



Rapport de visite :

5 au 9 juillet 2021 ; 1^{ère} visite

Pôles de psychiatrie du centre
hospitalier de Gonesse

(Val-d'Oise)



SYNTHESE

Cinq contrôleurs ont visité en juillet 2021, six unités des pôles de psychiatrie du centre hospitalier de Gonesse. Ce centre hospitalier général dispose de spécialités de type médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et assure les soins de trois secteurs de psychiatrie adulte et d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Il dispose au total de 954 lits et places dont 105 pour la psychiatrie. L'établissement a terminé récemment la reconstruction de toute la partie MCO dans un immense ensemble moderne, en face du bâtiment de psychiatrie situé de l'autre côté de la route présentant des caractéristiques de vétusté.

1) Le contrôle ayant mis en évidence une atteinte à la dignité sur plusieurs aspects de la prise en charge, une saisine du ministre de la Santé a précédé l'envoi du rapport provisoire.

L'atteinte à la dignité concerne les trois unités fermées de psychiatrie. En leur sein, les contrôleurs ont constaté de nombreuses restrictions de liberté imposées aux patients de manière systématique, comme le retrait du téléphone portable, l'accès limité au tabac, aux biens et aux vêtements. Le port du pyjama y est également imposé sans justification médicale ni scientifique, y compris pour se rendre devant le juge des libertés et de la détention.

Surtout, l'enfermement en chambre d'isolement est pratiqué comme nulle part ailleurs et les contentions sont trois fois supérieures à la moyenne des établissements contrôlés. L'établissement dispose, de fait, en psychiatrie adulte, de vingt-et-une chambres d'isolement (CI) pour soixante-quinze lits (cent cinq en intégrant l'unité Winnicott). Une partie de ces chambres dites fermables disposent d'un hublot sur la porte permettant de voir les personnes attachées sur leur lit depuis le couloir. Aucune chambre utilisée pour l'isolement ne répond aux obligations attendues et l'accès à l'eau et aux toilettes n'est pas partout possible librement. Certaines CI comportent un seau hygiénique. Les modalités légales de placement en CI ne sont pas respectées dans la mesure où la majorité des décisions sont prises et renouvelées par des médecins sans plénitude d'exercice. L'absence d'informatisation de ces décisions amène un travail fastidieux de compilation manuelle par les secrétariats, l'ensemble des données collectées ne permettant cependant pas d'établir un registre de l'isolement et de la contention tel que prévu par la loi.

L'importance et les enjeux médico-légaux des mentions inhérentes à ces décisions d'isolement sont méconnus des médecins, les différentes cases de la fiche de décision des mesures étant parfois cochées sans lien avec la réalité, voire avec établissement de faux antidatés.

Les alternatives à l'isolement ne sont pas recherchées et donc pas tracées. Certaines mesures sont prises de manière irrégulière sans décision médicale écrite et signée. L'analyse des décisions par les contrôleurs montre une pratique d'isolement et de contention très élevée avec un taux de personnes prises en charge dans les services d'hospitalisation et ayant au moins une mesure d'isolement de 70 % et un taux de contention de cette file active de 11 %. Les données concernant les durées d'isolement et de contention, les statuts initiaux et modalités de régularisation du mode légal, ne sont pas exploitables en l'état, et il n'y a aucune information du juge des libertés et de la détention passées quarante-huit heures. Il n'y a ainsi actuellement pas de registre analysable et analysé par les soignants de manière régulière.

Enfin, la lecture de nombreuses décisions d'isolement montre des motivations cliniques irrecevables comme des « risques de fugues », des « idées suicidaires » ou des « bizarreries du comportement » ; la rencontre par les contrôleurs de nombreuses personnes isolées permet également de considérer que l'isolement n'est pas ici une pratique de dernier recours.

En pédopsychiatrie, même s'il n'y a pas d'indignité, les restrictions de liberté pour les mineurs sont là aussi trop systématiques pour l'accès au téléphone et aux biens.

Le consentement aux soins n'est pas toujours recherché : la pratique des prescriptions « si besoin » est généralisée, que ce soit pour des traitements injectables ou des mises en isolement ou des contentions, sans rechercher le consentement du patient. L'établissement ne développe pas par ailleurs les directives anticipées pour les situations de crise, ni l'association de la personne de confiance aux soins. La distribution des médicaments est effectuée dans les unités sans confidentialité et même parfois dans le réfectoire.

L'enfermement dans les unités reste fréquent, que ce soit pour les soins libres comme pour les soins sans consentement, et sans que les critères d'ouverture et de fermeture soient clairement établis.

Enfin, les conditions d'hébergement sont indignes, notamment par l'absence de respect de l'intimité des personnes, que ce soit par les hublots permettant de voir les personnes dans leur chambre, la disposition de CI donnant directement sur l'espace de vie, l'absence de verrou de confort dans les chambres permettant aux personnes de s'y enfermer, l'absence de libre accès normal aux placards de sa chambre.

Pour toutes ces raisons, les contrôleurs recommandent que le comité d'éthique s'empare de ces sujets éthiques et déontologiques et accompagne de manière appuyée les réorganisations à venir.

2) Sur la prise en charge des patients

On note tout d'abord l'absence de toute organisation de soins formalisée dans un projet médico-soignant déclinant la prise en charge concrète, les modalités de respect des droits fondamentaux, les modalités de détermination du projet de soin individualisé et sa mise en œuvre. Ce projet devra prendre en compte la situation exceptionnellement dégradée des ressources médicales.

Concernant les soins psychiatriques à proprement parler, les contrôleurs notent positivement l'existence de réunions cliniques régulières, y compris avec le secteur ambulatoire, la présence des médecins tous les jours et des entretiens médicaux effectués en binôme avec un infirmier. Néanmoins, les services souffrent de l'absence de médecins titulaires en nombre suffisant pour former et encadrer les médecins en formation ou n'ayant pas la plénitude d'exercice.

Les contrôleurs notent également des difficultés liées aux effectifs soignants qui sont, à la lecture des plannings, très majoritairement à l'effectif de sécurité, ce qui indique que le mode dégradé devient le mode de fonctionnement normal des services ; s'ajoutent à cela, le glissement de tâches pour des parties de ménage vers les aides-soignants, la mobilisation de vacataires et intérimaires pas forcément formés à la psychiatrie et l'insuffisance de formation à la prévention de la violence, aux droits des patients, à l'isolement et la contention.

Concernant la gestion de la filière, les modalités de prise en charge des situations de crise et d'urgence sont bien organisées aux urgences générales comme aux urgences psychiatriques ; une convention devra pérenniser les modalités de travail entre urgentistes et psychiatres ainsi que les modalités de décisions des isolements et contentions. Néanmoins, aucune structure ambulatoire ne permet de diminuer les hospitalisations et soins sans consentement par des prises en charge plus adaptées pour certains patients. Les préparations à la sortie des patients

sont bien investies par les soignants mais fortement freinées par le manque de structures d'accueil.

Les soins somatiques sont, en ce qui les concernent, bien assurés.

Les usagers et les familles ne sont pas suffisamment associés au processus de soins. Il n'y a aucune association d'usagers en lien avec la psychiatrie présente au sein de l'établissement ; l'accès aux familles est freiné par des mesures non proportionnées aux risques que ce soit en nombre, en horaire ou en locaux.

Les activités pour les patients sont peu développées, sauf à l'unité Winnicott, et les contrôleurs regrettent l'absence d'organisation de la scolarité pour les mineurs.

3) Sur les conditions de prise en charge plus générales

Les locaux sont inadaptés pour les soins de psychiatrie, pour les adultes comme pour les mineurs. Il n'y a pas de jardin ou d'espace extérieur librement accessible aux patients. Les locaux sont vétustes et présentent de nombreux dysfonctionnements. Les chambres fermables disposent des toilettes inox généralement installées dans les centres pénitentiaires en quartier disciplinaire, sans abattant ni point d'eau pour se laver les mains. Le mobilier de base est manquant dans beaucoup de chambres, que ce soit les chaises, table et table de chevet. Il existe encore des chambres à trois lits.

Il n'y a aucun bouton d'appel en état de marche dans les chambres.

Enfin, les chambres de pédopsychiatrie ne disposent pas de WC ni de douche individuelle.

L'hygiène n'est pas totalement prise en compte : on note dans les services des difficultés d'accès aux points d'eau et aux toilettes qui sont manquantes en chambre pour certains, fermées à clé et non accessibles librement pour les autres. Les douches collectives ne sont pas en libre accès. Enfin, il n'y a pas de réflexion sur l'accès aux vêtements des publics précaires, ni de questionnement sur l'hygiène vestimentaire des patients.

Au regard de ces constats, la direction de l'établissement et la communauté médicale et soignante ont pris la mesure des points à corriger et ont répondu à de nombreuses recommandations par des actions déjà mises en œuvre. L'ampleur des travaux et des changements de pratiques à opérer amènera le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à évaluer dans un délai de deux ans le chemin parcouru.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

BONNE PRATIQUE 1 40

La possibilité ouverte aux unités de demander à la cuisine, hors budget particulier, de préparer des plats pique-niques, barbecue ou gâteaux d'anniversaire.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 1 16

Les dotations annuelles de financement de la psychiatrie doivent totalement servir à assurer les soins de psychiatrie dans le respect des droits fondamentaux.

RECOMMANDATION 2 18

Les effectifs d'infirmiers et d'aides-soignants doivent permettre l'exercice des missions de psychiatrie dans le respect des droits fondamentaux des personnes, dont l'accès aux soins.

RECOMMANDATION 3 19

Les infirmiers nouvellement affectés en psychiatrie doivent suivre une formation complémentaire et spécialisée lors de la prise de poste.

RECOMMANDATION 4 27

Les certificats médico-légaux des vingt-quatre et soixante-douze heures doivent être rédigés par des médecins seniors après examen clinique du patient et recueil de ses observations.

RECOMMANDATION 5 28

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.

RECOMMANDATION 6 29

Un livret d'accueil spécifique à la psychiatrie et aux soins sans consentement mentionnant clairement les compétences et adresses précises des autorités chargées de contrôler le respect des droits des patients doit être remis systématiquement.

RECOMMANDATION 7 30

L'ensemble des pièces administratives et médicales relatives aux soins sans consentement doit être remis au patient tout au long de son placement.

RECOMMANDATION 8 31

Un hébergement individuel doit être garanti à tous les patients qui le souhaitent. Ils doivent pouvoir disposer dans leur chambre d'un mobilier suffisant et accessible pour leur permettre de ranger leurs affaires, de s'asseoir, de prendre place à une table.

RECOMMANDATION 9 36

Les unités de psychiatrie doivent disposer d'espaces extérieurs librement accessibles.

RECOMMANDATION 10	42
Les patients doivent avoir accès à une douche à tout moment de la journée.	
RECOMMANDATION 11	43
Les patients doivent pouvoir téléphoner à leurs proches ou être appelés par ces derniers, dans des conditions matérielles correctes et de confidentialité préservée. Ils doivent disposer de leur propre téléphone sauf décision motivée du psychiatre.	
RECOMMANDATION 12	50
Les patients doivent conserver leur droit à leur intimité et à leur liberté sexuelle dans les limites du libre consentement de chacun et bénéficier de mesures d'information et de prévention.	
RECOMMANDATION 13	54
L'établissement doit inscrire dans son projet d'établissement comme médico-soignant l'objectif d'un recours le plus adapté aux mesures d'isolement et de contention, et décrire les moyens mis en œuvre pour cela.	
RECOMMANDATION 14	56
Les chambres d'isolement sont des outils de sécurité destinés à permettre la gestion d'un moment de crise. Ils ne peuvent remplacer une chambre d'hospitalisation et apparaître comme des chambres dans les logiciels ou outils de gestion des lits.	
RECOMMANDATION 15	57
Les mesures d'isolement et de contention doivent respecter les modalités telles qu'édictées par les dispositions réglementaires et la haute autorité de santé.	
RECOMMANDATION 16	59
Le juge des libertés et de la détention doit être informé de toute mesure d'isolement entrant dans le champ de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique.	
RECOMMANDATION 17	60
L'analyse d'un registre opérationnel de l'isolement et de la contention doit être effectuée régulièrement par les soignants, et doit permettre de limiter ces pratiques à ce qui n'a pu être obtenu par d'autres moyens.	
RECOMMANDATION 18	61
La prescription de traitement en « <i>si besoin</i> » est prohibée lorsque le consentement à ce traitement n'est pas obtenu ou recherché par le praticien avant administration.	
RECOMMANDATION 19	61
La recherche du consentement et de l'adhésion aux soins doit s'appuyer sur la désignation de personnes de confiance et la mise en place de directives anticipées.	
RECOMMANDATION 20	62
La Commission départementale des soins psychiatriques doit être composée conformément à l'article L 3223-2 du Code de la santé publique et être mise en mesure d'exercer convenablement sa mission de contrôle. Elle doit exposer chaque année dans son rapport d'activité les atteintes aux libertés individuelles et à la dignité des personnes qu'elle recense.	
RECOMMANDATION 21	64
Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, le préfet du Val-d'Oise, le président du tribunal judiciaire de Pontoise, le procureur de la République près cette juridiction et le maire de Gonesse, ou leurs représentants, doivent visiter l'établissement chaque année et porter aux registres de la loi leur visa et leurs éventuelles observations.	

RECOMMANDATION 22	66
Les personnes privées de liberté doivent avoir accès à une information juridique complète, à jour et accessible aisément relative au lieu où elles sont enfermées, à la nature de la mesure à laquelle elles sont soumises et aux possibilités d'en appeler à l'autorité judiciaire en matière de soins sans consentement mais aussi pour ce qui concerne les mesures d'isolement et de contention. Le respect de la dignité de la personne implique qu'elle ne compare pas en pyjama.	
RECOMMANDATION 23	67
Un projet médico-soignant doit conceptualiser la prise en charge concrète des patients et l'approche des restrictions de liberté.	
RECOMMANDATION 24	68
Les médecins et soignants doivent bénéficier d'un réel étayage scientifique et pluridisciplinaire et établir des projets de soins individualisés formalisés.	
RECOMMANDATION 25	70
Les activités occupationnelles et thérapeutiques doivent être diversifiées et intégrées dans le projet de soins des patients.	
RECOMMANDATION 26	72
La distribution des médicaments aux patients doit respecter la confidentialité et permettre l'expression et l'éducation thérapeutique du patient.	
RECOMMANDATION 27	73
Le collège des professionnels de santé doit, conformément aux dispositions de l'article L. 3212- 7 du Code de la santé publique, entendre le patient et recueillir son avis.	
RECOMMANDATION 28	76
L'unité d'hospitalisation pour mineurs doit comporter des espaces intérieurs et extérieurs pour le déroulement des activités et des lieux d'apaisement notamment pour limiter le recours à l'isolement.	
RECOMMANDATION 29	78
Les patients de l'unité de psychiatrie infanto-juvénile doivent avoir accès à la scolarité.	

RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

Ces recommandations formulées oralement en fin de visite ou inscrites dans le rapport provisoire ont, selon les informations données au CGLPL, déjà été prises en compte par l'établissement visité. Il semble toutefois utile de les rappeler ici pour mémoire, notamment en raison de leur utilité pour des établissements comparables.

RECO PRISE EN COMPTE 1	20
Les médecins et soignants de psychiatrie doivent suivre des formations relatives aux droits des patients, à l'isolement et la contention et à la prévention des violences.	
RECO PRISE EN COMPTE 2	21
Dans tous les lieux de privation de liberté, les actes de violence interpersonnelle doivent être analysés afin de conduire une politique de réduction des risques.	
RECO PRISE EN COMPTE 3	23
Compte tenu des problématiques relevées au sein des unités de psychiatrie adulte, le comité d'éthique doit s'emparer du sujet des restrictions de liberté et susciter une réflexion institutionnelle.	

RECO PRISE EN COMPTE 4	25
Un registre de l'isolement et de la contention pratiqués aux urgences doit être mis en place et une analyse de la pratique régulièrement faite par les soignants.	
RECO PRISE EN COMPTE 5	27
Un coupe-sangle doit permettre d'extraire les personnes attachées en cas d'incendie.	
RECO PRISE EN COMPTE 6	36
A défaut d'accès aux WC dans les chambres, les personnes doivent y être emmenées dès qu'elles le sollicitent et les seaux hygiéniques doivent être prohibés.	
RECO PRISE EN COMPTE 7	37
L'établissement doit intégrer à sa prise en charge, la question de l'accès à du linge propre pour les patients.	
RECO PRISE EN COMPTE 8	38
Les patients doivent disposer de leurs affaires personnelles. Tout retrait d'objet ne peut se faire que sur décision médicale sur des considérations cliniques individuelles.	
RECO PRISE EN COMPTE 9	39
Le port du pyjama hospitalier ne peut être systématique et doit être décidé au cas par cas en fonction de la clinique et du bénéfice attendu et motivé dans le dossier du patient.	
RECO PRISE EN COMPTE 10	41
Le service en charge de la sécurité incendie de l'établissement doit être informé en temps réel des personnes enfermées ou attachées.	
RECO PRISE EN COMPTE 11	42
Les patients doivent avoir librement accès à leur tabac sauf exception décidée par le psychiatre et motivée dans le dossier médical.	
RECO PRISE EN COMPTE 12	44
L'établissement de santé doit être doté de boîtes aux lettres permettant l'envoi du courrier sans devoir solliciter les soignants, avec mention explicite des heures de relève.	
RECO PRISE EN COMPTE 13	45
Les familles doivent être davantage associées aux soins ; les représentants des patients de psychiatrie doivent être associés à la commission des usagers.	
RECO PRISE EN COMPTE 14	47
Les patients doivent avoir accès à des outils informatiques et bureautiques. Le réseau Wi-Fi doit être étendu aux unités de la psychiatrie.	
RECO PRISE EN COMPTE 15	48
Les organisations en charge des lieux où séjournent des personnes privées de liberté doivent leur garantir l'exercice effectif du droit de vote.	
RECO PRISE EN COMPTE 16	53
Les chambres utilisées pour l'isolement des personnes sont indignes ; elles doivent permettre l'accès à l'eau et aux toilettes librement 24h/24, d'allumer et éteindre la lumière, d'appeler les soignants par bouton d'appel, de se repérer dans le temps.	
RECO PRISE EN COMPTE 17	63
La mention de la date de la notification des droits doit apparaître dans le registre.	

