principe nécessite un travail de protocolisation qui sera mené dans la cadre de l'observatoire interne sur la détention, animée par la direction des soins et la cheffe de pôle des USMP de l'établissement : une première réunion est fixée au mois de décembre 2022.

Les aménagements des espaces utilisés pour l'isolement (chambres d'isolement et chambres sécurisées) qui portent atteinte à la dignité du patient (non-accessibilité permanente du WC et d'un point d'eau potable, état des salles d'eau, des horloges et de la vidéosurveillance, absence de dispositif de communication avec le personnel soignant, absence d'espace extérieur, etc.) doivent être corrigés.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les chambres d'isolement (5) comme les chambres sécurisées (4) dédiées aux patients détenus répondent à un cahier des prescriptions techniques et sont globalement conformes aux prescriptions susvisées. L'unité des Chênes Verts 2 n'est plus utilisée du fait du transfert des patients vers une unité réhabilitée et utilisée depuis mars 2022 (Les Genêts). Le principe d'un équipement en horloge murale de toutes les chambres a été acté et mis en oeuvre par le service technique.

L'isolement et la contention d'un patient ne peuvent être que des mesures de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour lui-même ou autrui, mises en oeuvre dans un espace dédié et en préservant une chambre ordinaire d'hospitalisation pour ce patient. Les pratiques au centre hospitalier de Montfavet doivent évoluer en ce sens.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Le CH de Montfavet propose régulièrement des formations internes sur les bonnes pratiques à respecter pour les personnels des unités de soins. L'importance de la formation sur l'isolement et la contention est soulignée dans l'instruction N°DGOS/R4/2021/89. Celle-ci préconise la formation de tous les professionnels exerçant dans les établissements autorisés en psychiatrie aux protocoles à suivre dans le cadre d'une décision d'isolement ou

de contention, en précisant notamment les droits des patients. Cette formation doit s'inscrire dans le cadre d'une politique de réduction de ces pratiques.

L'établissement a pour ambition de structurer une réflexion pour réduire l'usage de l'isolement et de la contention afin de les mettre en place uniquement en dernier recours comme le prévoit l'article L.3222-5-1 du CSP. L'établissement assure que les dispositions de l'article 84 de la loi LFSS de 2021 sont mises en œuvre. Le juge des libertés et de la détention, les personnes pouvant agir dans l'intérêt du patient et le Procureur de la République sont informés des mesures d'isolement et de contention respectivement de plus de 48 heures ou de 24 heures. Il semble, mais cela reste à vérifier dans la durée, que ces situations sont en diminution depuis le 1^{er} janvier 2021. La mise en œuvre des pratiques d'isolement et de contention fait par ailleurs l'objet de protocoles et d'une fiche qualité distribuée à tous les soignants.

SITUATION EN 2022 SANTE

Depuis le décret d'application du 23/3/2022 relatif à l'isolement et à la contention, la nouvelle réglementation en vigueur fait l'objet d'une procédure spécifique et d'une note d'information permettant de mettre en œuvre les bonnes pratiques à respecter par l'ensemble des professionnels concernés. Des formations sur les bonnes pratiques d'isolement et de contention ont été organisées en 2022.

2.8 LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

2.8.1 LE POLE INFANTO-JUVENILE

Il est urgent de trouver des solutions pour l'unité Le Galoubet dont le personnel est en souffrance et dans des locaux inadaptés, afin de sortir de la situation bloquée qui ne permet pas d'accueillir d'autres enfants dans la situation actuelle.

SITUATION EN 2022 SANTE

La situation vécue par le service lors de la visite n'est plus d'actualité. Le service fonctionne avec 4 lits d'hospitalisation, et n'accueille que très rarement plus de 3 enfants en même temps.

L'accueil de mineurs en unités pour adultes est à proscrire, même en cas de sur occupation de l'unité pour adolescents.

SITUATION EN 2022 SANTE

En 2022, le principe d'accueil des mineurs jusqu'à 16 ans en unité pour adolescents a été réaffirmé par la direction de l'établissement et la présidence de la CME. Un travail conjoint pôles adultes/pôle de pédopsychiatrie est en cours pour mieux définir les modalités

d'accueil des 16/18 ans et envisager les moyens nécessaires à une prise en charge spécifique.

