



Monsieur Olivier VERAN  
Ministre des Solidarités et de la Santé  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS SP 07

**N/Réf. (à rappeler) : 185006/JM**

Paris, le 15 mars 2022.

Monsieur le Ministre,

Une équipe de cinq contrôleurs du CGLPL a visité, de manière inopinée, le pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Chinon (Indre-et-Loire) entre le 28 février et le 4 mars 2022. Contrairement aux constats effectués ces dix dernières années dans d'autres établissements de santé habilités à recevoir les personnes en soins sans consentement, cette visite a révélé des conditions de prise en charge des patients particulièrement respectueuses de leur liberté d'aller et venir et de leur dignité.

Ce pôle de psychiatrie comporte deux services intra-hospitaliers qui accueillent chaque année, avec 45 lits, près de 600 patients adultes nécessitant une hospitalisation en soins libres et sans consentement, sur une population de 85 000 habitants.

L'organisation des soins, bien que non conceptualisée par un projet médico-soignant de pôle, permet le maintien, au bénéfice des patients, d'une liberté d'aller et venir maximale. La porte de chaque unité demeure ouverte, et les restrictions imposées aux libertés des patients réduites à ce qui est strictement nécessaire.

La recherche du consentement est une préoccupation réelle des soignants, y compris pour les prises médicamenteuses.

Les soins sont organisés de façon à garantir une présence permanente des soignants auprès des patients dans la journée, que ce soit à travers les nombreuses activités dans le service, l'accompagnement et la préparation des sorties et l'ensemble des activités thérapeutiques et physiques. Celles-ci sont totalement intégrées, dès l'admission, dans le projet de soin, lequel fait l'objet d'un suivi pluridisciplinaire constant, y compris avec le médecin généraliste. Les patients disposent de leur téléphone et de leurs biens personnels. Les repas sont pris collectivement avec les soignants (en dehors du contexte pandémique).

L'absence de suroccupation des lits fluidifie l'hospitalisation dès le service des urgences, depuis lequel les patients sont pris en charge par les infirmiers de psychiatrie, ce qui

contribue à leur apaisement. Il n'y a d'ailleurs que très peu de violences et de « fugues » comparativement aux autres établissements.

L'architecture des locaux, de plain-pied, est parfaitement adaptée à la psychiatrie, avec des chambres vastes, propres et lumineuses qui disposent d'une salle d'eau avec toilette ; il y a de nombreux patios, un grand parc et des salles d'activités positionnées entre les deux unités.

Enfin et de manière remarquable, la pratique de l'isolement n'est qu'exceptionnellement mise en œuvre et totalement respectueuse de la dignité des patients, utilisée comme un dernier recours conformément tant à l'esprit qu'à la lettre de la Loi. Il n'y a jamais de contention, ce qui est également exceptionnel.

Cette pratique vertueuse est favorisée par le développement d'alternatives à l'isolement respectueuses de la dignité des patients et maîtrisées par des équipes soucieuses d'un exercice professionnel bienveillant.

Pour objectiver la limitation du recours à l'isolement et la contention, on note que l'établissement est un des seuls contrôlés par le CGLPL qui parvient à concilier une absence d'enfermement dans l'unité, l'absence de contention et un recours à l'isolement aussi faible puisque le taux d'isolement est de 1,5% de la file active, quand la moyenne nationale des établissements contrôlés dépasse les 22%. Les durées d'isolement sont également largement en dessous des moyennes nationales, 39 heures pour les deux unités en 2021, contre cinq jours au niveau national. Entre le 1er janvier 2022 et la date de la visite, aucune mesure d'isolement ou de contention n'a été mise en œuvre. L'ensemble des obligations médico-légales liées à ces isolements sont par ailleurs respectées, qu'il s'agisse des procédures applicables au renouvellement de décisions, des visites médicales des patients, y compris l'examen somatique quotidien par un médecin généraliste totalement intégré à l'équipe soignante. La configuration des chambres d'isolement permet en outre une certaine sérénité de la prise en charge, dans la mesure où elles disposent d'un accès vers un patio ouvert.

Il est cependant regrettable que le rapport annuel d'isolement, pourtant scrupuleusement réalisé par les cadres des unités, n'ait jamais été présenté aux instances compétentes (CME et conseil de surveillance) conformément à la loi. Il en résulte que le travail remarquable mené dans ce domaine n'est ni connu ni valorisé. De même, ni le projet d'établissement ni le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'ARS n'évoquent les restrictions de libertés, le respect des droits des patients et les pratiques en matière d'isolement et de contention. Quant au comité d'éthique du centre hospitalier, il ne se réunit plus depuis cinq ans.

Ainsi les contrôleurs ont-ils constaté que l'organisation des soins dans ces deux services garantit une prise en charge psychiatrique de grande qualité et très respectueuse du droit des patients et de leur dignité. Le fait que de telles modalités de prise en charge en psychiatrie ne soient pas davantage valorisées est d'autant plus regrettable qu'elles confortent le CGLPL dans les recommandations qu'il émet avec constance depuis plusieurs années, et en démontrent, si besoin était, la possibilité d'une prise en charge efficace et respectueuse.

Pourtant, les contrôleurs ont été informés, à la fin de leur visite, d'un projet de la direction de l'établissement de modifier l'organisation des soins dans ces deux services.