RECO PRISE EN COMPTE 18 74

Une collaboration entre les acteurs de pédopsychiatrie et le secteur social et médico-social doit être engagée et formalisée, pour disposer de solution en aval de l'hospitalisation.

PROPOSITIONS

Ces propositions sont de nature à améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sans toutefois nécessiter un suivi de niveau ministériel. Leur application sera évaluée par le CGLPL au cours d'une visite ultérieure de l'établissement.

PROPOSITION 1 33

Les patients doivent pouvoir actionner leurs volets afin de leur permettre le sommeil, pendant la nuit, et se protéger du soleil, en journée.

PROPOSITION 2 47

L'information des patients et des soignants sur les possibilités de garder confidentielle l'hospitalisation doit être formalisée.

PROPOSITION 3 49

L'information sur les possibilités d'accès aux activités culturelles doit être développée au sein du secteur de la psychiatrie.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
SYNTHESE DES OBSERVATIONS	5
RAPPORT	12
1. CONDITIONS DE LA VISITE	12
2. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT	12
2.1 Le centre hospitalier de Gonesse assure les soins de psychiatrie de trois secteurs du département.....	13
2.2 Les dotations utilisées ne permettent pas l'exercice des missions dans le respect des droits des patients.....	15
2.3 Les effectifs soignants ne permettent pas l'exercice des missions de psychiatrie et les médecins en formation ne sont pas encadrés.....	17
2.4 Les événements indésirables sont peu nombreux et exploités mais les violences ne font pas l'objet d'un programme de prévention.....	21
2.5 Le comité d'éthique n'est pas mobilisé par les services de psychiatrie adulte ..	22
3. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT	24
3.1 Les patients sont admis au sein de l'établissement <i>via</i> les urgences et les urgences psychiatriques	24
3.2 La proportion des soins à la demande d'un tiers en urgence est très importante	28
3.3 L'information des patients en SSC se fait oralement et les documents ne sont pas remis au patient.....	29
4. LES CONDITIONS DE VIE	31
4.1 L'hébergement est inadapté et indigne dans les trois unités de psychiatrie adulte sectorisée.....	31
4.2 Les conditions d'hygiène sont insatisfaisantes dans les trois unités sectorisées	36
4.3 Les patients des unités sectorisées sont privés de leurs effets personnels et doivent porter des pyjamas.....	37
4.4 Les repas sont préparés par la cuisine de l'hôpital	39
5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES	41
5.1 La sécurité au sein de l'établissement est assurée par un service spécialisé	41
5.2 Les restrictions de la vie quotidienne sont nombreuses et rarement individualisées	41
5.3 Les communications avec l'extérieur sont restrictives et placées sous le contrôle permanent des équipes soignantes.....	43
5.4 L'accès des patients au droit de vote n'est pas effectif	48
5.5 L'accès au culte n'est pas facilité en psychiatrie	48

5.6	La préservation de l'intimité n'est pas assurée et la sexualité est prohibée	50
6.	L'ISOLEMENT, LA CONTENTION ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT	51
6.1	Les trois unités totalisent vingt chambres d'isolement pour cinquante-cinq lits d'hospitalisation	51
6.2	Les pratiques d'isolement et contention ne sont ni analysées ni interrogées à l'échelle des services comme de l'institution.....	54
6.3	Il n'y a pas de registre d'isolement et de contention exploitable et analysé.....	58
6.4	Le consentement du patient n'est pas souvent recherché.....	60
7.	LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....	62
7.1	La CDSP ne compte que deux membres actifs	62
7.2	Les représentants d'usagers ne sont pas associés à la vie de l'établissement ...	62
7.3	Le registre de la loi est tenu de manière à faciliter le contrôle des hospitalisations sans consentement mais n'est pas consulté par toutes les autorités de contrôle et ne mentionne pas la notification des droits.....	63
7.4	Les personnes sont mal informées des possibilités de recours au JLD et comparaissent pour la plupart en pyjama.....	64
8.	LES SOINS.....	67
8.1	Les soins psychiatriques ne sont ni organisés ni médicalement encadrés	67
8.2	Les soins somatiques sont assurés	70
8.3	les sorties de courte durée sont facilement accordées mais la difficulté à trouver un hébergement entrave la préparation à la sortie	72
9.	LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	74
9.1	L'unité de psychiatrie infanto-juvénile se trouve dans des locaux peu adaptés	74
9.2	Les rares patients détenus accueillis sont pris en charge comme les autres patients.....	78
10.	CONCLUSION.....	79

Rapport

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Luc Chouchkaïeff, chef de mission ;
- Hélène Baron ;
- Cécile Dangles ;
- Jean-Christophe Hanché ;
- Jacques Martial.

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 centre hospitalier de Gonesse (département du Val-d'Oise) du 5 au 9 juillet 2021.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 5 juillet à 14h. Ils l'ont quitté le 9 juillet à 11h30. La visite était inopinée ; le cabinet du préfet du Val-d'Oise, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France, le président du tribunal judiciaire de Pontoise ainsi que le procureur de la République près ce tribunal ont été avisés de ce contrôle.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur général adjoint de l'établissement en charge du site de Gonesse, le président de la commission médicale d'établissement (CME), le médecin chef de pôle adulte et celui du pôle infanto-juvénile, le médecin du département d'information médicale (DIM), le cadre du pôle de psychiatrie et celui du pôle de psychiatrie infanto-juvénile.

Une salle de travail et un équipement en informatique regroupant l'ensemble des documents demandés ont été mis à leur disposition. Des affichettes signalant leur visite ont été diffusées dans les unités. Le contrôle s'est opéré dans le respect des mesures barrières mises en place par l'établissement au regard de la pandémie de Covid-19.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir tant avec de nombreux patients qu'avec le personnel de santé et des intervenants exerçant sur le site.

Par ailleurs, les contrôleurs ont assisté à une audience du juge des libertés et de la détention (JLD).

Les organisations professionnelles représentatives du personnel ont été avisées de la présence des contrôleurs mais n'ont pas été rencontrées.

Une réunion de restitution a eu lieu, le 9 juillet, avec les personnes qui avaient participé à la réunion de présentation auxquelles s'étaient joints tous les médecins et cadres des services concernés.

Au regard de la gravité des constats faits par les contrôleurs, le ministre des Solidarités et de la santé a été saisi le 21 juillet 2021 sans attendre l'envoi du rapport provisoire. Le directeur général du centre hospitalier de Gonesse a adressé, le 22 octobre 2021, ses observations en réponse au rapport provisoire du 6 septembre 2021. Celles-ci ont été intégrées au présent rapport définitif.

2. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE ASSURE LES SOINS DE PSYCHIATRIE DE TROIS SECTEURS DU DEPARTEMENT

2.1.1 L'établissement dans le paysage institutionnel

L'établissement de santé de Gonesse est un centre hospitalier général disposant de spécialités de type médecine-chirurgie-obstétrique » (MCO) et assurant les soins de trois secteurs de psychiatrie adulte et d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Il fait partie, avec l'hôpital de Saint-Denis, du même groupement hospitalier de territoire (GHT) dans lequel il n'y a pas d'autres unités d'hospitalisation complète de psychiatrie. Une clinique de psychiatrie située à Pontoise offre des prises en charge en hospitalisation complète mais non en soins sans consentement.

L'hôpital de Gonesse dispose au total de 954 lits et places et 2 756 agents y assurent les soins. L'établissement a terminé récemment la reconstruction de toute la partie MCO dans un immense ensemble en face du bâtiment de psychiatrie situé de l'autre côté de la route desservie par les bus.



Bâtiment MCO



Bâtiment de psychiatrie adulte

Le projet médical du centre hospitalier de Gonesse 2021-2025 indique, **concernant la psychiatrie** : optimiser et renforcer l'accueil familial thérapeutique, renforcer les équipes mobiles de psychiatrie adulte, créer des appartements associatifs dans un secteur, développer les soins somatiques des patients ambulatoires, créer une unité dédiée de psycho-gériatrie au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'établissement, créer deux postes d'interne de psychiatrie, créer un espace extérieur thérapeutique sécurisé.

Le projet médical 2013-2017 prévoyait quant à lui de contribuer à la création de structures d'aval externes à l'établissement comme un foyer d'hébergement pour patients travailleurs handicapés, un foyer de vie pour patients pouvant accéder à une réinsertion professionnelle en milieu protégé, de structures de type maison d'accueil spécialisée (MAS) ou foyer d'accueil médicalisé (FAM). Aucun projet de ce type ne semble avoir pu aboutir.

Concernant la pédopsychiatrie, le projet médical 2021-2025 indique entre autres : poursuivre le renforcement des centres médico-psychologiques (CMP), créer une consultation pour les mineurs vulnérables suivis par l'aide sociale à l'enfance, renforcer les hôpitaux de jour de pédopsychiatrie, renforcer les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) enfants, renforcer le centre de jour adolescents, mettre en place une équipe mobile post-hospitalisation

adossée à l'unité temps plein adolescents, développer une offre de soutien aux familles d'enfants ou adolescents souffrant de troubles psychiques, développer l'accès aux soins précoces des troubles du neurodéveloppement pour les 7-12 ans, renforcer la maison des adolescents, renforcer les consultations hospitalières pour répondre rapidement aux situations de crise, créer deux lits de crise pédopsychiatrique, organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes, améliorer les conditions d'accueil. Ces projets n'ont pas abouti.

Le projet médical 2013-2017 indiquait déjà le souhait de contribuer à la création d'une structure inter hospitalière (territoire 95 ou en partenariat avec le CH d'Aulnay-sous-Bois-Seine-Saint-Denis), adaptée à la prise en charge des situations de crises des enfants de moins de douze ans.

Le contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé en 2018 par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France et le directeur de l'établissement prévoyait, concernant la psychiatrie, un indicateur de présence de l'hôpital au sein du conseil local de santé mentale et un indicateur de délai de rendez-vous en CMP en diminution (certains CMP étaient alors à soixante-dix-huit jours).

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Concernant le pôle de psychiatrie adulte, les actions suivantes du projet médical précédent ont été réalisées : renforcement de l'accueil familial thérapeutique ; pérennisation de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé ; participation à la dynamique territoriale (communauté psychiatrique de territoire, projet territorial de santé mentale, conseil local de santé mentale).

Concernant la pédopsychiatrie, le projet médical 2021-2025 débute et certaines actions ont déjà été mises en œuvre ou sont en cours. C'est le cas notamment de la création d'une consultation pour les mineurs vulnérables suivis par l'aide sociale à l'enfance (ASE), du renforcement de la Liaison maternité, de la création de l'équipe mobile périnatalité, de la poursuite de l'expérimentation "Écoute Émoi" jusqu'en décembre 2022 (avec l'extension aux 6-10 ans). Le projet médical 2018-2021 a été largement réalisé, notamment en ce qui concerne : la mise en place de la "plateforme de diagnostic autisme de proximité" en 2019, l'ouverture de la plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neurodéveloppement en janvier 2020, la création d'une unité d'accompagnement parents-bébé en 2018, la création d'une équipe mobile périnatalité, le renforcement des consultations de la pédopsychiatrie et des CMP. Le projet médical 2013-2017 a été réalisé dans son intégralité. Ces éléments sont détaillés en annexe. En annexe, le bilan des projets médicaux des différents pôles présenté en conseil de surveillance en décembre 2020. »

Les contrôleurs prennent acte de la formalisation de la volonté médico-soignante inscrite dans ces projets de pôle ; ils regrettent néanmoins que ceux-ci n'aillent pas jusqu'à préciser les modalités concrètes de prise en charge des patients au sein des structures intrahospitalières.

2.1.2 Les services

La prise en charge psychiatrique est organisée autour d'un pôle de psychiatrie adulte et un pôle de psychiatrie infanto-juvénile.

Le pôle de psychiatrie adulte assure les soins de trois secteurs de psychiatrie du département par l'intermédiaire de trois unités d'hospitalisation complète de vingt-cinq lits (unités Daumazon, Clérambault et Henri Ey), d'une unité intersectorielle Winnicott (chacun des trois secteurs y disposent de dix lits) et d'une unité « urgences de psychiatrie et de liaison ». L'unité

intersectorielle de psychothérapie institutionnelle (Winnicott) compte dix lits en hospitalisation de nuit parmi ces trente lits, **sans que cela n'apparaisse clairement dans l'organisation des soins.**

Le pôle dispose également, pour chaque secteur, de l'ensemble de l'offre extrahospitalière : CMP, CATTP, hôpitaux de jour, accueil familial thérapeutique, appartements associatifs, équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé et équipe mobile psychiatrie et précarité. Il n'y a cependant aucune structure ambulatoire d'accueil de personne en situation de crise (cf. § 3.1).

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Le nouveau projet médico-soignant du pôle intégrera un projet de création d'une équipe mobile intersectorielle de crise, destinée à intervenir au domicile des patients, afin de prévenir une décompensation et d'éviter une hospitalisation. Compte tenu de la réduction de son capacitaire inhérente à la suppression envisagée de ses dortoirs à trois lits, le pôle prévoit dans son nouveau projet médico-soignant la création d'une unité renforcée d'évaluation et d'orientation (UREO), d'un capacitaire cible de sept lits, similaire à un centre renforcé d'urgence psychiatrique et addictologique (CRUPA) (document de travail en annexe). »

Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile compte une seule unité d'hospitalisation complète de dix lits (mais seuls huit lits étaient ouverts faute de soignants au moment du contrôle) et l'ensemble des structures ambulatoires nécessaires (CMP, CATTP, hôpitaux de jour, équipe de liaison, familles d'accueil, consultation hospitalière adolescents, équipe mobile adolescents, centre de jour, équipe mobile périnatalité, plateforme de diagnostic de l'autisme de proximité, etc.).

Les quatre services d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte, l'unité d'hospitalisation de psychiatrie infanto-juvénile, le service des urgences générales et celui des urgences psychiatriques ont fait l'objet du présent contrôle.

2.2 LES DOTATIONS UTILISEES NE PERMETTENT PAS L'EXERCICE DES MISSIONS DANS LE RESPECT DES DROITS DES PATIENTS

En 2020, le budget total de l'établissement de santé était de 225 millions d'euros.

Concernant le pôle de psychiatrie adulte, le compte de résultat analytique indique, pour 2019, des recettes globales de **17 205 781 euros** (dont **15 937 869 euros de dotation annuelle de financement** - DAF).

Les charges s'élèvent au total à **16 258 926 euros** dont 10 664 006 de charges de personnel et 5 238 252 euros de charges de logistique et structure. Les charges de personnel représentent donc 65,6 % des charges.

« L'excédent » dégagé est ainsi estimé à **954 948 euros pour 2019** et il était de 555 854 euros en 2018 et 266 172 en 2017. Sur trois ans, ce sont ainsi 1 777 000 euros de dotation annuelle de fonctionnement qui ont été utilisées aux fins de compensation du déficit de l'établissement.

Concernant la pédopsychiatrie, les recettes totales s'élèvent à **9 485 907 euros** en 2019 dont 8 835 922 euros de dotation annuelle de financement.

Les charges sont estimées au total à **8 565 617 euros** dont 6 041 834 euros de charges de personnel et 2 445 572 euros de charges de logistique et structure.

L'excédent est ainsi de **920 290 euros** en 2019 ; il était estimé à 491 792 euros en 2018 et 487 208 en 2017. Sur trois ans, ce sont ainsi 1 899 290 euros de dotation annuelle de financement de la psychiatrie qui ont compensé le déficit global de l'établissement.

Sur l'ensemble de la psychiatrie, ce montant s'élève à 3 676 000 euros sur trois ans et sur **2019, à 1 875 000 euros**.

La DAF globale (psychiatrie adulte et infanto-juvénile) était de 23 538 526 en 2016 pour passer à 24 523 973 euros en 2019 et, soit une augmentation de 4,2 % en trois ans. Elle est passée à 25 919 138 euros en 2020 grâce à 900 000 de mesures nouvelles. Pour la psychiatrie adulte, cette DAF était de 15 925 165 euros en 2017, 15 950 048 en 2018, 15 937 869 euros en 2019. Pour la pédopsychiatrie, elle était de 8 161 904 en 2017, 8 311 368 en 2018 et 8 835 922 en 2019.

Un plan de retour à l'équilibre a laissé la place à un plan de redressement devant être transmis au comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO), avec un effort budgétaire à réaliser de 18 millions d'euros. Ces plans ont conduit l'établissement à supprimer sept postes de soignants en psychiatrie. Ces réductions d'effectifs sont intervenues alors même que l'analyse des plannings montre un personnel insuffisant puisque le fonctionnement permanent est réalisé avec l'effectif de sécurité déterminé en cas de grève (cf. § 2.3). Les discussions autour du plan d'économies de 2019 ont été abandonnées avec l'épidémie de Covid-19.

Il n'y a pas d'emprunt toxique. Le schéma directeur immobilier devra permettre désormais la modernisation des locaux dévolus à l'exercice des soins de psychiatrie.