2.8.2 LES LOCAUX DE L'UNITE DE COURT SEJOUR DE GERONTOPSYCHIATRIE

Tant au niveau des surfaces que de l'absence de confort, les locaux de l'unité de court séjour les Pins B ne sont pas adaptés à la prise en charge de patients âgés ; ils doivent être transférés ou rénovés.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les locaux des Pins B ont été rénovés fin 2020. Avec les modifications apportées, le service de gérontopsychiatrie reste dans ces locaux.

Les activités doivent être développées au sein des Pins B afin d'améliorer la prise en charge des patients ; les locaux et le nombre de soignants doivent être adaptés en conséquence.

SITUATION EN 2022 SANTE

Des travaux ont eu lieu en août 2020 : aménagement de 2 salons et d'un espace accueil pour les visites et les familles, aménagement d'une douche et WC dans une chambre individuelle. Une chambre a été transformée en salle d'activité thérapeutique. Du fait de la situation Covid, les patients sont accueillis en chambre individuelle soit 15 patients. Les effectifs soignants sont adaptés au regard de cette activité.

En 2022, une intervention pendant 6 mois d'une stagiaire art thérapeute a permis de développer des activités thérapeutiques avec l'équipe soignante. Un projet de médiation animale est en réflexion.

2.8.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS

L'admission dans une unité pour malades difficiles (UMD) doit répondre à un état clinique précis et respecter une procédure spécifique. En aucun cas une personne mineure ne doit y être admise. Pour les patients détenus la seule prise en charge adaptée est celle se déroulant dans une unité d'hospitalisation complète du centre hospitalier ou à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Marseille, sauf exception médicalement justifiée.

SITUATION EN 2022 SANTE

En 2022, Une soixante d'hospitalisations en SDRE D398 sont réalisées par an sur le CHM en provenance des trois établissements pénitentiaires du Pontet, d'Arles et de Tarascon. La moitié environ transitent par les UMD sous forme d'hébergement ne répondant pas aux critères d'hospitalisation des UMD, selon le décret de 2016, mais elles sont la conséquence d'un manque de lits permettant l'accueil d'une population non prise en charge par l'UHSA de Marseille et par la faible capacité d'accueil du CHM en terme de chambres sécurisées

pour ce public spécifique. Ces personnes hospitalisées restent sur ces unités d'UMD dans l'attente

d'une place adaptée à leur état clinique, chambre sécurisée ou chambre d'isolement, sur le CHM ou leur transfert vers l'UHSA.

Les conditions indignes de prise en charge des personnes détenues au début de leur hospitalisation doivent cesser : le personnel hospitalier ne doit pas les soumettre à un détecteur manuel de métaux, ne doit pas imposer systématiquement le port d'un pyjama, ne doit pas utiliser un matériel de contention inadapté au soin et y recourir systématiquement.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Le CH de Montfavet indique que le port du pyjama n'est plus systématique. L'ARS PACA veillera à ce que le recours à la contention pour les personnes détenues ne soit mis en place qu'en dernier recours, comme le stipule l'article L. 3222-5-1-1 du Code de la Santé Publique et uniquement en réponse à une situation clinique.

SITUATION EN 2022 SANTE

Le protocole du parcours de soin des personnes détenues a été actualisé et validé par les instances le 4 avril 2022. Les conditions de transport et d'accueil ont été revues et sont respectueuses des droits du patients en décrivant la nécessité absolue de conditionner les restrictions de liberté rendues nécessaires par l'état clinique en les individualisant et en les soumettant à l'avis et la décision médicale.

Les chambres sécurisées ne constituent pas une chambre d'hospitalisation normale et leur utilisation actuelle, sans aucun accès à la vie collective de l'unité, équivaut à un placement en isolement hors le cadre réglementaire idoine.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Pour éviter un placement en isolement hors de la procédure réglementaire, les détenus hospitalisés « en chambres sécurisées » peuvent, dès lors qu'ils sont accompagnés par du personnel, participer à toutes les activités prescrites par les médecins et à la vie collective de l'unité de soins. Cela a été rappelé aux membres de la commission médicale d'établissement par la direction de l'établissement.

SITUATION EN 2022 SANTE

Un groupe de travail a été constitué, l'observatoire de la prise en charge des personnes détenues, où sont conviés médecins, cadres et personnel soignant des unités accueillants les personnes détenues afin d'élaborer un protocole visant à intégrer dans les pratiques les conditions d'hospitalisation des personnes en soins sous contrainte, sans distinction pour

les personnes détenues, et régies par la loi sur l'isolement et la contention selon le décret d'application de l'article 17 de la loi du 22 janvier 2022.