Ce projet dit « de requalification » consiste en une réforme des maquettes de ressources humaines affectées à chaque service avec, en ce qui concerne la psychiatrie, la suppression de 9,68 ETP de postes d'infirmiers (26,7% des postes) et de 3,6 ETP d'ASH, et la création de 6,1 ETP d'aide-soignant (AS), sans qu'il soit possible de connaître la réorganisation des soins qui en résultera. A l'issue du contrôle, la direction générale du centre hospitalier régional et universitaire de Tours (qui assure également la direction du CH de Chinon) a indiqué aux contrôleurs que le remplacement d'un poste d'IDE par un poste d'AS n'était plus envisagé, mais qu'elle entendait maintenir l'économie générale de cette réforme.

Les raisons évoquées par la direction sont « l'impossibilité de recruter des IDE de nuit, une meilleure adéquation aux missions confiées aux soignants en transférant 25 % des soins à des aides-soignants tout en respectant la réglementation et les compétences de chacun, l'arrêt de l'alternance jour/nuit délétère en termes de conditions de travail. »

Or les soignants travaillant de jour assurent actuellement des roulements de nuit pour garantir la continuité des soins ; par ailleurs, aucune recommandation de la Haute autorité de santé ou de la société française de psychiatrie ne confirme que les soins de psychiatrie seraient plus adéquats lorsqu'ils sont dispensés par des aides-soignants que par des infirmiers, surtout en nombre moindre ; il semble en outre peu cohérent et peu respectueux des compétences des uns et des autres que d'envisager de remplacer un professionnel par un autre sans modifier l'organisation des soins, dans le cadre d'un projet médico soignant censément établi par les professionnels eux-mêmes, projet qui au demeurant n'existait pas au moment du contrôle.

Enfin, la suppression des 3,6 ETP d'ASH, alors même que la pandémie de coronavirus n'est pas terminée et que l'importance des mesures d'hygiène n'a pas été remise en cause dans la lutte contre l'épidémie, n'est pas non plus expliquée en termes de réorganisation du nettoyage des surfaces et des vecteurs de contamination.

L'impact de ces suppressions et remplacements de postes de soignants dans le centre hospitalier n'est ainsi pas du tout évalué en termes de maintien de l'accès aux soins et du respect des droits fondamentaux des patients et de leur dignité.

Cette réorganisation n'est pas davantage mise en perspective avec les autres prises en charges inhérentes à des soins de psychiatrie, qu'il s'agisse de la présence médicale, des autres professionnels intervenant auprès des patients comme les psychologues, les thérapeutes, les médiateurs pairs, ou de la nécessaire complémentarité entre les soins intra et extra hospitaliers, qui sont une spécificité de la psychiatrie.

Par ailleurs, aucun déficit budgétaire lié aux crédits affectés à la psychiatrie (dotation annuelle de fonctionnement - DAF) n'a été objectivé puisque la comptabilité analytique au titre de l'année 2019 révèle au contraire un excédent de 500 000 euros, les années suivantes n'ayant pas encore été consolidées. Sur ce point, il sera utilement rappelé que les crédits affectés à la psychiatrie via la DAF doivent servir à l'exercice de ses missions, et non à

compenser un déficit budgétaire en lien avec les spécialités financées en tarification à l'activité (T2A). Enfin, les effectifs soignants globaux des deux unités psychiatriques ne montrent pas de chiffres anormalement élevés et se situent dans les moyennes nationales.

Dans ces conditions, le bouleversement dans l'organisation des soins du pôle psychiatrie qu'entraînerait inévitablement la réforme qu'envisage la direction est d'autant plus inacceptable qu'elle ne se fonde manifestement que sur des considérations budgétaires étrangères à la psychiatrie, l'établissement faisant l'objet d'un plan de redressement financier contractualisé avec l'agence régionale de santé.

Par ce projet de requalification et réduction des effectifs soignants porté par la direction sans concertation ni co-construction avec les soignants et les médecins, c'est une offre de soin exemplaire à bien des égards – architecture, organisation des soins, méthodes de travail et d'intervention, déontologie et éthique, culture et expérience professionnelle – qui ne peut que se dégrader. Les droits fondamentaux et la dignité des patients en seraient inévitablement affectés, l'enfermement accentué et les pratiques d'isolement et de contention mises en œuvre en contradiction avec la Loi.

**Pour toutes ces raisons, j'en appelle à votre vigilance quant à la nécessité de prendre toutes dispositions utiles pour préserver le fonctionnement des deux services du pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Chinon.** Les modalités de prise en charge des patients qui y sont hospitalisés en soins sans consentement sont en parfaite conformité avec la lettre et l'esprit des dispositions légales et réglementaires applicables, et se trouvent aujourd'hui gravement menacées par la réforme envisagée par la direction de l'établissement.

**Par ailleurs, au titre de ma mission de prévention des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, je vous encourage à faire de ce pôle un service de référence appelé à jouer un rôle moteur dans la diffusion des bonnes pratiques en matière de prise en charge psychiatrique, à destination de l'ensemble des services hospitaliers français.**

**Je vous saurais gré de me faire part de vos observations dans un délai de quinze jours et vous informe que la présente lettre sera rendue publique.**

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Dominique SIMONNOT  
Contrôleure générale  
des lieux de privation de liberté