En conclusion, l'établissement s'est engagé depuis plusieurs années, en parallèle de la reconstruction complète des bâtiments dévolus à la prise en charge de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), dans une réduction des effectifs de psychiatrie sans quantifier et qualifier ses besoins en personnel ni élaborer de projet de modernisation de la psychiatrie. Les projets spécifiques à la psychiatrie imaginés depuis 2013 n'ont que très peu été mis en œuvre. L'établissement ne dispose désormais plus des moyens de fonctionner dans le total respect des droits des patients au regard des multiples points soulevés dans le présent rapport.

RECOMMANDATION 1

Les dotations annuelles de financement de la psychiatrie doivent totalement servir à assurer les soins de psychiatrie dans le respect des droits fondamentaux.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Il n'existe pas d'excédent comptable pour les pôles de psychiatrie. Qui plus est, à l'échelle de l'établissement, il n'existe pas de démarche de valorisation ou d'intéressement des pôles à la gestion par le biais des résultats des comptes de résultat analytique. Ces derniers constituent un outil financier parmi d'autres. »

« Sur la sous-consommation de crédits, le rapport met en avant des écarts entre recettes et charges. Une partie de cet écart résulte du financement de nouveaux projets en fin d'année assorti du versement des crédits afférents. L'établissement perçoit donc les crédits pour une année complète de fonctionnement en décembre : il n'est donc pas en capacité de mettre en place l'activité dans le dernier mois de l'année. Conscient de cette situation et pour y remédier,

l'établissement réinjecte ces crédits pour financer des actions spécifiques en lien avec le projet (petit matériel, formations...) en plus des recrutements. »

Les contrôleurs confirment qu'il ne s'agit pas d'un excédent comptable mais bien d'une sous-utilisation de l'enveloppe financière dévolue aux soins de psychiatrie, qui ne sont pas valorisés en tarification à l'activité contrairement au reste du centre hospitalier. La recommandation est ainsi maintenue.

2.3 LES EFFECTIFS SOIGNANTS NE PERMETTENT PAS L'EXERCICE DES MISSIONS DE PSYCHIATRIE ET LES MEDECINS EN FORMATION NE SONT PAS ENCADRES

2.3.1 Les effectifs

L'établissement compte en 2020, 2 184 équivalents temps plein (ETP) budgétés dont 63 non pourvus contre 2 070 en 2019 dont 76 non pourvus. Les effectifs budgétés pour 2021 sont de 2 129 dont 55 encore non pourvus. Le personnel soignant représentait 1 478 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) en 2019 contre 1 471 en 2017.

a) Effectifs non médicaux

Le pôle de psychiatrie adulte compte en journée, pour les quatre unités et 105 lits, 29,8 ETP d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) (mais 4,7 sont vacants soit 25 ETP réels) et 31,8 ETP d'aide-soignant (AS) (0,2 vacants). Pour la nuit, l'effectif compte en théorie **13 ETP d'IDE mais 8,5 ETP sont vacants** -les nuits sont ainsi assurées majoritairement par des IDE vacataires ou intérimaires- ainsi que 4,5 ETP d'AS (0,5 vacant). Ces effectifs sont en deçà des effectifs habituellement constatés par les contrôleurs dans des établissements similaires. Les postes non pourvus en personnel non médical (PNM) sont principalement sur l'intra-hospitalier.

Les effectifs du pôle totalisent également 4,05 ETP de psychologue, 3 ETP de travailleur social (dont 0,75 vacant), et 2,25 d'ergothérapeute (dont 0,25 vacant).

Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile compte 7 ETP d'IDE et 7 ETP d'AS ; pour la nuit 3 ETP d'IDE et 3,5 d'AS assurent la présence de deux agents par nuit. L'effectif compte également 1 ETP de psychologue, 0,5 ETP de travailleur social, 0,5 ETP de psychomotricien et 2 ETP d'éducateur spécialisé.

Les effectifs d'IDE et AS n'ont pas fait l'objet d'une définition du besoin de personnel auprès des patients en absence de projet médico-soignant. **L'organisation des soins au quotidien dans les services est faite uniquement sur un effectif de sécurité (servant en cas de grève) en dessous duquel les cadres sollicitent les remplacements ; cet effectif a été fixé à quatre soignants.**

L'analyse des plannings durant les trois derniers mois montre par exemple sur le mois d'avril 2021, une moyenne d'agents (IDE et AS) présents par demi-journée auprès des patients de 4,65 à l'unité Daumazon et 4 à l'unité Henri Ey. Parfois cette moyenne n'est pas assurée ; l'infirmier est parfois seul avec deux AS et ne peut donc aller aider ses collègues en cas de déclenchement d'une alarme dans une autre unité.

Par ailleurs et sans que cela n'apparaisse au sein des fiches de poste des agents, les aides-soignantes des unités de psychiatrie doivent faire le ménage dans les chambres d'isolement et dans les chambres fermables (soit un quart des chambres), servir les repas et nettoyer le réfectoire (cf. § 4.2).

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« A propos de la mission des aides-soignants des unités de psychiatrie soulignée dans le rapport (faire le ménage dans les chambres d'isolement et les chambres fermables) : les ASH sont gérées par le LABEL, il a été convenu à l'époque qu'elles ne feraient pas le ménage dans les chambres d'isolement et les chambres fermables. Une clarification va être faite à ce sujet. Les autres missions relèvent des missions des AS (servir les repas et nettoyer l'environnement proche du patient), la fiche de poste d'aide-soignant a été revue récemment (annexe n°C3). »

L'établissement a recours à un système de remplacement par l'application *Hublot* au sein de laquelle se portent volontaire les IDE du CH mais aussi des vacataires extérieurs, le paiement des agents s'effectuant en heures supplémentaires. Une entraide dite polaire existe pour effectuer les suppléances du jour de même que le recours à l'intérim.

Les soignants de nuit sont des équipes spécifiques et sont toujours composées de deux ; ils sont placés sous l'autorité du cadre de nuit.

Le taux d'absentéisme du personnel non-médical (PNM) était de 10,67 % en 2019, (9,32 % en 2017).

Concernant ces effectifs, le conseil de surveillance du 17 septembre 2020 évoquait l'actualisation du projet médial du CH de Gonesse. Le médecin chef de pôle de psychiatrie soulignait alors la nécessité de récupérer les postes de soignants gelés puis supprimés. Il alertait déjà dans un courrier de juillet 2016 adressé aux autorités de tutelle, les difficultés de fonctionnement des secteurs de psychiatrie au regard de 6 ETP de personnels non médicaux supprimés depuis 2013, mettant en jeu la continuité et la qualité des prises en charge comme la sécurité des soignants. Une autre alerte aux autorités de tutelle adressée en janvier 2017 évoquait la suppression supplémentaire de 1,5 poste de cadre aggravant encore la situation.

Un procès-verbal du conseil de surveillance soulignait enfin également en janvier 2014, la situation intenable des effectifs soignants en psychiatrie au regard des suppressions d'effectifs liées au plan de retour à l'équilibre budgétaire.

RECOMMANDATION 2

Les effectifs d'infirmiers et d'aides-soignants doivent permettre l'exercice des missions de psychiatrie dans le respect des droits fondamentaux des personnes, dont l'accès aux soins.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Les besoins d'effectifs paramédicaux en psychiatrie adulte sont ainsi définis :

Pour une UTP de 25 lits et 1 chambre de soins intensif, le besoin est de 11 IDE jour alors que l'effectif budgété actuel est de 9 IDE jour (amplitude horaire de 7H45).

Le besoin est de 8 AS jour pour un effectif budgété de 8 AS jour (amplitude horaire de 7H45).

Le besoin pour la nuit est 2,37 IDE et 2,37 AS (amplitude horaire de 10H).

Pour l'unité Winnicott de 30 lits, le besoin est de 8 IDE et 8 AS pour un effectif budgété de 8 IDE.

Le besoin pour la nuit est 2,37 IDE et 2,37 AS (amplitude horaire de 10H).

A ce jour : Il y a 8 postes vacants d'IDE sur l'effectif budgété et 6 postes manquants par rapport à l'effectif nécessaire de 11 ETP par unité. Il y a 7 postes vacants de nuit. Soit un total de postes vacants de 14 IDE de jour et 7 IDE de nuit = 21 postes IDE sont vacants et nécessaires.

En outre, sont également vacants : un poste d'AS et 2 postes de cadres de santé sur les unités extrahospitalières.

Il est envisagé pour permettre une meilleure prise en charge de budgéter 1 AS supplémentaire ou 1 IDE de coupure dans chaque unité temps plein.

Le renforcement de ces effectifs est indispensable au développement de méthodes thérapeutiques alternatives à l'isolement et à la contention des patients. »

Les contrôleurs prennent acte de cette définition du besoin qui devra se traduire par une adaptation des budgets alloués au titre de la DAF.

b) Effectifs médicaux

Au niveau de l'établissement, on dénombre 233,5 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) en 2019 contre 235 en 2017 ; parmi ceux-ci 104 ETPR concernent des praticiens hospitaliers temps plein et 45 des praticiens attachés associés.

Au sein du pôle de psychiatrie adulte, sur 36,75 ETP budgétés, 10 postes sont vacants, et sur les 26,75 ETP pourvus, 11 le sont par des médecins associés (dont les deux médecins généralistes) et 3 sont faisant fonction d'internes (FFI). **Seuls 12,75 ETP sont pourvus par des médecins disposant de la plénitude d'exercice. Un des services ne compte que 0,15 ETP de médecin titulaire.**

En pédopsychiatrie, le secteur compte 17 ETP de médecin dont 5 au statut d'associé ; 2,47 ETP sont sur l'intra hospitalier dont 1 associé. Il y a aussi 3 internes et 0,6 ETP de pédiatre.

Aux urgences psychiatriques et de liaison, on dénombre 3 ETP de médecin dont deux sont associés, ce qui pose un problème de rédaction des certificats médico-légaux.

Aucun praticien n'exerce une activité libérale et trois psychiatres réalisent une activité d'intérêt général en psychiatrie infanto-juvénile.

Le taux d'absentéisme du personnel médical était de 1,42 % en 2019 (1,3 % en 2017).

2.3.2 Le tutorat, la formation, la supervision

Les nouveaux soignants ne bénéficient pas d'un véritable tutorat, mais d'un parcours d'intégration de quelques jours avec doublage pour un autre agent du service. De même, il n'y a pas encore de formation spécifique à la psychiatrie lors de la prise de poste des nouveaux infirmiers venant d'autres spécialités ou sortant d'école.

RECOMMANDATION 3

Les infirmiers nouvellement affectés en psychiatrie doivent suivre une formation complémentaire et spécialisée lors de la prise de poste.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« En psychiatrie adulte, un projet est en cours pour faire évoluer l'actuelle IDE référente pour le tutorat des étudiants vers des missions plus larges de tutorat des nouveaux arrivants. Concernant la formation continue, les formations habituellement prévues (formation isolement – contention pour le personnel non médical), ont été arrêtées en 2020 à cause de la crise sanitaire. Cette formation a été reprogrammée.

S'agissant de la pédopsychiatrie, à l'unité temps plein adolescents (UTPA), des analyses de pratiques ont eu lieu à deux reprises sur une durée de 6 mois depuis 2018, et plusieurs formations sur la prévention des violences ont été effectuées en 2018 et 2019.

Une formation à destination de l'ensemble de l'équipe de l'UTPA a débuté en juin dernier et se tiendra sur les deux ans qui viennent, à raison d'une demi-journée toutes les trois à quatre semaines. Il s'agit d'une formation théorique dispensée par le collège international de l'adolescence (CILA).

En parallèle, sont prévues par la direction des soins des formations obligatoires pour l'équipe (formation "contention" et "droits des mineurs hospitalisés").

En accord avec la direction des soins, la supervision d'équipe et l'analyse de pratiques vont être mises en place.

A l'heure actuelle, le psychologue du travail intervient à la demande dans le service. »

Les contrôleurs prennent acte de ces éléments mais soulignent que le tutorat doit venir en appui d'une formation modulaire solide proposée aux soignants sur un nombre d'heures de formation suffisant.

Concernant la formation continue en général, les soignants rencontrés n'ont majoritairement pas exprimé de refus de formation demandée pour des problèmes d'effectifs, de coût ou d'organisation des services.

Les formations suivies par les IDE et AS de psychiatrie adulte n'ont pas concerné la prévention des violences ou le droit des patients et l'isolement-contention dans les trois dernières années. Une formation sur la contention est prévue en septembre 2021.

En psychiatrie infanto-juvénile, des analyses de pratiques se tiennent depuis 2018, et plusieurs formations sur le droit des malades et la prévention des violences ont été effectuées en 2018 et 2019.

Concernant les médecins, le développement personnel continu (DPC) n'est pas encore suivi par la direction des affaires médicales. Il n'y a aucune formation sur les droits des patients, l'isolement et la contention suivies ces trois dernières années par les praticiens.

Le budget de la formation médicale continue n'est jamais totalement utilisé malgré une augmentation sensible entre 2019 et 2018 (70 274 euros dépensés sur 76 200 budgétés en 2019).

RECO PRISE EN COMPTE 1

Les médecins et soignants de psychiatrie doivent suivre des formations relatives aux droits des patients, à l'isolement et la contention et à la prévention des violences.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Les formations "isolement ou contention en psy" du personnel non médical du pôle de psychiatrie adulte prévues en 2020 ont été reportées du fait de l'épidémie de COVID. Cette formation est prévue pour fin novembre. Le tableau des formations validées et programmées pour le pôle de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie est présenté en annexe. Il comprend également une formation sur le droit des patients mineurs pour le personnel du pôle de pédopsychiatrie (ajout ultérieur à l'envoi du tableau de suivi par la formation continue). »

Il n'y a pas non plus de supervision organisée. Pour autant, l'unité Winnicott a également développé des analyses des pratiques régulières.

2.4 LES EVENEMENTS INDESIRABLES SONT PEU NOMBREUX ET EXPLOITES MAIS LES VIOLENCES NE FONT PAS L'OBJET D'UN PROGRAMME DE PREVENTION

Les déclarations d'événements indésirables (EI) sont enregistrées dans le logiciel *Qualinet*. Ensuite une fiche d'événement indésirable (FEI) est diffusée par mail. Depuis le mois de janvier 2021 et la réorganisation du service qualité en cours sur l'établissement, les EI sont consignés dans une feuille *Excel* aux fins d'analyse et de cotation. Il ressort des documents transmis aux contrôleurs qu'une moyenne de douze EI ont lieu par mois.

Pour la gestion des moments de violence, le personnel soignant dispose dans les unités de système d'alerte portatif en cas d'agressions type « protection du travailleur isolé » (PTI) qui alerte directement le service de sécurité du CH. De plus, un système d'appel vocal dans les unités permet de demander le renfort d'autres soignants. La direction de la qualité a indiqué aux contrôleurs que, si en journée le sentiment de sécurité du personnel soignant en psychiatrie est assuré, il n'en va pas de même pour les équipes de nuit qui se sentent « isolées » du fait du positionnement des bâtiments dans lesquels ils travaillent. Ce sentiment est encore plus prégnant pour le service de pédopsychiatrie qui se trouve à l'extrémité de l'enceinte du CH, à environ dix minutes de marche, et les agents de sécurité doivent s'y rendre avec un véhicule pour y intervenir.

Pour les EI relevant de l'article 40 du Code de procédure pénale, ils ne font pas l'objet d'une FEI car ils sont traités en urgence directement par la directrice de la qualité et sont transmis par e-mail ou par téléphone. L'établissement n'a pas de correspondant attribué au parquet mais il en a un au commissariat de police. Le personnel soignant n'est pas tenu au courant des suites données ce qui génère un sentiment de frustration comme l'ont constaté les contrôleurs au cours des entretiens. Toutefois il n'y a pas eu d'événement indésirable grave en 2020 et un seul a été relevé en 2019 relatif au suicide à l'extérieur du CH d'un patient qui avait fugué.

Il n'existe pas d'anonymisation des EI mais la direction de l'établissement s'est engagée, par la signature d'une charte de non-punitivité, à ne pas mettre en cause les personnes déclarantes.

Actuellement il n'existe pas de groupe de travail sur les violences en psychiatrie, ni suivi des EI ayant donné lieu à des interruptions temporaires de travail (ITT). Les EI ne sont pas transmis à l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). Cette situation devrait évoluer en cours d'année avec le recrutement de personnel en cours à la direction de la qualité, afin de permettre le suivi, la cotation et l'analyse des EI et leur transmission à l'ONVS. Une formation et une sensibilisation des personnels de santé à la qualité et la sécurité des soins est prévue pour l'année 2021 ainsi qu'un groupe de travail et d'analyse consacré aux violences.

RECO PRISE EN COMPTE 2

Dans tous les lieux de privation de liberté, les actes de violence interpersonnelle doivent être analysés afin de conduire une politique de réduction des risques.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Il y a douze événements indésirables (EI) par mois en moyenne dans les pôles de psychiatrie et pédopsychiatrie. Depuis avril 2021, les EI qui relèvent de l'article 40 sont traités directement par la direction des affaires juridiques et des droits des patients ou par l'administrateur de garde sur les week-ends et la nuit. Ils peuvent faire l'objet d'une FEI, soit comme levier d'information, soit comme outil de traçabilité. Par ailleurs, une nouvelle procédure d'accompagnement en cas d'agression du personnel a été mise en place au printemps 2021 (annexe).

Concernant la pédopsychiatrie : Le système d'appel vocal dans les unités qui permet de demander le renfort d'autres soignants n'est pas déployé en pédopsychiatrie. En revanche, quatre protections travailleur isolé (PTI) sont à disposition des équipes de pédopsychiatrie. Le sentiment d'isolement est encore plus prégnant pour le service de pédopsychiatrie qui se trouve à l'extrémité de l'enceinte du CH, à environ dix minutes de marche, et les agents de sécurité doivent s'y rendre avec un véhicule pour y intervenir.