Les conditions de vie du patient détenu doivent être rendues dignes, du moment où il quitte l'établissement pénitentiaire jusqu'à la fin de son séjour en chambre d'hospitalisation. S'il peut pourvoir à ses besoins matériels et en dehors de justifications cliniques imposant des restrictions particulières, il doit notamment pouvoir se vêtir et user de ses effets personnels, dont il doit se munir en quantité et en qualité suffisante avant de quitter l'établissement pénitentiaire.

Seules des justifications liées à l'état clinique peuvent motiver de ne pas faire accéder un patient détenu à certains de ses droits.

OBSERVATIONS IMMEDIATES SANTE

Par ailleurs, dans le cadre de la révision des protocoles santé-justice, la préparation de vêtements nécessaires au séjour de la personne détenue transférée au sein de l'établissement a été actée, sur demande de l'établissement de santé, pour les détenus issus du centre de détention de Tarascon. La crise sanitaire n'a pas permis de finaliser ces dispositions avec les deux autres établissements pénitentiaires, mais le CH de Montfavet souhaite que les protocoles internes auxdits établissements soient revus dans le même sens. L'accès au tabac pour les personnes détenues a également été facilité.

SITUATION EN 2022 SANTE

Le calendrier de l'observatoire de l'hospitalisation des personnes détenues a prévu une nouvelle rencontre avec les chefs d'établissements pénitentiaires d'Arles et du Pontet afin de réactualiser les conditions de transport et d'accueil des personnes en provenance de ces établissements.

3. RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

La copie de tous les documents inhérents à l'hospitalisation sans consentement (décisions d'admission ou de maintien, certificats médicaux, information sur les droits) doit être remise au patient tant lors de son admission que tout au long de son hospitalisation.

Les informations quant aux droits des personnes admises sans consentement doivent être affichées dans les unités accompagnées des coordonnées des autorités et institutions pouvant être saisies par le patient ou avec lesquelles il peut communiquer.

SITUATION EN 2022 SANTE

Toutes les décisions administratives sont remises au patient sur lesquelles sont indiqués ses droits tout au long de sa prise en charge. Une fiche concernant les informations quant aux droits des personnes admises sans consentement est en cours de validation et sera affichée dans les unités de soins sans consentement.

Le livret d'accueil doit être systématiquement remis au patient à son arrivée dans l'unité.

SITUATION EN 2022 SANTE

Une organisation est en place pour que le livret d'accueil soit remis à chaque patient.

Les coordonnées et le rôle des représentants des usagers doivent être actualisés et communiqués via les différents supports accessibles aux patients (affichage dans les unités, livret d'accueil, site internet). Ces représentants doivent pouvoir être rencontrés par les patients ou aller à leur rencontre au sein des unités.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les coordonnées des représentants des usagers (décision n°54-2021 relative à la composition de la commission des usagers + articles du Code de la Santé Publique) sont affichées dans toutes les unités de soins du CHM (unités d'hospitalisation et structures ambulatoires). Ces informations sont également disponibles dans le livret d'accueil et sur le site internet.

Au-delà de l'enquête annuelle actuellement réalisée, le CHM doit s'employer à ce que soit diffusé de façon effective au quotidien le questionnaire de satisfaction qui est un véritable moyen d'expression des usagers et un levier d'amélioration de la prise en charge. Ce questionnaire doit être systématique.

SITUATION EN 2022 SANTE

Nouvelle organisation mise en place avec la transmission systématique dans tous les services de soins de nouveaux questionnaires de satisfaction depuis le 1/1/2022. De nouveaux questionnaires de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient ont été déployés à l'ouverture du Service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR Addictologie) courant 2021 et à compter du 1er janvier 2022 pour les autres prises en charge : hospitalisation à temps complet pour adultes, prises en charge ambulatoires pour adultes, prises en charge en unités pour malades difficiles. Des questionnaires existent également pour les enfants et adolescents pris en charge et pour leurs parents ; ces derniers doivent être revus d'ici la fin de l'année 2022. Les professionnels sont sensibilisés régulièrement via l'encadrement et l'encadrement supérieur à une remise systématique au patient.

Tous les patients doivent recevoir une information relative à la possibilité de désigner une personne de confiance. Cette dernière doit dans un premier temps être contactée afin de recueillir son accord, puis associée à la prise en charge du patient.

SITUATION EN 2022 SANTE

L'information est réalisée dans la mesure du possible lors de l'admission du patient. Cette information est présente dans le livret d'accueil à destination du patient. Les procédures en lien avec la personne de confiance ont été revues en novembre 2020 : désignation de la

personne de confiance, révocation de la personne de confiance, information à l'attention des usagers et respect du droit à l'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance.

Une information doit être délivrée aux patients à l'occasion de chaque élection afin qu'ils puissent s'inscrire sur les listes électorales, établir une procuration, bénéficier d'une autorisation de sortie ou d'un accompagnement pour voter.

SITUATION EN 2022 SANTE

Une organisation est mise en place avant chaque élection pour permettre aux patients qui souhaitent être accompagnés d'aller voter (physiquement ou par procuration).

L'affichage des coordonnées des représentants des cultes doit être permanent dans l'ensemble des unités.

SITUATION EN 2022 SANTE

Cet affichage est mis en place.

La copie des décisions judiciaires rendues, remise à l'administration, doit comporter la mention de la notification au patient (date et signature) afin que celle-ci puisse être reportée dans le registre de la loi conformément aux dispositions de l'article L.3212-11 du CSP.

SITUATION EN 2022 SANTE

La copie des décisions judiciaires comporte la mention de la notification au patient (date et signature). Ce document est porté sur le registre de la loi.

Les registres de la loi doivent mentionner, conformément aux dispositions de l'article L.3212-11 du CSP, les dates de notification des décisions tant d'admission que de maintien de la mesure (arrêtés du préfet comme décisions du directeur) ou de changement de forme de prise en charge (passage en programme de soins) d'une part, des droits et voies de recours et garanties d'autre part.

SITUATION EN 2022 SANTE

La date de notification aux patients des décisions administratives prononcées par le directeur est portée sur le registre de la loi. Pour ce qui concerne les décisions préfectorales, la date de notification des décisions prononçant ou maintenant l'hospitalisation complète est portée sur le registre de la loi. Les décisions administratives du directeur indiquent les droits, garanties et voies de recours. Les patients admis en SDRE

reçoivent, en sus de l'arrêté où figurent les voies de recours, un courrier d'information portant sur leurs droits et garanties.

Les certificats médicaux, comme les décisions d'admissions du directeur et du préfet, doivent être horodatés afin de garantir le respect des délais impartis par la loi.

SITUATION EN 2022 SANTE

L'horodatage des certificats médicaux d'admission, de 24h et 72h a été mis en place sur l'unité d'hospitalisation complète de Carpentras (Mont Serein) en 2021. Cette nouvelle organisation doit être élargie à l'ensemble des pôles via le nouveau DPI. Concernant la décision d'admissions du directeur ou du préfet, la réglementation n'impose pas l'horodatage de ces documents.

Les programmes de soins doivent respecter un temps d'hospitalisation complète inférieur au temps ambulatoire.

SITUATION EN 2022 SANTE

Une procédure relative au programme de soins OPC-SP-N-0008-V2 rappelle ce point.

Aucun patient admis sous le régime des soins libres ne peut être privé de sa liberté d'aller et venir, ni empêché de quitter le service, quand bien même il aurait signé un consentement à son admission dans une unité fermée.

SITUATION EN 2022 SANTE

Tout patient admis en soins libres au sein d'une unité fermée dispose du droit d'aller et venir librement, et notamment du fait de pouvoir sortir de l'unité, sur sa demande à l'équipe soignante (formulaire d'accord d'hospitalisation d'un patient en soins libres dans une unité fermée) Les patients en soins libres dans les unités ouvertes disposent librement du droit d'aller et venir au sein de l'unité.

Les règlements des unités fermées doivent être harmonisés et assouplis, les restrictions à la liberté d'aller et venir devant être proportionnées et motivées médicalement par l'état clinique du patient.

Un accès à un espace extérieur doit être garanti.

SITUATION EN 2022 SANTE

Un travail est en cours avec l'encadrement et la direction des soins et de la qualité pour que ces règles soient harmonisées sur toutes les unités fermées. La charte « votre séjour à

l'hôpital » a été mise en œuvre dans toutes les unités d'hospitalisation à compter de janvier 2020 (hors UMD).

Les patients doivent pouvoir accéder librement à leur chambre à tout moment dans toutes les unités.

SITUATION EN 2022 SANTE

Accès aux chambres possible dans toutes les unités.

Les règles d'accès au tabac doivent être harmonisées et assouplies, les restrictions ne pouvant se comprendre que sur décision médicale motivée liée à l'état clinique du patient.