En réponse à la recommandation, la réorganisation de la gestion des EI se poursuit, avec le projet de mise en place de comités d'analyse pluriprofessionnels des EI autour de quatre grandes thématiques : SOINS / MEDICAMENT / LOGISTIQUE ET TECHNIQUE / SECURITE ET DROITS DES PATIENTS. Ce dernier devrait englober les sujets de violence aux professionnels. Toutefois et du fait d'un poste vacant au sein de la direction qualité, un retard a été pris dans la mise en œuvre de ces comités mais devrait débuter en fin d'année 2021. Plus spécifiquement, un groupe de travail est en effet à constituer concernant la violence des patients en psychiatrie et pédopsychiatrie. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

2.5 LE COMITE D'ETHIQUE N'EST PAS MOBILISE PAR LES SERVICES DE PSYCHIATRIE ADULTE

Le comité d'éthique se réunit habituellement quatre fois par an (trois fois en 2020) et rend des avis lorsqu'il est sollicité pour évoquer un cas particulier.

Il compte actuellement environ vingt membres et est coprésidé par la responsable des affaires médicales, le chef du service de réanimation et un cadre paramédical exerçant en diabétologie. Ce choix de la coprésidence est récent et doit permettre de partager la charge de travail mais aussi de développer l'activité du comité qui souhaite engager une nouvelle dynamique. A noter qu'un professeur de philosophie participe activement et associe ses élèves.

Les comptes rendus des réunions du comité ont été transmis aux contrôleurs qui ont pu constater que les sujets abordés sont variés mais qu'aucun ne concerne spécifiquement le domaine de la psychiatrie. Aucun membre du personnel de la psychiatrie adulte ne participe aux travaux du comité.

Le comité a organisé de 2015 à 2017 des rencontres discussions nommées « *café éthique* » réunissant quarante à cinquante participants pour aborder des thèmes divers comme la fin de vie au regard de la loi Leonetti-Claeys, le tutoiement, la contention. Le prochain thème en discussion devrait concerner la sortie sans hébergement.

Dans les unités de psychiatrie adulte, l'existence du comité est connue mais personne, dernièrement, n'a été sollicité ni n'a envisagé de saisir le comité pour évoquer une problématique générale ou lui demander son avis sur la situation d'un patient. Néanmoins, en 2015, le CLE a été sollicité par le personnel de psychiatrie sur la sujet suivant « le risque de contamination au VIH entre patients d'une unité psychiatrique, quel secret professionnel,

médical, quel devoir d'assistance à personne en danger pour le personnel soignant ? ». Un café éthique sur le secret professionnel a été par ailleurs organisé en 2017.

RECO PRISE EN COMPTE 3

Compte tenu des problématiques relevées au sein des unités de psychiatrie adulte, le comité d'éthique doit s'emparer du sujet des restrictions de liberté et susciter une réflexion institutionnelle.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Le comité local d'éthique a été saisi par la directrice des affaires juridiques et des droits des patients. Les présidents du CLE (NB : coprésidence) sont membres du comité de pilotage (COPIL) de suivi des recommandations du CGLPL pour la psychiatrie adulte. Une rencontre entre le CLE et le pôle de psychiatrie adulte a eu lieu le 6 octobre, le CLE va proposer d'intégrer en son sein des agents du pôle. Il est envisagé un café éthique en fin d'année 2021 autour de la dignité du patient. »

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement.

3. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

3.1 LES PATIENTS SONT ADMIS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT VIA LES URGENCES ET LES URGENCES PSYCHIATRIQUES

L'établissement dispose des structures extra-hospitalières (CMP, CATTP, hôpitaux de jour) mais pas de structures de prise en charge adaptées pour les crises précoces au domicile, permettant d'éviter le recours systématique à l'hospitalisation. D'autre part, les délais d'obtention de primo rendez-vous en CMP sont souvent supérieurs à trois mois.

Les patients en soins sans consentement ou subissant une phase de crise ou d'agitation sont amenés aux urgences générales. En cas de problème exclusivement psychiatrique, après un examen clinique par un médecin généraliste ou régulation par le centre 15, un patient peut être amené directement à l'unité « urgences psychiatriques et de liaison ». Des patients non agités mais souhaitant voir les soignants de psychiatrie arrivent aussi spontanément aux urgences psychiatriques.

Les urgences générales et l'espace réservé aux urgences psychiatriques sont situés l'un à côté de l'autre.

Il n'y a pas de schéma des urgences psychiatriques à l'échelle du territoire de santé.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« La création d'une équipe mobile intersectorielle de crise est intégrée dans le nouveau projet médico-soignant et vise à gérer ces crises précoces au domicile, permettant d'éviter un recours systématique à l'hospitalisation (fiche projet en cours d'élaboration en annexe B). »

3.1.1 La prise en charge aux urgences générales

Le service d'accueil des urgences adulte a assuré la prise en charge, toutes pathologies confondues, de 61 268 personnes en 2019. L'entrée des patients agités s'effectue par le sas des ambulances et ceux-ci sont directement amenés à l'intérieur des urgences, au sein d'un box spécifique (box 13).

La prise en charge initiale au service d'accueil des urgences (SAU) adultes est faite par l'infirmière organisatrice de l'accueil (IOA) qui dispose d'un espace fermé adapté à cet effet.

Le patient, s'il est agité ou à risque de déstabilisation, est placé dans un box individuel fermé dans lequel il est examiné par un urgentiste. Si le patient relève d'une prise en charge de psychiatrie, l'infirmier des urgences contacte l'infirmier de l'équipe de liaison par téléphone, ou la nuit, le psychiatre de garde. L'IDE de psychiatrie effectue un entretien infirmier et propose l'appel du psychiatre. Un chariot prééquipé de moyens de contention est positionné à proximité de l'arrivée des ambulances. Il peut être amené, le cas échéant, dans le box 13.



Brancard prééquipé de contentions

Les soins sans consentement sont systématiquement pris en charge par le psychiatre qui effectue les démarches au regard des certificats médicaux et demandes de tiers.

Pour les besoins de deuxième certificat médical, il était fait appel à un médecin de SOS médecins mais ceux-ci ne seraient plus sollicités actuellement.

L'isolement et l'installation de contentions pour des patients en soins sans consentement sont décidés par le médecin des urgences ou, s'il est déjà présent, par le psychiatre. Les isolements et contentions sont inscrits dans le dossier médical des urgences (DMU). Aucun patient n'est en isolement ou contenu au moment du contrôle. Si le délai d'attente avant l'hospitalisation est long, le patient est transféré dans la chambre d'isolement des urgences psychiatriques (cf. § 3.1.2).

Aucun protocole relatif à l'isolement ou aux contentions n'a été mis en place aux urgences mais il serait en cours de réflexion. Il n'y a pas de registre de ces mesures et pas d'analyse régulière de la pratique.

RECO PRISE EN COMPTE 4

Un registre de l'isolement et de la contention pratiqués aux urgences doit être mis en place et une analyse de la pratique régulièrement faite par les soignants.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « il n'existe en effet pas à ce jour de registre tel qu'entendu par le CGLPL aux urgences psychiatriques. Cela va être mis en place dans les meilleurs délais. »

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement.

L'établissement dispose également d'un service d'urgences pédiatriques qui totalise 20 378 passages en 2019 et n'a pas fait l'objet du présent contrôle.

3.1.2 Les urgences psychiatriques

Le projet médical 2013-2017 prévoyait de créer, pour les urgences psychiatriques, un centre d'accueil et de crise dans les locaux du service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) du nouvel hôpital de Gonesse permettant une période d'observation de soixante-douze heures pour les admissions sans consentement.

De fait, seul un espace spécifique, situé dans le prolongement des urgences générales, est dévolu aux équipes des urgences psychiatriques et de liaison. L'espace comprend une salle de soins, deux bureaux de consultations médicales, un grand hall d'attente, une chambre d'isolement.

Le fonctionnement de l'unité est décrit par un projet de service de mai 2012 qui pourra utilement être actualisé sur les aspects d'isolement et de contention.

Les soignants reçoivent des patients arrivant directement aux urgences psychiatriques, assurent les avis psychiatriques aux urgences générales et effectuent les visites dans l'ensemble de l'hôpital au titre de la psychiatrie de liaison. Les consultations s'effectuent en général en binôme infirmier-médecin.

Un infirmier est présent de 8h à 21h du lundi au vendredi et de 9h à 17h le samedi et dimanche ; parfois deux infirmiers sont présents simultanément. Le service compte 4,5 ETP dont 0,5 vacant ainsi que 3 psychiatres à temps plein, 0,5 ETP de cadre partagé avec l'unité Winnicott, 0,5 de psychologue et 0,5 de secrétaire.

La psychiatrie de liaison est effective du lundi au vendredi en journée. Le samedi et le dimanche, l'équipe assure les urgences uniquement. En 2020, 2 304 entretiens médicaux ont été réalisés (psychiatrie de liaison et urgences), 145 entretiens de psychologue, 773 entretiens d'IDE.

Un médecin psychiatre est de garde pour tout l'hôpital de 17h30 à 9h30, sans que ce soit toujours un médecin de plein exercice.

Aux urgences générales, les infirmiers ou médecins des urgences psychiatriques ne participent pas aux réunions cliniques ou transmissions. Seule une réunion tous les six mois entre équipe des urgences et équipe de psychiatrie permet d'échanger sur les modalités conjointes de travail. Les psychiatres utilisent le logiciel DMU aux urgences générales et le logiciel Cristalnet au sein de leur unité.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Concernant le pôle de psychiatrie adulte : Le nouveau projet médico-soignant du pôle de psychiatrie adulte prévoit la création d'une unité renforcée d'évaluation et d'orientation (UREO). Il s'agit d'une unité d'hospitalisation (cible de sept lits, pour compenser la perte capacitaire issue de la transformation des dortoirs à trois lits en chambres doubles) d'une durée maximale de 72 heures. Cette unité vise à permettre un sas d'évaluation et d'orientation pour les patients arrivés aux urgences psychiatriques, avant leur éventuelle hospitalisation (fiche projet en cours d'élaboration et fiche travaux en annexe).

Concernant le pôle de pédopsychiatrie : Les mineurs sont examinés, aux urgences générales ou aux urgences pédiatriques, par le psychiatre des urgences psychiatriques. Une fois le patient hospitalisé en pédiatrie, le relais de la prise en charge est pris par la pédopsychiatrie de liaison puis, si nécessaire, par l'unité d'hospitalisation à temps plein pour adolescents (UTPA). Lorsque l'indication d'une hospitalisation en pédopsychiatrie est posée immédiatement et qu'une place est disponible à l'UTPA, avec l'accord du médecin responsable de l'unité, le jeune peut y être admis immédiatement depuis les urgences pédiatriques si le jeune est connu par l'UTPA et s'il n'y a pas de troubles du comportement. L'UTPA accueille également des adolescents dont l'hospitalisation est programmée, et qui intègrent donc l'unité depuis leur domicile (ou leur lieu de placement, pour les jeunes confiés à l'ASE). Les jeunes de plus de seize ans peuvent être hospitalisés dans l'unité infanto-juvénile ou parfois dans le service de psychiatrie adulte, en fonction de la symptomatologie (troubles du comportement, risque important de survenue de gestes hétéro-agressifs) et de la place en pédopsychiatrie. Aucun lit d'hospitalisation de crise n'existe pour les moins de 16 ans. Par ailleurs, au moment du contrôle, l'unité de Pontoise de pédopsychiatrie était fermée cinq jours par défaut de médecin. »

Les contrôleurs prennent acte de ces projets.

Une chambre d'isolement est positionnée aux urgences psychiatriques, jouxtant le bureau des infirmiers, pour les patients le nécessitant dans l'attente d'une place en hospitalisation. Un protocole est à disposition des soignants pour les modalités de son utilisation.

Les contentions utilisées sont à la fois à verrouillage magnétique et par système à clé ; le service ne dispose cependant pas du coupe sangle prévu avec ce système d'attache en cas d'incendie.

RECO PRISE EN COMPTE 5

Un coupe-sangle doit permettre d'extraire les personnes attachées en cas d'incendie.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « A la suite de la visite du CGLPL, un coupe-sangle a été commandé et installé aux urgences psychiatriques. »

Les mineurs sont examinés, aux urgences générales ou aux urgences pédiatriques, par le psychiatre des urgences psychiatriques. Une fois le patient hospitalisé en pédiatrie, le relais de la prise en charge est pris par la pédopsychiatrie de liaison.

Les jeunes de plus de 16 ans sont souvent hospitalisés en service de psychiatrie adulte, parfois dans l'unité infanto-juvénile. Aucun lit d'hospitalisation de crise n'existe pour les moins de 16 ans. Par ailleurs, au moment du contrôle, l'unité de Pontoise de pédopsychiatrie était fermée cinq jours par défaut de médecin.

3.1.3 L'arrivée dans les services

L'arrivée des patients en psychiatrie peut être programmée directement dans les services *via* les médecins traitant ou les psychiatres dans les CMP et hôpitaux de jour mais dans la grande majorité des cas, les patients sont admis depuis les urgences après avoir été examinés par les psychiatres des urgences psychiatriques. Le transport est effectué depuis les urgences par une ambulance privée entre 9h et 17h.

Ils sont systématiquement examinés dans le service par le psychiatre de l'unité et le médecin généraliste, souvent en présence d'un soignant. Les entrées directement en chambre d'isolement ne sont pas rares ; les restrictions de liberté et mesures de soins sont discutées le matin lors du *staff* de l'équipe. Il n'y a pas de dispositif d'infirmier référent.

Les certificats médicaux des vingt-quatre et soixante-douze heures sont souvent rédigés sans entretien médical formel ni explication au patient, par des médecins sans plénitude d'exercice.

RECOMMANDATION 4

Les certificats médico-légaux des vingt-quatre et soixante-douze heures doivent être rédigés par des médecins seniors après examen clinique du patient et recueil de ses observations.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« A la suite de la visite, un rappel a été envoyé par la direction des affaires médicales aux médecins généralistes du territoire (mail et appels téléphoniques), ainsi qu'à SOS médecins pour la validation de ces certificats par des médecins seniors en-dehors des heures de présence des médecins titulaires du service. Toutefois, du fait de l'absence de médecins généralistes sur le territoire, il n'est pas possible à ce jour d'avoir une permanence assurée par des médecins généralistes pour la signature des certificats d'admission. »

Les contrôleurs indiquent que la recommandation évoque les certificats médicaux signés au sein des services de psychiatrie.

3.2 LA PROPORTION DES SOINS A LA DEMANDE D'UN TIERS EN URGENCE EST TRES IMPORTANTE

3.2.1 L'activité chiffrée

Les patients en soins sans consentement représentent en moyenne près de la moitié des patients hospitalisés en psychiatrie adulte. Ainsi, en 2020, pour 632 entrées, 311 concernaient des personnes admises sous contrainte, outre 28 mesures de réintégration après échec d'un programme de soins (en 2019, 333 entrées en soins sans consentement et 42 réintégrations). Compte tenu de la spécificité de l'unité Winnicott, elle accueille essentiellement des personnes en soins libres (19 pour 22 patients au 7 juillet 2021), alors que les trois autres unités accueillent les patients sous contrainte (11 patients en soins libres pour 24 dans l'unité Henri Ey, 4 pour 26 dans l'unité Daumezon, 7 pour 15 dans l'unité Clérambault au 7 juillet 2021).

Les décisions du directeur représentent la très large majorité des soins sans consentement (SSC), 96,4 % en 2020 (93,6 % en 2019). Ainsi, 11 soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) ont été décidés en 2020 (20 en 2019).

Parmi les décisions prises par le chef d'établissement, à peine 4,3 % sont des soins à la demande d'un tiers (SDT) ordinaire, alors que les SDT en urgence (SDTU) représentent 65 % des situations. La procédure dite de péril imminent (SPI) est utilisée dans 30 % des cas. Les proportions sont les mêmes en 2019.

Au total, les décisions du directeur reposant sur un seul certificat médical (SDTU ou SPI) constituent plus de 95 % des hospitalisations sur décision du chef d'établissement. Cette forte proportion de procédures dérogatoires s'expliquerait par la difficulté à trouver un tiers acceptant d'endosser la responsabilité de l'hospitalisation (SPI) ou un médecin extérieur à l'établissement pour établir un deuxième certificat médical (SDTU). Sur ce dernier point, il a été rapporté que SOS médecins ne se déplace plus et qu'une seule convention est signée avec un médecin de ville qui ne peut pas tout assumer.

RECOMMANDATION 5

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.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« La création d'une équipe mobile de crise devrait permettre de limiter les recours à l'hospitalisation. Par ailleurs, la difficulté à obtenir la signature d'un deuxième médecin nécessaire à l'admission à la demande d'un tiers conduit à recourir plus fréquemment aux procédures d'urgence sur décision du directeur de l'établissement. »

Au moment du contrôle, il n'y avait ni mineur ni personne détenue au sein des services de psychiatrie adulte.

3.2.2 La gestion de la suroccupation

Afin de prévenir les situations de suroccupation, chaque unité adresse chaque jour aux urgences l'état des lits. Dans des moments critiques, des levées d'hospitalisation peuvent être organisées pour revenir à un taux d'occupation normal. Lorsqu'une unité se trouve en difficulté, les autres unités peuvent être sollicitées pour accueillir des patients. C'était le cas au début du contrôle

puisque deux des patients de l'unité Daumezon étaient hébergés dans l'unité Winnicott et un autre dans une autre unité. Dans ce cas, la personne demeure suivie par le médecin du secteur d'origine qui se déplace pour effectuer les soins. La rédaction d'un protocole est envisagée afin de clarifier la prise en charge des patients accueillis dans une autre unité. Par ailleurs, les patients peuvent éprouver une certaine incompréhension à être pris en charge au sein de l'unité Winnicott de manière très souple avant d'intégrer une unité fermée.