SITUATION EN 2022 SANTE

L'accès au tabac est libre sauf pour les patients en isolement, les patients déficitaires ou vulnérables. Les soignants gèrent le tabac pour les patients ne pouvant pas le gérer en autonomie.

Dans chaque unité, le courrier partant doit pouvoir être déposé dans une boîte à lettres ; une boîte à lettres doit également être accessible aux patients libres de circuler dans l'enceinte de l'établissement. L'hôpital doit pendre à sa charge l'affranchissement des courriers des patients démunis.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les patients déposent le courrier soit dans une bannette dans chaque service soit le patient l'emmène directement auprès du vagemestre dans la boîte « courrier départ ».

Les points-phone doivent être isolés phoniquement pour préserver la confidentialité des communications. Dans les unités fermées, à l'image de ce qui se fait dans les unités ouvertes, les patients doivent pouvoir conserver leurs téléphones portables et les objets connectés, sauf décision médicale individualisée en lien avec la clinique.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les procédures prévoient la possibilité pour tous les patients de conserver leur téléphone portable, sauf restrictions cliniques. Quelques points-phone existent encore dans l'établissement.

Les téléviseurs hors d'état doivent être remplacés sans délai, tout particulièrement dans les unités fermées. L'ordinateur de la cafétéria donnant accès à Internet doit être également remplacé sans délai quand il est hors d'usage.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les téléviseurs en panne sont systématiquement remplacés, le cadre de l'unité saisit informatiquement un bon d'intervention traité par la suite par les services économiques ; concernant l'ordinateur de la cafétéria, il est remplacé dans les mêmes conditions.

L'analyse des données d'activité des cinq sites d'urgences psychiatriques doit être conduite annuellement en incluant les consultations et les hospitalisations lorsqu'il y a des lits de crise. Ce bilan doit intégrer les SDDE mais aussi les SDRE. Une réflexion doit être menée sur le risque suicidaire et les modalités de prise en charge de ces patients aux urgences, ceux-ci représentant la majorité des mesures de soins sans consentement pour péril imminent.

SITUATION EN 2022 SANTE

L'activité des 4 sites d'urgence où la psychiatrie est présente (CH d'Avignon, CH d'Orange, CH de Carpentras, CH de Cavaillon) est conduite dans le cadre d'un des axes prioritaires de travail entre le GHT de Vaucluse et le centre hospitalier de Montfavet. Durant l'été 2022 des rencontres ont eu lieu sur l'ensemble des sites associant les chefs de pôle de psychiatrie, les directions et les chefs des services des urgences. L'objectif étant de recueillir les attentes des centres hospitaliers et d'envisager des évolutions permettant de sécuriser le fonctionnement, d'harmoniser les modalités de réponse et de limiter les orientations des patients vers le centre hospitalier de Montfavet par le recours aux mesures de SSC.

Le concept de réhabilitation sociale – prise en charge qui influe fortement sur le devenir des patients hors les murs – doit faire l'objet d'une définition et d'une politique commune à l'ensemble des pôles cliniques.

SITUATION EN 2022 SANTE

Le projet médical de l'établissement validé en 2020 comporte un volet sur la réhabilitation psychosociale et prévoit la coordination des travaux qui sont réalisés dans les différents pôles. Depuis avril 2021, les pôles se sont regroupés pour travailler ensemble sur le déploiement de la réhabilitation psychosociale sur le territoire. Un collectif s'est ainsi formé et se réunit tous les deux mois pour mettre en place des projets communs.

Le matériel de contention en cuir et métal, dégradant et non hygiénique, ne doit plus être utilisé. La pratique de l'isolement ne doit pas inclure a priori la mise en pyjama de l'hôpital et l'absence de draps. La rédaction du protocole de recours à l'isolement et à la contention doit être clarifiée, et les pratiques évoluer, pour que le retrait des draps et du pyjama personnel soit exceptionnel et justifié et que leur remise devienne un principe.

SITUATION EN 2022 SANTE

Les dispositifs de contention ont été harmonisés dans toutes les unités de soins concernées. Le protocole de recours à l'isolement et à la contention a été revu en mars 2021 puis en juin 2022 pour être en conformité avec les différentes évolutions réglementaires. Le retrait des effets personnels, la mise en pyjama et l'absence de draps sont des sujets qui font l'objet d'une discussion collective et d'une évaluation clinique : aucune de ces mesures n'est systématique.