3.3 L'INFORMATION DES PATIENTS EN SSC SE FAIT ORALEMENT ET LES DOCUMENTS NE SONT PAS REMIS AU PATIENT

3.3.1 Le livret d'accueil et le règlement intérieur des unités

Le livret d'accueil ne délivre aucun renseignement concernant les SSC et n'est pas systématiquement remis aux entrants des unités intersectorielles.

Le règlement intérieur, daté de 2017, est identique pour toutes les unités et est affiché sur la vitre du poste de soin des infirmiers. Il n'est pas systématiquement remis au patient et aucune partie ne fait mention des droits des patients en SSC.

RECOMMANDATION 6

Un livret d'accueil spécifique à la psychiatrie et aux soins sans consentement mentionnant clairement les compétences et adresses précises des autorités chargées de contrôler le respect des droits des patients doit être remis systématiquement.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Un travail piloté par la direction de la communication et la direction des affaires juridiques est en cours afin d'élaborer un nouveau livret d'accueil pour le CHG. Il sera livré en fin d'année. A la suite de cela, le livret d'accueil de la psychiatrie et celui de la pédopsychiatrie seront actualisés. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

L'unité intersectorielle Winnicott a mis en place une visite de son unité, avec un soignant et un patient, au cours de laquelle le règlement intérieur et ses points d'application sont énumérés et explicités dans les différents endroits de l'unité où il s'applique.

3.3.2 La notification et la remise des documents

Lors de l'admission dans les unités de crise les patients sont, si leur état le permet, informés oralement de leur placement en soins sans consentement par l'infirmière en poste. Les contrôleurs qui ont pu assister à des admissions en SSC ont constaté que le médecin n'est que rarement présent au moment de l'admission et les observations du patient ne sont pas formellement recueillies et non consignés à la fin du certificat médical (cf. § 2.3.1 et **recommandation du § 3.1.3**).

Les notifications des décisions et l'information concernant l'audience devant le JLD sont réalisées oralement par une secrétaire du service des admissions qui se déplace dans toutes les unités. La copie des décisions ou des notifications ne sont pas remises au patient comme ont pu le constater les contrôleurs pendant la visite.

RECOMMANDATION 7

L'ensemble des pièces administratives et médicales relatives aux soins sans consentement doit être remis au patient tout au long de son placement.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Un travail en cours est à ce sujet. Depuis la visite, une copie de l'ensemble des documents comprenant : décision d'admission, notification d'admission, la décision de maintien à 72 h est donnée au patient. Les patients reçoivent également l'information sur un possible recours mais l'information médicale de la mesure doit être faite par le médecin qui la prescrit au cours d'un entretien mais cela est peu fait et/ou tracé. »

Au moment de l'admission à l'unité Winnicott les patients signent un contrat de soins avec la cadre de santé et le médecin : « Vous allez séjourner à Winnicott. Ce séjour suppose la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun, entraînant le respect des autres, de soi, des lieux et des horaires. Le projet thérapeutique est fondé par l'acceptation du contrat de soins entre vous et l'équipe médicale et paramédicale. ». Ce contrat de soins fournit l'opportunité de faire le point entre le patient et l'équipe médicale sur les différents aspects de la procédure de SSC.

4. LES CONDITIONS DE VIE

4.1 L'HEBERGEMENT EST INADAPTE ET INDIGNE DANS LES TROIS UNITES DE PSYCHIATRIE ADULTE SECTORISEE

Le contraste est flagrant entre le nouvel hôpital moderne réservé à la médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et le bâtiment de psychiatrie qui lui fait face et abrite quatre services de psychiatrie adulte. L'unité intersectorielle de Winnicott a été construite en 2003, se situe au rez-de-chaussée et dispose d'une entrée indépendante. Dans cet ancien bâtiment construit en 1990 sont situées les services de Clérambault au premier étage et d'Henri Ey et Daumezon au second étage.

Des bus de ville desservent l'hôpital et disposent d'une station située entre les deux bâtiments à l'intérieur de l'enceinte hospitalière. Un parking automobile situé à l'entrée de l'hôpital est à la disposition du public.

L'unité d'hospitalisation pour les adolescents se situe dans un bâtiment ancien, à l'extrémité du site hospitalier, à plusieurs centaines de mètres de l'entrée principale et son accès est difficile.

A l'exception de l'unité Winnicott, les trois unités des secteurs Daumezon, Henri Ey et Clérambault sont en mauvais état d'entretien général et inadaptées à l'accueil des patients. Le hall d'entrée du rez-de-chaussée qui permet d'accéder à ces unités, par l'escalier et l'ascenseur, est sale et couvert de mégots de cigarettes. La porte ne ferme plus y compris la nuit et n'aurait pas été réparée depuis longtemps. Situées au premier et second étage, ces unités ne permettent pas aux patients d'accéder à l'extérieur librement. Cette observation vaut également pour l'unité de pédopsychiatrie (*cf. infra*).

Les fumoirs des trois unités sont des salons d'une dizaine de mètres carrés dont une fenêtre reste légèrement entrouverte. Ils disposent en outre d'un extracteur de fumée.

Les trois services disposent de la même organisation architecturale. L'unité Henri Ey située au second étage se superpose au-dessus de l'unité Clérambault. Les deux unités ont la même superficie et le même nombre de pièces mais à Henri Ey, deux pièces sont utilisées en chambres fermables alors qu'à Clérambault, elles sont utilisées en chambres d'hospitalisation. L'unité Daumezon située au second étage, au-dessus de l'espace des consultations dispose sensiblement de la même superficie que les deux autres unités mais est organisée de façon légèrement différente. Ce qui caractérise l'ensemble de ces trois unités, c'est le très grand nombre de chambres d'isolement (*cf. § 6*) et peu de chambres individuelles. L'ensemble de ces locaux est d'aspect vétuste et assez mal entretenu. L'équipement des chambres d'hospitalisation est extrêmement hétéroclite, parfois absent, souvent insuffisant ou dégradé. Ainsi dans une chambre dortoir de trois lits, il n'y a qu'une seule petite table et seulement deux sièges.

RECOMMANDATION 8

Un hébergement individuel doit être garanti à tous les patients qui le souhaitent. Ils doivent pouvoir disposer dans leur chambre d'un mobilier suffisant et accessible pour leur permettre de ranger leurs affaires, de s'asseoir, de prendre place à une table.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Cette recommandation a fait l'objet d'une action immédiate dès l'été. Le recueil des besoins pour le mobilier des chambres

cliniques a été fait par la direction des services économiques, afin d'utiliser du matériel adapté à la prise en charge des patients psychiatriques. Des verrous de confort ont été installés en test pendant l'été et ont été généralisés en septembre sur les chambres cliniques. Certaines chambres sont en rénovation et seront livrées fin novembre 2021. L'humanisation de la psychiatrie est inscrite au plan global de financement pluriannuel (PGFP), élaboré antérieurement à la visite et en cours de discussion avec l'agence régionale de santé (ARS). Il comprend la transformation des dortoirs à trois lits en chambres hôtelières à deux lits et la mise aux normes des locaux (annexe A2).

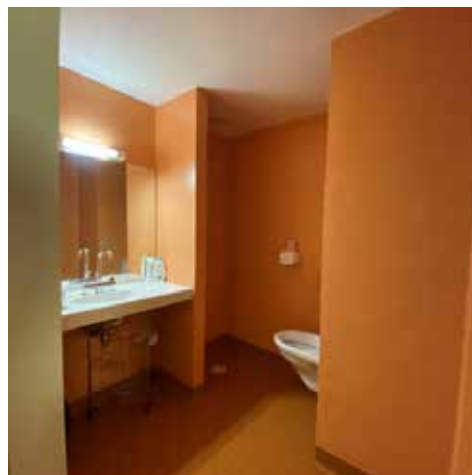
Concernant la pédopsychiatrie : l'unité d'hospitalisation pour les adolescents se situe dans un bâtiment ancien, à l'extrémité du site hospitalier, à plusieurs centaines de mètres de l'entrée principale et son accès est difficile. Concernant les locaux de l'UTPA : l'ascenseur est en effet fréquemment en panne, ce qui peut entraver l'accès aux services des personnes à mobilité réduite. L'installation d'un système d'appel pour la chambre d'isolement a été demandée. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

Des réparations tardent à être effectuées. Un WC d'une chambre fermable est inutilisable depuis plusieurs mois. Des lavabos de sanitaires communs ont été cassés et ne sont pas remplacés (cf. § 4.2).



Lavabos supprimés, unité Daumezon



Local sanitaire dans une unité

Une salle de bains est condamnée. Des cabines lavabos sont également condamnées à l'utilisation par une porte fermée, des murs sont dégradés par des infiltrations d'eau sous des fenêtres de chambres (Henri Ey) et dans des sanitaires communs, des revêtements de sol plastifiés sont défraîchis, parfois arrachés. Des fauteuils sont lacérés.

Les chambres individuelles, doubles ou triples, avec portes pleines, sont assez vastes et bien éclairées. Elles ne sont pas munies d'un verrou de confort qui permettrait aux patients de s'isoler ou de fermer leur chambre lorsqu'ils sont à l'extérieur. Comme l'ensemble des chambres de toutes les unités, elles sont équipées de volets mais ceux-ci ne sont manœuvrables mécaniquement que par les soignants à l'aide d'une perche conservée dans le bureau infirmier. Lors de la visite de nuit, les contrôleurs ont constaté que la quasi-totalité des volets étaient ouverts malgré la lumière extérieure.

PROPOSITION 1

Les patients doivent pouvoir actionner leurs volets afin de leur permettre le sommeil, pendant la nuit, et se protéger du soleil, en journée.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Les perches constituent un objet dangereux pour les patients et donc sont retirés pour toutes les chambres. En revanche et sur demande du patient, un soignant se déplace pour ouvrir et fermer les volets. Lors des différents tours soignants (ceux de 6h, de 8H, et 20h), il est proposé aux patients d'ouvrir ou fermer les volets. La rénovation de la psychiatrie comprendra l'installation de stores électriques commandés par des boutons qui permettront aux patients d'être autonomes. »

Les contrôleurs prennent acte de ce projet de rénovation.

Les unités Henri Ey et Clérambault disposent chacune de cinq chambres individuelles dont une chambre pour personne à mobilité réduite (PMR). Ces cinq chambres comportent des sanitaires intégrés avec lavabo, WC et douche. Dans l'unité Daumezon, quatre chambres doubles et une chambre individuelle PMR comportent des sanitaires intégrés avec lavabo, douche et WC.

Dans les unités Henry Ey et Clérambault, les trois chambres triples et les deux chambres doubles ne comportent aucun équipement sanitaire intégré. Elles disposent chacune de trois espaces sanitaires communs dont deux comportent deux lavabos, un WC et une douche ; un troisième espace sanitaire commun comporte une baignoire, un lavabo et une douche. L'accès aux lavabos (lorsqu'ils ne sont pas hors d'usage) et WC reste en principe ouvert (mais les portes étaient parfois fermées à clé lors du contrôle). Les patients n'ont pas la possibilité de régler la température de l'eau. L'unité Daumezon dispose de deux espaces sanitaires communs, l'un avec deux lavabos, un WC, une douche, une baignoire et le second, avec deux lavabos, un WC et une douche. L'un de ces deux espaces sanitaires est condamné ainsi que précisé plus avant.

L'accès aux WC, aux lavabos et aux douches doit être librement possible 24h/24 (cf. recommandation du § 5.2).



Chambre double d'une unité



Chambres individuelles

Toutes les chambres disposent d'un placard individuel avec penderie. Le règlement intérieur des unités prévoit cependant que la clé peut être remise au patient, avec accord médical, en échange d'une caution forfaitaire de 10 euros. Rares sont ainsi les patients qui disposent de la clé de leur placard. Ceux-ci ne sont donc ouverts que par les soignants sur demande des patients ; à l'unité

Clérambault, les horaires d'ouverture sont limités à une heure le matin avant 8h30, et à trois reprises pendant une demi-heure, avant le repas du midi, en début d'après-midi, et au coucher. **L'accès libre des patients à leurs affaires personnelles, rangées dans les placards, doit être la règle** (cf. recommandation du § 4.3).



Sièges dans le couloir d'une unité



Téléviseur et revues dans un salon télévision

Les unités ne disposent pas de salles d'activités en dehors de la salle de télévision (cf. § 8.1.3). Les salles de réfectoire des unités sont vastes et équipées d'un climatiseur (cf. § 4.4).



Salle de restaurant



Jardin unité Winnicott

L'unité Winnicott est une unité intersectorielle d'hospitalisation au long cours en vue d'une réadaptation à la vie quotidienne ; elle ne ressemble pas aux autres trois unités. Les locaux sont accueillants, propres et dans certains lieux décorés. Elle dispose de vingt-quatre chambres et peut accueillir trente patients. Six chambres sont doubles mais toutes les chambres comportent un local sanitaire, que le patient peut fermer de l'intérieur, avec douche, WC et lavabo. Il existe en outre une grande salle de bains avec baignoire balnéo, accessible sur demande du patient ou sur prescription médicale. Les locaux sont en bon état d'usage et certains ont été fraîchement repeints. Les espaces communs ainsi que les chambres sont propres et lumineux. Certaines chambres sont apparues encombrées d'affaires, car en raison de longues durées d'hospitalisation, le placard individuel ne suffit pas à contenir toutes les affaires du patient. Les salles de bains sont propres et disposent d'un miroir et d'un porte-serviettes. Les WC sont munis d'un abattant sauf quelques-uns.

Outre le salon télévision, un autre téléviseur est accessible dans la salle à manger de même qu'un poste informatique avec accès libre à Internet. Un grand jardin arboré avec chaises, tables et parasols est ouvert directement sur l'unité qui dispose également d'un salon fumeur, d'une bibliothèque, et d'une salle de rencontre avec les familles. Enfin, huit salles d'activités prolongent l'unité.

L'unité d'hospitalisation pour les adolescents est située au second étage, en mansarde. On y arrive par un grand escalier en bois. Un ascenseur, réservé essentiellement aux fonctions de service et de maintenance serait fréquemment en panne. On pénètre dans le service par un couloir qui mène à une grande pièce qui constitue le centre de vie, avec la cuisine ouverte, la salle à manger, la salle de détente et de télévision. Une grande verrière de toit illumine cet espace, au-dessus de la salle à manger mais pose un problème en période de fortes chaleurs. Deux petits climatiseurs amovibles situés dans l'unité rafraîchissent l'atmosphère. L'hiver, les locaux seraient mal chauffés.

Dans le prolongement de cette pièce de vie se trouvent les chambres des patients. Le service comporte trois chambres doubles et quatre chambres individuelles. Les chambres sont petites mais propres et disposent d'un placard fermé qui est ouvert sur demande par les soignants. L'ouverture des fenêtres et la manœuvre des volets roulants sont également réglées par les soignants.

Au moment de la visite, les patients occupaient majoritairement les chambres individuelles. Les chambres sont ouvertes et les jeunes peuvent y accéder librement. Il existe une chambre d'isolement séparée des autres chambres par une première porte empêchant la vue sur la porte de la chambre d'isolement. Cette porte est munie d'une petite fenêtre. La chambre n'a pas de WC mais possède une horloge. Il n'existe pas de bouton d'appel. Il y a une aération au plafond. Il n'est pas possible d'entrouvrir la fenêtre mais uniquement un vasistas situé en hauteur, avec la clé des soignants.



Salle de vie de pédopsychiatrie



Chambre d'un mineur

De l'autre côté de la pièce centrale de vie, on trouve un minuscule bureau infirmier, une petite salle de réunion, une salle polyvalente servant de salle de réunion ou pour les activités de groupe, la salle d'accueil des familles. Les lieux sont en bon état de propreté et plutôt agréables malgré leur exigüité. Il n'existe pas d'espace extérieur (*cf. supra*).

RECOMMANDATION 9

Les unités de psychiatrie doivent disposer d'espaces extérieurs librement accessibles.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Concernant la psychiatrie adulte, un projet de jardin thérapeutique sécurisé est inscrit au projet médical 2021-2025. Celui-ci devrait être livré début décembre 2021. A la suite de la visite du CGLPL, la réalisation de terrasses extérieures dans chaque unité d'aigu a été ajouté au plan d'investissement de l'hôpital (annexe A1)

Concernant la pédopsychiatrie, il n'y a pas d'espace supplémentaire disponible à ce jour. Le déménagement de l'UTPA est prévu dans le bâtiment MCO en 2023 mais n'intègre pas non plus cette question. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements pour la psychiatrie adulte et regrettent l'absence de projet pour la pédopsychiatrie sur ce sujet.

4.2 LES CONDITIONS D'HYGIENE SONT INSATISFAISANTES DANS LES TROIS UNITES SECTORISEES

A l'exception du hall d'entrée de l'unité de psychiatrie adulte, l'ensemble des locaux est propre. Il faut cependant déplorer des problèmes liés à des fuites d'eau, ou à une ventilation en panne entraînant la présence de moisissures ou des champignons sur les joints de carrelage des sanitaires. Une équipe d'agents hospitaliers assure le nettoyage des diverses unités de psychiatrie mais ce sont les aides-soignants qui sont chargés du service des repas et du nettoyage des vingt chambres fermables et d'isolement (cf. § 2.3.1).

La condamnation de certains locaux sanitaires dans les unités d'hospitalisation, en raison de leur dégradation, limite l'accès des patients aux soins d'hygiène alors que de nombreuses chambres ne disposent d'aucun équipement sanitaire (cf. § 4.1). On trouve encore dans certaines chambres des chaises percées ou des seaux hygiéniques.

RECO PRISE EN COMPTE 6

A défaut d'accès aux WC dans les chambres, les personnes doivent y être emmenées dès qu'elles le sollicitent et les seaux hygiéniques doivent être prohibés.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « L'accès aux sanitaires, aux douches et aux points d'eau a été réalisé. L'usage très exceptionnel d'un seau sanitaire ou d'une chaise percée observé lors de la visite a immédiatement fait l'objet d'un rappel des pratiques et a bien été proscrit. »

L'horaire d'ouverture des douches des sanitaires communs de 7h00 à 8h30 est extrêmement restrictif.

Il existe dans les unités une salle de bains avec baignoire mais celle-ci est peu accessible en raison du manque d'effectif des soignants.

Les patients doivent se munir de leurs produits d'hygiène mais les services peuvent fournir du shampoing, du savon, une brosse à dents et du dentifrice en cas de nécessité.



Stock de seaux hygiéniques



Chaise percée dans une chambre

Le linge doit être lavé par les familles mais les unités disposent de machines à laver et à sécher qui peuvent être utilisées par les patients qui sont sans famille. Toutefois, les contrôleurs ont rencontré un jeune homme dans une chambre d'isolement qui portait le même sous-vêtement, le même tee-shirt et les mêmes chaussettes depuis sept jours sans avoir pu contacter sa famille (téléphone retiré sur décision du médecin) pour lui rapporter du linge propre et sans que des vêtements de secours lui soient proposés.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « la réalisation de projets de soins individualisés permettra d'éviter que ce type de situation ne se reproduise et la mise en place d'un dossier patient informatisé en psychiatrie permettra d'améliorer la traçabilité de la surveillance paramédicale et les transmissions ciblées. Depuis la visite du CGLPL, un appel aux dons a été réalisé pour l'accès aux vêtements des patients précaires (cf. reco n°16). »

RECO PRISE EN COMPTE 7

L'établissement doit intégrer à sa prise en charge, la question de l'accès à du linge propre pour les patients.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Un appel aux dons a été réalisé au cours de l'été pour récupérer des vêtements pour les patients précaires et sans famille proche. Un local a été identifié pour installer un vestiaire commun (en cours). Le circuit pour laver le linge des patients dont la famille n'est pas présente est le suivant : les soignants prennent en charge ce linge avec la machine à laver présente dans chaque unité. »

Enfin, les patients disposent, dans le cadre de la pandémie de Covid-19, de masques chirurgicaux régulièrement renouvelés ainsi que de gel hydroalcoolique.

4.3 LES PATIENTS DES UNITES SECTORISEES SONT PRIVES DE LEURS EFFETS PERSONNELS ET DOIVENT PORTER DES PYJAMAS

Lors de l'accueil d'un patient dans une des trois unités de psychiatrie adulte, un inventaire de ses biens et effets est réalisé par un soignant et contresigné par le patient, et par deux soignants lorsque le patient ne peut signer. Cette règle n'est cependant pas respectée et l'inventaire n'est parfois pas signé du tout. Le règlement des unités ne prévoit pas la remise d'un exemplaire au

patient. La plupart des biens du patient lui sont retirés puisque ses effets personnels sont placés dans un placard dont il ne possède pas la clé. Les papiers d'identité, moyens de paiement, bijoux et espèces sont mis au coffre situé dans le bureau du cadre de santé. Le téléphone portable du patient est déposé dans une bannette du bureau infirmier et les cigarettes dans une autre bannette (cf. § 5.3.1). Les biens encombrants sont placés dans un grand placard collectif.

RECO PRISE EN COMPTE 8

Les patients doivent disposer de leurs affaires personnelles. Tout retrait d'objet ne peut se faire que sur décision médicale sur des considérations cliniques individuelles.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Une nouvelle procédure de gestion des effets personnels a été écrite. Le retrait des effets personnels (dont portable, tabac) est soumis à une évaluation médicale individuelle et est évalué régulièrement. De nouveaux placards sécurisés (pour éviter la dégradation du matériel) ont été commandés et vont être testés avant d'être généralisés. Des petits coffres forts à placer à l'intérieur de ces placards sont également en commande. Un projet de régie est à l'étude pour la gestion des valeurs. »

Une fiche de dépôt et retrait des valeurs déposées au coffre est établie pour chaque patient et comporte la date, le montant ainsi que les signatures du patient et du cadre de santé.

Vingt-quatre patients bénéficient d'une mesure de protection, tutelle ou curatelle, la plupart dépendent de tuteurs extérieurs à l'établissement. La gérante de tutelle de l'hôpital n'a la charge personnelle que de quatre patients. Elle ouvre un compte de gestion pour chaque personne protégée ainsi qu'un compte porte-monnaie avec un budget hebdomadaire sur lequel elle vire périodiquement des fonds permettant à la personne d'effectuer directement ses propres retraits. Elle n'est pas toujours conviée à des réunions de synthèse ou de préparation à la sortie et informée de la levée d'hospitalisation sauf au sein de l'unité Winnicott.

A l'unité Winnicott, il n'y a pas d'inventaire à l'arrivée du patient car il conserve l'ensemble de ses affaires dans sa chambre. Les patients peuvent conserver leur argent ou demander d'en placer tout ou partie au coffre du cadre de santé.



Patients des services déambulant en pyjama

Dans les trois unités de psychiatrie adulte sectorisée, le port du pyjama est massivement imposé ; il est porté également pour aller à la cafétéria de l'autre côté de la rue et auprès du juge des libertés et de la détention.

RECO PRISE EN COMPTE 9

Le port du pyjama hospitalier ne peut être systématique et doit être décidé au cas par cas en fonction de la clinique et du bénéfice attendu et motivé dans le dossier du patient.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « La question du pyjama a été intégrée dans la nouvelle procédure de gestion des effets personnels. Depuis la visite du CGLPL, le port du pyjama a été réduit dans les unités. »

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement.

4.4 LES REPAS SONT PREPARES PAR LA CUISINE DE L'HOPITAL

Il n'existe pas de questionnaire de satisfaction à la sortie de l'hospitalisation de telle sorte qu'il est difficile de savoir ce que pensent les patients de la qualité et de la quantité des repas. Ces mêmes repas sont servis au restaurant du personnel mais avec un choix de plusieurs plats qui n'est pas ouvert aux patients. L'hôpital dispose d'une cuisine moderne, informatisée et d'un chef de cuisine impliqué. Une nouvelle réglementation va imposer d'acheter pour 30 % de produits locaux et de qualité. 2 200 repas sont préparés chaque jour. Il existe une commission des menus en psychiatrie avec la participation d'un ou de deux patients, d'un aide-soignant, d'un diététicien et du responsable qualité. Cette commission influe sur les menus. Les régimes alimentaires particuliers sont pris en compte. Les repas sont préparés trois jours avant leur service, conservés au froid et acheminés dans les services par des chariots roulants réfrigérés, branchés électriquement lors de leur arrivée dans les services. Leur température est contrôlée par les agents à l'arrivée et après le cycle de réchauffe et notée sur une fiche affichée dans la cuisine de chaque unité.



File d'attente lors du goûter dans une unité



Distribution des médicaments

La cuisine de l'hôpital prépare également à la demande des unités, des repas pique-niques ou barbecues ou encore fournit aux soignants de quoi confectionner des gâteaux d'anniversaire avec les patients. Le cadre de santé doit en faire la demande une quinzaine de jours à l'avance.

BONNE PRATIQUE 1

La possibilité ouverte aux unités de demander à la cuisine, hors budget particulier, de préparer des plats pique-niques, barbecue ou gâteaux d'anniversaire.

Les contrôleurs ont constaté que sur les six derniers mois, aucune demande n'avait été faite pour les trois unités de psychiatrie adulte. En revanche plusieurs demandes avaient été réalisées pour l'unité Winnicott.

Le règlement des unités prévoit les heures des repas : petit-déjeuner à 8h30, déjeuner à 12h30, boissons chaudes à 16h30 et dîner à 19h30.

La salle de réfectoire des unités comprend, en raison de la pandémie de Covid-19, deux rangées de trois tables pour permettre à douze patients de prendre leur repas en même temps. A l'unité Henri Ey, deux services sont organisés. A l'unité Daumezon, un seul service est organisé et de nombreux patients prennent donc leur repas dans la chambre ou ailleurs, souvent dans des conditions inconfortables.

5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

5.1 LA SECURITE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT EST ASSUREE PAR UN SERVICE SPECIALISE

La circulation dans l'hôpital fait l'objet d'un contrôle à l'aide de quatre caméras de surveillance positionnées sur le parking visiteur ainsi qu'une caméra située à l'entrée des bâtiments. Aucune extraction des enregistrements n'a été effectuée sur la caméra de surveillance du bâtiment de psychiatrie dans les deux dernières années et il n'y a eu aucun incident majeur.

La sécurité de l'hôpital est assurée par un responsable qui dispose d'une équipe de vingt-huit agents. Il dispose en outre, pour la période actuelle marquée par les mesures Vigipirate et liées à la pandémie, d'un renfort par une société privée de quatre agents postés aux entrées pour le filtrage et contrôle des sacs.

L'équipe de sécurité est présente 24 heures sur 24 et dispose de deux équipes de jour de huit agents et de deux équipes de nuit de six agents avec un effectif minimum de quatre agents présents sur site. Les agents sont reliés par un appareil radio (PCI) et alertés dès demande d'intervention en provenance des unités. Au cours de l'année écoulée, l'équipe est intervenue en urgence à 419 reprises dans l'ensemble du CH.

La sécurité est sollicitée en cas d'incendie et pour prêter main forte aux soignants en cas de patient agité. En principe, les agents ne doivent pas intervenir physiquement sur le patient mais leur présence en uniforme de sécurité suffit dans la plupart des cas à ramener le calme. L'équipe a eu à gérer trois départs de feu durant l'année écoulée par l'utilisation de briquets ce qui est à l'origine de la suppression des briquets dans les unités et la mise en place dans l'unité Daumezon d'un briquet électronique, à titre expérimental. L'utilisation s'étant avérée satisfaisante, les autres unités de psychiatrie devraient en être équipées.

L'équipe de sécurité n'est pas informée des patients placés sous contention, en chambre d'isolement ou en chambre fermée.

RECO PRISE EN COMPTE 10

Le service en charge de la sécurité incendie de l'établissement doit être informé en temps réel des personnes enfermées ou attachées.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique « qu'un tableau de suivi commun entre l'encadrement paramédical et le service sécurité a été mis en place à compter du 18 octobre 2021. »

En cas de violences, l'équipe de sécurité accompagne la personne qui le souhaite pour le dépôt d'une plainte.

5.2 LES RESTRICTIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE SONT NOMBREUSES ET RAREMENT INDIVIDUALISEES

Le lever a lieu à 7h et les patients dont la chambre n'est pas équipée d'une douche, peuvent accéder aux douches collectives jusqu'à 8h30. Cet accès limité amène quotidiennement certains patients à prendre leur douche dans une chambre qu'ils n'occupent pas mais qui est en est équipée. Seule l'unité Winnicott a toutes ses chambres équipées d'une douche (cf. § 4.1).

RECOMMANDATION 10

Les patients doivent avoir accès à une douche à tout moment de la journée.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « L'accès de tous les patients aux sanitaires, douches et points d'eau est assuré. Ces douches communes sont ouvertes de 7h00 à 8h30 et restent toutefois accessibles toute la journée sur demande du patient. Une affiche a été réalisée pour la bonne information donnée aux patients. »

Les contrôleurs maintiennent leur recommandation de pouvoir disposer d'une douche à tout moment sans avoir à le demander, comme toute personne hospitalisée par ailleurs.

Hormis dans l'unité Winnicott, les activités étant quasiment nulles en journée, les patients peuvent accéder au salon de télévision qui constitue leur principale occupation avec celles de déambuler dans les couloirs ou rester allongés sur leur lit. *A contrario*, dans l'unité Winnicott, à certaines heures, les chambres des patients sont fermées. C'est aussi la seule unité à disposer d'un patio extérieur vaste, arboré et équipé de mobilier de jardin (cf. recommandation du §. 4.1).

Seuls les patients autorisés des unités d'admission peuvent sortir pour se rendre à la cafétéria de Winnicott ou celle du CH.

Les entrants des unités d'admission se voient systématiquement retirer leurs vêtements et mis en pyjama hospitalier (cf. § 4.3).

Les téléphones portables, le tabac, les briquets, sont systématiquement retirés et placés, selon leur nature, dans le bureau de la cadre ou le poste de soin infirmier (cf. § 5.3.1).

Pour fumer, les patients doivent solliciter les soignants qui leur remettent les cigarettes à l'unité, de même pour allumer leurs cigarettes puisque les salons fumeurs ne sont pas équipés d'allume-cigare. Ces restrictions ont pour effet un attroupement quasi permanent des patients devant le poste de soins, dans l'attente soit de leur tabac, soit de leur téléphone, soit de leur argent pour se rendre à la cafétéria. L'unité Winnicott n'est pas concernée par cette situation puisque les patients disposent, sauf avis médical particulier, de la totalité de leurs effets personnels.

RECO PRISE EN COMPTE 11

Les patients doivent avoir librement accès à leur tabac sauf exception décidée par le psychiatre et motivée dans le dossier médical.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « La question du tabac est intégrée à celle des effets personnels. Les briquets sont retirés pour préserver la sécurité des patients. Dans l'unité Daumezon, un système de briquet électronique mural a été installé dans l'espace fumeur. Ce système va également être déployé dans les deux autres unités et est intégré au projet de réalisation des terrasses extérieures. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

5.3 LES COMMUNICATIONS AVEC L'EXTERIEUR SONT RESTRICTIVES ET PLACEES SOUS LE CONTROLE PERMANENT DES EQUIPES SOIGNANTES

Le livret d'accueil du centre hospitalier stipule : « *chaque chambre est équipée d'un accès Wi-Fi, d'une télévision et d'un téléphone* ». Si ces équipements ont cours dans le secteur de la MCO (médecine-chirurgie-obstétrique), ce n'est pas le cas dans la partie de l'hôpital occupée par la psychiatrie.

Dans les unités de psychiatrie à l'exception de l'unité Winnicott, les possibilités de communiquer avec l'extérieur résultent d'une part des dispositions du règlement intérieur, et d'autre part de consignes médicales réévaluées périodiquement, et figurant dans le dossier des patients. Il s'ensuit des restrictions importantes pour le patient, voire des interdictions totales, ainsi qu'une charge de travail pour les équipes soignantes, pour des tâches qui ne relèvent pas directement du soin.

5.3.1 Le téléphone

Dans les unités de psychiatrie adulte, à l'exception de l'unité Winnicott, l'usage du téléphone portable est restreint à une heure par jour (de 15h à 16h), voire totalement interdit. A l'unité d'hospitalisation de la pédopsychiatrie, les adolescents gardent leur téléphone, mais la carte « réseau » est retirée, sauf usage ponctuel en présence des soignants. Les téléphones et cartes réseaux qui sont retirés sont gardés dans un casier géré par les équipes médicales et paramédicales.

Les possibilités d'usage des téléphones de service dans les unités sont elles aussi contingentées sur des plages horaires et ne permettent aucune confidentialité des conversations ; ils ne fonctionnent, pour la plupart, qu'en réception. De fait, il a été constaté des patients téléphonant dans le couloir à partir d'un téléphone de soignant mis ponctuellement à disposition à travers la vitre du bureau des infirmiers. A la date du contrôle, une quinzaine de patients avaient l'interdiction totale de recevoir ou de passer des appels.



Téléphone d'un service

RECOMMANDATION 11

Les patients doivent pouvoir téléphoner à leurs proches ou être appelés par ces derniers, dans des conditions matérielles correctes et de confidentialité préservée. Ils doivent disposer de leur propre téléphone sauf décision motivée du psychiatre.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Chaque unité de psychiatrie adulte est dotée d'un téléphone situé à côté de la salle de soins (localisation liée à l'agencement actuel des locaux). S'il est autorisé (consignes médicales), le patient a accès sur demande au téléphone fixe. L'accès au téléphone portable des patients autorisés est libre (cf. procédure de gestion des effets personnels).

A l'UTPA, sur consigne médicale, les adolescents ont accès à leur téléphone portable lors des temps en chambre (13h-14h30 puis 20h-21h), mais la carte « réseau » est retirée, sauf usage ponctuel en présence des soignants. Les téléphones et cartes réseaux qui sont retirés sont gardés dans un casier géré par les équipes médicales et paramédicales. En revanche, les patients peuvent appeler les familles sur le téléphone du service, en présence des soignants, de 17h à 20h. »

Les contrôleurs prennent acte des améliorations apportées en psychiatrie adulte mais maintiennent la recommandation pour la psychiatrie infanto-juvénile.

5.3.2 Le courrier

Le courrier, à l'arrivée et au départ, est traité par le service de vauquemestre. Le courrier destiné aux unités de psychiatrie (interne et patients), est déposé une fois par jour auprès du secrétariat des consultations. A cette occasion, les courriers destinés à l'envoi sont repris, le plus souvent en fin de matinée. En cas de recommandé pour les patients, ils sont signés par ce secrétariat des consultations. Les colis sont réceptionnés ou envoyés de la même façon.

Une fois dans l'unité, le courrier et les colis sont ouverts par le cadre de santé et les soignants, en présence du patient, mais sans que leur consentement soit acquis. Pour les patients arrivés récemment, le courrier peut être récupéré à leur domicile dans le cadre d'une sortie accompagnée.

L'information donnée au patient sur ce sujet est cependant insuffisante. Le livret d'accueil n'y fait pas référence, du moins de façon adaptée au descriptif figurant ci-dessus. Il n'existe pas d'affichage explicatif dans les unités, ni de boîte aux lettres permettant le dépôt du courrier sans le recours aux soignants. Selon les propos recueillis, la gratuité pour les institutions et autorités qui peuvent en bénéficier est opérée, mais là encore, sans information sur le sujet. Les enveloppes et le papier peuvent être achetés à la cafétéria de l'hôpital ou sont mis à disposition des patients qui ne peuvent pas sortir ou sont démunis financièrement.

RECO PRISE EN COMPTE 12

L'établissement de santé doit être doté de boîtes aux lettres permettant l'envoi du courrier sans devoir solliciter les soignants, avec mention explicite des heures de relève.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique qu'une boîte aux lettres a été réceptionnée et installée.

5.3.3 Les visites des familles

Les relations avec les familles ont été évaluées positivement au sein de l'unité d'hospitalisation des adolescents et au sein de l'unité de resocialisation Winnicott. Dans cette dernière, des entretiens familiaux peuvent être organisés à l'initiative du médecin référent, au sein du salon des familles, aux principales étapes de la prise en charge. Ils se tiennent en présence du patient et, si besoin, du mandataire judiciaire.

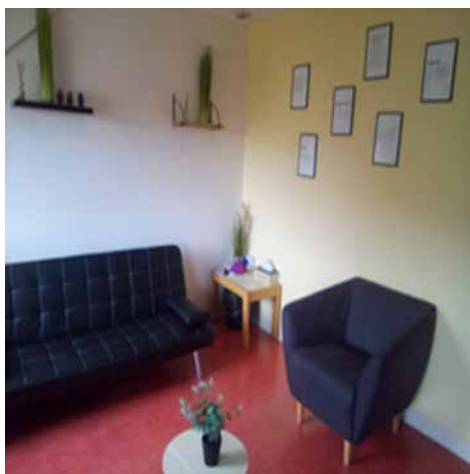
En revanche, dans les unités sectorielles de psychiatrie adulte, le lien avec les familles est apparu assez peu investi, en raison de plusieurs constats. Si certaines familles sont reçues par les médecins référents ou les assistants sociaux, il s'agit le plus souvent de patients suivis alternativement en extra et intra hospitalier, avec donc des liens préexistants. Les visites, qu'elles soient des familles ou des proches, restent soumises à autorisation médicale. A la date du

contrôle, une dizaine de patients n'étaient pas autorisés à recevoir de visites. Toutefois, il s'agit parfois des tiers qui ont demandé l'hospitalisation.

Dans les unités de psychiatrie adulte, les salons des familles sont faiblement aménagés, alors qu'ils constituent les seuls lieux possibles de rencontre, les proches n'étant pas autorisés à accéder aux chambres. Seul le salon des familles de pédopsychiatrie est particulièrement accueillant (cf. § 9.1). Les possibilités de se rendre dans des lieux extérieurs ne sont pas facilitées le week-end ; actuellement les deux cafétérias sont fermées le samedi et seule celle Winnicott est ouverte le dimanche¹.

Par ailleurs, il a été constaté que certaines unités maintenaient les restrictions appliquées lors de la période de confinement (rendez-vous préalable obligatoire, jauge à un seul visiteur, distanciation sociale), alors que ces dispositions ont été abrogées par des directives récentes du centre hospitalier², et sans qu'un contexte épidémique particulier le justifie.

Enfin, les familles n'ont pas de représentant au sein des instances de l'établissement. Les représentants des usagers contactés lors du contrôle, dont certains nommés récemment, n'ont pas une bonne connaissance du secteur de la psychiatrie. L'Union nationale des familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), pressentie par la direction, a décliné la possibilité de siéger au sein de la commission des usagers (CDU) par manque de disponibilité. Dès lors, il n'est pas possible d'obtenir d'indicateurs sur les éventuelles réclamations introduites par les familles et les suites qui y ont été apportées par l'établissement.



Salon des familles de pédopsychiatrie



Salon des familles dans une unité pour adulte

RECO PRISE EN COMPTE 13

Les familles doivent être davantage associées aux soins ; les représentants des patients de psychiatrie doivent être associés à la commission des usagers.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : L'UNAFAM a été sollicitée pour proposer un représentant des usagers (RU) issu de leur association au sein de l'hôpital mais

¹ Restriction liée à la crise sanitaire pour la cafétéria au sous-sol de l'hôpital général. De 14h30 à 16h pour Winnicott.

² Note de service n° NS-DQGR-2021-02 du 14/06/2021.

a décliné. Un appel à candidature pour être membre du COPIL de suivi des recommandations du CGLPL a donc été réalisé auprès des RU déjà membres de la commission des usagers de l'hôpital. Un RU a accepté et est donc membre de ce COPIL. Concernant les conditions de visite aux familles, le salon des familles va être réaménagé en priorité dans les trois unités sectorisées de psychiatrie adulte. Depuis la visite, les trois unités d'hospitalisation aigüe ont été ouvertes (affiches en annexe). »

Les contrôleurs prennent acte de ces actions.

5.3.4 L'accès à l'information et aux médias

Aucune chambre n'est équipée d'un poste de télévision. Dans chaque unité, il existe un salon de télévision, et parfois un téléviseur supplémentaire dans le réfectoire (Winnicott). A l'exception de cette unité, les salons de télévision sont de surface assez limitée et peu conviviaux. En revanche, ils sont en libre accès et il a été constaté, lors d'une visite de nuit, qu'ils restaient accessibles assez tard dans la soirée. Les patients disposent librement de la télécommande.

L'accès à la presse est très limité. Une seule patiente, hébergée au long cours, reçoit la presse par un abonnement individuel. Les unités ne disposent pas d'abonnement à un journal local ou à un hebdomadaire qui permettrait aux patients de disposer d'informations et d'échanger sur une actualité récente. Quelques revues sont à disposition des patients à l'unité Daumezon. Les patients qui sortent peuvent acheter des revues à la cafétéria du centre hospitalier.

A l'unité Winnicott, le mardi après-midi, l'achat d'un quotidien donne lieu à un commentaire de l'actualité et à des ateliers d'écriture.



Salle télévision unité Winnicott



Salle télévision unité Daumezon

Concernant l'accès à l'informatique et à Internet, hormis au sein de l'unité Winnicott, très peu de patients disposent d'un ordinateur portable ou d'une tablette. Il n'existe pas de réseau Wi-Fi spécifique pour les patients. La plupart des patients ne disposent pas de leur téléphone, et donc pas de la connexion *via* la 4G.

Cette situation n'est pas compensée, ou à la marge, par des installations collectives mises à disposition des patients. Deux points de consultation ont été constatés : un ordinateur en libre accès au sein du réfectoire de l'unité Winnicott, et une tablette reliée au Wi-Fi au sein de l'unité d'hospitalisation des adolescents (sous le contrôle de l'équipe soignante).

RECO PRISE EN COMPTE 14

Les patients doivent avoir accès à des outils informatiques et bureautiques. Le réseau Wi-Fi doit être étendu aux unités de la psychiatrie.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Concernant l'accès à l'information et aux médias des patients des unités Daumezon, Henri Ey et Clérambault : une commande a été réalisée pour cinq abonnements, la livraison devrait intervenir au mois de novembre.

Suite au passage du CGLPL, l'UTPA a entamé un travail autour de la question de l'accès à Internet des adolescents hospitalisés. L'UTPA souhaite pouvoir autoriser plus largement, sur des temps dédiés, l'accès des jeunes à Internet (réseaux sociaux, etc...) et mettre en place des ateliers thérapeutiques autour de la gestion de l'intimité et de la sécurité sur Internet. Pour ce faire, le pôle a demandé l'installation d'une box Internet spécifique à l'UTPA et équipée d'un contrôle parental.

Il existe actuellement un marché avec Telecom service permettant l'accès au Wi-Fi des patients de psychiatrie, mais de façon payante. Rendre le Wi-Fi gratuit pour ces patients est une solution qui va être étudiée. »

5.3.5 La confidentialité et la protection des données personnelles

La possibilité de garder son hospitalisation confidentielle est donnée aux patients qui la sollicitent. Un applicatif est alors actionné par le bureau des entrées. En cas d'appel au standard de l'hôpital, après l'énoncé du nom et de la date de naissance du patient demandé, un écran rouge montre que la présence du patient ne doit pas être révélée.

Cette possibilité de confidentialité de l'hospitalisation est cependant peu explicitée, que ce soit dans le livret d'accueil, le règlement intérieur de l'unité ou des affichages particuliers dans l'unité.

PROPOSITION 2

L'information des patients et des soignants sur les possibilités de garder confidentielle l'hospitalisation doit être formalisée.

Concernant la protection des données personnelles, l'établissement a nommé en 2019 un délégué à la protection des données (DPO), rattaché à la direction qualité. Une première démarche de sensibilisation à la nécessité de protéger l'ensemble des données nominatives utilisées par les équipes médicales et paramédicales a été effectuée dans le secteur de pédopsychiatrie, au début de l'année 2020. La généralisation a été freinée par les effets du confinement et la nécessité de gérer la crise sanitaire.

Eu égard au statut des patients placés en soins sans consentement, et aux nombreux échanges d'informations que cela génère, il sera important que cette sensibilisation soit rapidement entreprise sur les unités de la psychiatrie adulte. L'informatisation du dossier patient devra, le plus en amont possible, prendre en considération cette nécessité de protection des données, et d'information du patient sur leur utilisation.

5.4 L'ACCES DES PATIENTS AU DROIT DE VOTE N'EST PAS EFFECTIF

Aucune disposition particulière, qu'elle soit d'information (affichage, note aux patients), ou d'organisation (sorties accompagnées, vote par correspondance ou procuration) n'a été mise en place pour les élections régionales et départementales qui se sont tenues quelques jours avant le contrôle. Des directives auraient été communiquées par la direction de la clientèle, mais les informations n'ont pas été relayées.

Selon les propos recueillis, la mobilisation de l'établissement semble plus importante pour la participation aux élections présidentielles.

Les contrôleurs ont constaté que certains patients avaient reçu dans leur courrier les professions de foi transmises par la voie officielle. Certains soignants ont indiqué n'avoir pas reçu de demande des patients. Aucune statistique de participation n'a pu être communiquée, en notant toutefois que les patients en permission durant les périodes considérées ont pu se rendre librement aux opérations électorales.

Enfin, il est rappelé que les patients placés sous tutelle par décision judiciaire disposent désormais du droit de vote, la loi du 23 mars 2019 ayant retiré au juge des tutelles l'appréciation de la capacité du majeur protégé à exercer ce droit.

RECO PRISE EN COMPTE 15

Les organisations en charge des lieux où séjournent des personnes privées de liberté doivent leur garantir l'exercice effectif du droit de vote.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Cela a été fait. La direction des affaires juridiques a pris contact avec le commissariat. Il a été convenu avec eux qu'ils se déplaceraient une semaine avant le 1^{er} tour puis le 2nd des élections présidentielles de 2022 afin de recueillir les procurations des patients. »

Il a par ailleurs été remarqué que l'actuel livret d'accueil ne faisait aucune référence aux formalités d'accès au vote pour les patients hospitalisés, quel que soit leur statut.

5.5 L'ACCES AU CULTE N'EST PAS FACILITE EN PSYCHIATRIE

Les deux principaux cultes représentés, catholique et musulman, disposent respectivement d'un aumônier affecté à temps partiel au centre hospitalier. Ils disposent d'un bureau au sein de la maison de retraite et rencontrent périodiquement la direction, pour l'orientation de leur action ou les aménagements matériels nécessaires pour permettre d'exercer au mieux leur mission. Pour les autres cultes, des correspondants ont été nommés et peuvent être contactés.

Une messe catholique est célébrée une fois par mois, non plus dans la chapelle, mais dans la salle polyvalente de la maison de retraite, pour des raisons d'accessibilité, la plupart des participants étant des personnes âgées. La chapelle reste un lieu de recueillement possible.

Il existe également un local de culte, dans une des ailes du rez-de-chaussée de l'hôpital général. Cette salle, très peu signalée, est ouverte à tous les cultes pour des temps de parole et de prière, dans la limite de deux personnes (y compris avant pandémie de Covid-19).

Si le compte-rendu d'activités de 2020 des deux aumôneries montre une activité conséquente pour l'établissement de santé, il témoigne en revanche de peu d'interventions dans les unités du secteur de la psychiatrie.



Local ouvert aux différents cultes

L'aumônerie musulmane, présente depuis janvier 2019, indique ne s'être jamais rendue au pôle psychiatrique « faute de temps et de bénévoles ». Quant à l'aumônier catholique, privé de bénévoles depuis 2020 en raison de la crise sanitaire du Covid-19, il n'a plus le temps de s'y rendre comme il le faisait auparavant.

Les différents lieux de culte sont peu accessibles pour les patients de la psychiatrie, maintenus majoritairement en pyjama : chapelle à l'opposé du site hospitalier, maison de retraite enclavée au sein du site, et local de culte peu signalé.

Enfin, l'information dans les unités est inexistante : absence d'affichage, peu de communication par les soignants. Ces derniers invoquent une faible demande des patients, et la possibilité pour certains de pratiquer leur culte soit dans leur chambre, soit lors des sorties autorisées.

Il a toutefois été mentionné aux contrôleurs qu'un patient en long séjour à Winnicott participait régulièrement à la messe mensuelle, et qu'il avait reçu le sacrement du baptême au sein de la chapelle du centre hospitalier.

PROPOSITION 3

L'information sur les possibilités d'accès aux activités culturelles doit être développée au sein du secteur de la psychiatrie.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « A la suite de la visite, l'affichage des coordonnées des représentants du culte a été réalisé en psychiatrie adulte. Il leur a été demandé d'intervenir en psychiatrie. Un local pour le culte du vendredi au dimanche a été identifié en psychiatrie adulte. La question de l'accès au culte en pédopsychiatrie sera intégrée dans l'actualisation du livret d'accueil (1er semestre 2022). »

Les contrôleurs prennent acte de ces éléments et considèrent que la proposition a été prise en compte.

5.6 LA PRESERVATION DE L'INTIMITE N'EST PAS ASSUREE ET LA SEXUALITE EST PROHIBEE

Les équipes soignantes ont une attitude très restrictive concernant le droit des patients à avoir une activité sexuelle, ou à bénéficier de relations intimes au motif qu'elles sont incompatibles avec le statut d'un établissement de soins.

Le règlement intérieur des unités de psychiatrie stipule « *les relations sexuelles au sein de notre bâtiment ne sont pas autorisées* » ; pour l'unité des adolescents, cette notion d'interdiction est étendue « *aux comportements amoureux* ». Les locaux ne permettent pas au patient de bénéficier d'une intimité, que ce soit pour lui seul ou en vue de la partager avec des proches : beaucoup de chambres comportent un hublot, peu de chambres sont individuelles, l'absence de verrou de confort est généralisée.

Enfin, les visites des familles ou des proches ne sont pas autorisées dans les chambres, et ce indépendamment des effets de la crise sanitaire.

Les comportements qui ne sont pas conformes aux directives du règlement intérieur sont très rapidement repris par les soignants.

Les contrôleurs n'ont pas constaté de mesure spécifique d'information et de prévention, concernant la prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment à l'occasion des sorties de l'unité (permissions ou fin de séjour), à l'exception des consultations de gynécologie pédiatrique pour les adolescentes de la pédopsychiatrie.

Enfin, il n'existe aucune réflexion institutionnelle visant à faire évoluer les pratiques et l'éthique des soignants sur ce sujet.



Chambres avec hublot



Affiche relative aux visites



Personne vue du couloir

RECOMMANDATION 12

Les patients doivent conserver leur droit à leur intimité et à leur liberté sexuelle dans les limites du libre consentement de chacun et bénéficier de mesures d'information et de prévention.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique :

« Pour la psychiatrie adulte, cette question sera évoquée dans le cadre du projet médico-soignant et le règlement intérieur sera modifié en conséquence. La question de la santé sexuelle sera également revue, avec par exemple l'accès facilité aux consultations du CégIDD. En pédopsychiatrie, à l'UTPA, la pédiatrie assure le lien avec les consultations de gynécologie. »

6. L'ISOLEMENT, LA CONTENTION ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT

6.1 LES TROIS UNITES TOTALISENT VINGT CHAMBRES D'ISOLEMENT POUR CINQUANTE-CINQ LITS D'HOSPITALISATION

Les trois unités de psychiatrie adulte ainsi que l'unité de pédopsychiatrie disposent d'une chambre d'isolement (CI). Seule l'unité Winnicott en est dépourvue. La CI de l'unité Daumezon est particulièrement mal située au sein de l'unité puisque sa porte donne directement dans la salle de convivialité.

Outre les chambres qualifiées d'isolement, chaque unité adulte dispose, en plus de sa chambre d'isolement, de chambres fermables, utilisées pour l'isolement. L'unité Henri Ey dispose de sept chambres fermables, l'unité Clérambault et l'unité Daumezon de cinq chambres fermables chacune, soit un total de vingt chambres d'isolement et fermables. La chambre d'isolement de l'unité Clérambault n'était pas utilisable au moment du contrôle car une vitre avait été brisée par un patient.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Afin de diminuer le recours à l'isolement et à la contention de ses patients, le pôle compte sur un renfort significatif de son personnel soignant pour développer les méthodes thérapeutiques alternatives d'apaisement et de contenance psychique, avec mise en place de formations médico-infirmières à la gestion de l'agressivité et de la violence. Dans cette perspective, le nouveau projet médico-soignant du pôle prévoit la suppression des chambres « fermables » en gardant au sein de chacune de nos trois unités d'hospitalisation d'aigu, une chambre d'isolement et deux chambres d'apaisement dans un premier temps. Puis une chambre d'apaisement à l'ouverture de l'unité renforcée d'évaluation et d'orientation. »



Chambre fermable



Les chambres d'isolement des trois unités pour adultes ont une superficie de 8 m². On y accède par un sas qui donne sur la porte d'isolement équipée d'un fenestron en verre épais. Elles disposent, pour unique mobilier, d'un lit avec matelas et sommier en mousse recouvert d'une épaisse toile plastifiée de couleur bleue comportant dans sa structure des points d'attache pour les contentions. Une petite cabine WC, située dans le renforcement derrière la porte d'entrée n'est pas visible du fenestron. Le siège de toilette en inox est dépourvu d'abattant. La chasse d'eau ne peut être actionnée de l'intérieur de la chambre. La chambre est éclairée de la lumière du jour par une grande fenêtre doublée d'une seconde fenêtre coulissante avec un vitrage

renforcé. Les vitres ne peuvent être entrouvertes que par les soignants à l'aide d'une clé. Des volets sont manœuvrables par les soignants. Un éclairage électrique actionnable de l'extérieur de la chambre par les soignants est intégré dans le mur de la cabine WC ainsi que dans un mur de la chambre. Il existe au plafond un détecteur d'incendie. La chambre n'est pas munie de bouton d'appel ni d'horloge.

Une seconde porte de la chambre d'isolement communique à un espace d'une dizaine de mètres carrés qualifié de salon mais démuné de tout mobilier. Cet espace est partagé avec une chambre fermable contiguë dont la porte est équipée d'un fenestron. Du salon, une porte donne sur un cabinet de toilette qui comporte un lavabo sans miroir, un siège de toilette en céramique avec abattant et distributeur de papier hygiénique, une douche avec distributeur de savon. Les murs sont recouverts de faïence. L'ensemble est propre. Le patient ne peut se rendre au salon et au cabinet de toilette qu'accompagné par les soignants et n'a pas libre accès à l'eau.



Toilettes d'une CI



Fenêtre d'une CI

Les dix-sept chambres fermables, utilisées pour l'isolement, comportent une porte avec un fenestron et une serrure renforcée. Elles communiquent directement, comme les chambres cliniques, avec le couloir des unités. Elles sont dépouillées de tout mobilier autre que le lit dont la structure métallique est scellée au sol. Un WC en inox, sans abattant, et un placard à vêtements sont situés dans l'angle de la chambre au droit de la porte d'entrée. Le patient peut actionner l'évacuation du WC à partir d'un bouton situé au-dessus du siège. Le fenestron permet, à toute personne qui passe dans le couloir, d'avoir la vue sur la chambre et le lit mais pas sur le siège des toilettes. Quelques fenestrans sont cachés par un linge qu'il faut soulever pour voir dans la chambre. Les patients qui sont isolés dans ces chambres fermées peuvent être attachés sur leur lit avec les attaches de contention reliés à la structure métallique du lit. Les contrôleurs ont pu constater l'utilisation de ces chambres fermées avec des patients attachés sur leur lit. Ces chambres ne sont pas munies de bouton d'appel ni d'horloge.



Visibilité depuis le couloir



Chambre d'isolement

L'ouverture des fenêtres et des volets ne peut être actionnée que par les soignants. A l'exception de l'unique chambre fermable qui jouxte dans les trois unités, la chambre d'isolement, quatorze chambres fermables ne disposent que du siège de toilette. Il n'est pas prévu de poubelle pour jeter les serviettes hygiéniques sales. Il n'y a pas non plus de siège dans la pièce pour le patient ou le soignant.

RECO PRISE EN COMPTE 16

Les chambres utilisées pour l'isolement des personnes sont indignes ; elles doivent permettre l'accès à l'eau et aux toilettes librement 24h/24, d'allumer et éteindre la lumière, d'appeler les soignants par bouton d'appel, de se repérer dans le temps.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Ce constat du CGLPL lors de sa visite a fait l'objet d'actions immédiates. La réparation des boutons d'appel a été réalisée. En revanche, le système d'appel est vétuste (pas de boutons d'appel partout, système d'alerte insuffisant) et va être rénové. Des stores pour occulter les hublots des chambres servant à l'isolement des patients ont été commandés dès l'été mais des difficultés d'approvisionnement de la société ont conduit à un retard de livraison à novembre. Les commandes d'horloges pour les chambres d'isolement ont été réalisées. La rénovation plus complète des chambres intégrant ces éléments est inscrite au plan d'investissement pour l'humanisation de la psychiatrie joint en annexe des observations. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements inscrits au plan d'investissement pour l'humanisation de la psychiatrie adressé en annexe et chiffré.

L'unité de pédopsychiatrie dispose d'une chambre d'isolement (pour huit lits), d'environ 6 m², située à distance de la pièce de vie et du bureau infirmier, sans bouton d'appel. Cette chambre dispose d'un sas donnant sur le cabinet de toilette et la porte de la chambre percée d'une vitre rectangulaire. A l'intérieur de la chambre, la porte est surmontée d'une horloge. La chambre ne comporte pas de siège de toilette ni de point d'eau.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Concernant la chambre d'isolement à l'UTPA en pédopsychiatrie, les demandes d'équipement et de travaux ont été faites.

En l'état actuel des locaux, certains aménagements ne sont pas possibles (exemple : un sanitaire et un point d'eau dans la chambre). En revanche, cela sera intégré dans le projet de déménagement dans le bâtiment MCO. »



Porte intérieure et lit de la CI de l'unité de psychiatrie infanto-juvénile

6.2 LES PRATIQUES D'ISOLEMENT ET CONTENTION NE SONT NI ANALYSEES NI INTERROGEEES A L'ECHELLE DES SERVICES COMME DE L'INSTITUTION

6.2.1 La politique menée

L'établissement ne mentionne pas la problématique du recours à l'isolement et à la contention dans son projet médical d'établissement ou dans le contrat d'objectifs et de moyens passé avec l'ARS.

Seul un rapport annuel 2019/2020 a été présenté aux instances sans suite donnée.

RECOMMANDATION 13

L'établissement doit inscrire dans son projet d'établissement comme médico-soignant l'objectif d'un recours le plus adapté aux mesures d'isolement et de contention, et décrire les moyens mis en œuvre pour cela.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : *Les rapports réglementaires sur les pratiques d'isolement et de contention ont été présentés par le chef de pôle en conseil de surveillance le 18/5/2017, le 28/4/2018, le 19/12/2019 et le 30/9/2021. (PV des séances et PV du CS du 28/6/2018 « Enjeux contemporains de la psychiatrie publique »). Y sont invariablement évoquées la régression préoccupante de notre discipline, y compris à l'hôpital de Gonesse, vers des pratiques de crise hospitalo-centrées, asilaires et sécuritaires et l'augmentation inexorable des mesures d'isolement et de contention, comme la nécessité d'y remédier en nous octroyant les moyens humains suffisants de prévention, de soins relationnels et de contenance psychique.*

Dans le PV de la présentation par le chef de pôle du dernier rapport annuel à la commission des usagers, en date du 9 juin 2021 - donc avant la visite du CGLPL - on peut ainsi lire en conclusion : « Nos méritoires personnels appellent de leurs vœux le retour à une psychiatrie plus humaine et

bienveillante, respectueuse des droits et de la dignité des patients dont nous avons la lourde charge, en fondant leurs vibrants espoirs dans le financement par nos instances sanitaires du renfort indispensable de leurs effectifs soignants, comme de leur formation ».

Notre nouveau projet médico-soignant entend prendre résolument en compte les recommandations du CGLPL, afin de diminuer significativement le recours à ces pratiques hospitalières d'isolement et de contention, en développant les méthodes thérapeutiques alternatives d'apaisement et en formalisant les protocoles, mais également en développant des dispositifs ambulatoires de prévention et de traitement de la crise, pour prévenir les décompensations et les hospitalisations en urgence.

Par ailleurs, les bilans d'activité sur les pratiques d'isolement et de contention pour les trois secteurs de psychiatrie adulte ont bien été présentés en conseil de surveillance pour les années 2018, 2019 et 2020 (cf. présentations en annexe C8), même si le détail de la présentation n'a pas été inscrit au PV. Ces données sont extraites des fichiers Excel servant à l'heure actuelle de registre d'isolement – contention et mentionnant : l'IPP du patient, sa date de naissance, le prescripteur, le personnel chargé de la surveillance, la date de début de prescription de l'isolement ou la contention, l'heure de début, si l'isolement est séquentiel, la date de fin, l'heure de fin, etc.

En réponse à la recommandation, un travail a été engagé sur le projet médico-soignant. Une première réunion réunissant les soignants du pôle a été organisée en septembre, suivi d'une réunion de travail avec la direction au mois d'octobre. Un projet médico-soignant est en cours de rédaction et intègre la question d'un recours plus adapté à l'isolement et à la contention. Il comprend notamment la mise en place d'une équipe mobile de crise permettant de réduire le recours à l'hospitalisation et une unité renforcée d'évaluation et d'orientation (UREO). Les éléments de formation et de ressources nécessaires pour la réduction du recours à l'isolement et à la contention seront également intégrés. Il sera mis fin aux chambres fermables. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements vis-à-vis du futur projet médico soignant.

6.2.2 Les pratiques

Les mesures d'isolement et de contention ne sont pas informatisées et les médecins renseignent une fiche papier pour l'isolement et une autre pour la contention. Ces fiches mentionnent l'identité du patient, son mode légal d'hospitalisation, les heures de décisions y compris par validation secondaire par le médecin, l'indication de la « prescription », les objectifs attendus, la surveillance la signature du médecin et du soignant présent. La fiche de contention précise les membres attachés, la fiche d'isolement prévoit des sorties de chambres autorisées et indique si le repas est pris en chambre ou en salle. Les fiches parlent de « prescription » d'isolement et de contention et non de « décision ».



Personnes enfermées en chambre fermable, vues depuis le couloir

Un protocole « mise en chambre d'isolement (soins intensifs ou chambre fermée) » est daté du 13 août 2018. Il comporte des notions en contradiction avec les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) indiquant par exemple comme indication à l'isolement « *antécédent récent ou menace de sortie sans autorisation alors que l'état de santé du patient impose les soins* ». Il parle par ailleurs de registre dématérialisé qui n'existe pas. Il indique également « *habiller le patient d'un pyjama sans cordon ; les T-shirt et slip sont tolérés.* » Dans le chapitre évoquant la sécurité, une mention encadrée mentionne : « *appel agent de sécurité en cas d'urgences au 22XX. Préciser le besoin éventuel d'un bouclier de protection.* »

Dans la pratique, les chambres fermables sont comptabilisées comme lits d'hospitalisation et des entrées directes en CI depuis l'extérieur sont fréquentes sans qu'une chambre hospitalière ne soit disponible. Des patients hospitalisés sont placés en CI sans que la chambre d'hospitalisation ne soit conservée ; ces personnes placées en CI, n'ayant plus de chambre hospitalière à la fin de la crise, sont maintenus en CI sans que cela ne soit adapté, même si la porte reste ouverte ou que l'isolement soit séquentiel.

RECOMMANDATION 14

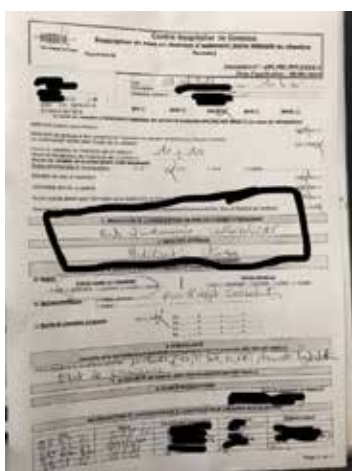
Les chambres d'isolement sont des outils de sécurité destinés à permettre la gestion d'un moment de crise. Ils ne peuvent remplacer une chambre d'hospitalisation et apparaître comme des chambres dans les logiciels ou outils de gestion des lits.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « A la faveur du renforcement significatif de ses effectifs soignants et de leur formation aux mesures alternatives à l'isolement et à la contention, comme à la gestion de l'agressivité et de la violence et grâce à l'humanisation de ses locaux hospitaliers, notre pôle s'engage à la suppression de ses chambres "fermables" et à proposer une chambre d'isolement et deux chambres d'apaisement par unité d'hospitalisation d'aigu ; puis une chambre d'apaisement à ouverture de l'unité renforcée d'évaluation et d'orientation.

En réponse à la recommandation, à l'heure actuelle, les chambres sur logiciel de gestion des lits ne sont pas numérotées. Le déploiement du dossier patient informatisé en psychiatrie permettra de répondre à cette recommandation dans le futur logiciel. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

Les procédures de décision ne sont pas respectées. Lorsque l'isolement est décidé par un médecin sans plénitude d'exercice ou un faisant fonction d'interne, la confirmation par le senior n'est pas sollicitée. Plus globalement, **l'importance et les enjeux médico-légaux qui s'attachent aux mentions inhérentes à ces décisions d'isolement sont totalement méconnus des médecins**, des mentions étant inscrites sans lien avec la réalité et des décisions d'isolement étant même antidatées pour les renouvellements six et douze heures plus tard, en dehors de tout cadre légal.



Motivation d'un isolement



Matériel dans l'unité Clérambault

La surveillance n'est pas assurée par les médecins avec deux visites physiques par vingt-quatre heures, certaines n'étant que signées sur la fiche de décision en reconduction. La surveillance par les soignants n'est pas effective toutes les heures et elle n'est pas tracée. L'entrée dans la chambre d'isolement s'effectue toujours avec deux soignants quelle que soit la clinique du patient, ce qui est difficile dans les services où il n'y a plus beaucoup de soignants et beaucoup de CI.

Aucune alternative à l'isolement n'est recherchée et en tout état de cause tracée dans le dossier médical ou sur la fiche de la mesure d'isolement ou de la contention.

RECOMMANDATION 15

Les mesures d'isolement et de contention doivent respecter les modalités telles qu'édictées par les dispositions réglementaires et la haute autorité de santé.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Parallèlement à la rédaction du projet médico-soignant, une nouvelle procédure d'isolement – contention va être réécrite et les mentions illégales retirées avant la fin de l'année (motif d'isolement, intervention du service sécurité avec bouclier de protection, etc.). La formation des médecins du pôle de psychiatrie adulte aux enjeux médico-légaux va être demandée. La formation du personnel soignant non médical du pôle sur l'isolement et la contention est prévue pour novembre 2021. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

Le quotidien des personnes placées en isolement reste marqué par le port systématique du pyjama bleu, sans se soucier de l'hygiène des vêtements conservés (cf. § 4.2).

Les téléphones n'y sont pas permis et un téléphone du service est parfois, au coup par coup, prêté au patient pour appeler.

Un soignant reste présent aux côtés du patient pendant le repas pris en chambre sur ses genoux. L'accès au tabac est impossible et les substituts nicotiques ne sont pas systématiquement proposés ; au sein de l'unité Daumezon, le patient peut parfois fumer dans le sas de l'unique chambre d'isolement, sur accord du médecin.

La sortie de la chambre d'isolement est très souvent réalisée sous un mode d'isolement séquentiel mais dont la durée excède vingt-quatre heures.

Enfin, les personnes enfermées, en chambre normale ou d'isolement, ne sont pas signalées en temps réel au service d'incendie de l'établissement.

Le matériel de contention utilisé comprend des sangles cinq points avec attache ventrale, aux deux bras et deux chevilles, par le système à aimant. Les sangles sont nettoyées après utilisation sauf aux urgences où le système à clé est également utilisé (cf. § 3.1).

Constat lors du contrôle

Le 8 juillet à 16h, un patient était contentonné dans sa chambre ; la cadre n'avait pas été informée et pensait le patient décontentonné depuis la veille. Ce patient avait été de nouveau placé en contention dans la nuit et sa contention avait été renouvelée par le médecin à 10h sans que la décision soit écrite. Cette décision a été rédigée rétroactivement sans durée de contention mentionnée. Sur demande de la cadre, le médecin a alors coché la case.

Lors du contrôle de nuit dans cette unité, dans la soirée du 8 juillet à 22h, les infirmiers de nuit ont indiqué que le médecin n'était pas encore passé pour le renouvellement et pourtant le document de « prescription » était rempli et signé par un médecin pour 22h mais également pour le renouvellement six heures plus tard à 4h. Ce document n'était pas signé de l'infirmier.

Pour un malade en provenance du service des urgences, une « prescription » mentionnait « contention si besoin ».

6.3 IL N'Y A PAS DE REGISTRE D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION EXPLOITABLE ET ANALYSE

Une présentation au conseil de surveillance « des rapports annuels 2019 et 2020 sur les pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie adulte au CH de Gonesse » a été faite le 24 juin 2021 ; ce rapport retrace un historique de l'isolement en France sans donner des chiffres précis sur la pratique dans les différents services du pôle adulte. Il indique cependant que le respect de la loi est impossible au sein du CH en raison du manque de médecins seniors et de soignants dans les services. Aucun chiffre concernant la pédopsychiatrie n'est présenté.

Les décisions tracées sur papier pour chaque mesure d'isolement ou de contention (deux feuilles différentes) sont récupérées par les secrétaires de chacune des trois unités et les informations sont retranscrites sur des tableurs *Excel*. Ceux-ci ne comportent pas toutes les informations nécessaires à la confection du registre et font pas l'objet d'une analyse régulière pluridisciplinaire.

Aucun registre de l'isolement et de la contention, tel que décrit par la loi n'a été mis en place.

Au sein du rapport annuel, le nombre de patients ayant eu une phase d'isolement ou de contention est indiqué de manière globale. Ainsi, ce rapport indique pour l'année 2020, sur une file active de 688 patients hospitalisés, une mesure d'isolement pour 479 patients (69,6 %) et une mesure de contention pour 76 patients (11 %), alors que les soins sans consentement ont

concerné 265 patients. **De nombreuses mesures d'isolement ou contention seraient donc initiées en soins libres.**

L'analyse des tableurs *Excel* 2021 demandés par les contrôleurs donnent les indicateurs suivants :
Durant la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2021 (six mois), 131 patients ont été isolés :

- Au sein de l'unité secteur 9 : cinquante-deux patients ont été isolés sur une file active de patients présents et entrés dans le service de quatre-vingt-dix, **soit 58 %**.
- Au sein de l'unité secteur 10 : quarante-six patients ont été isolés sur une file active de patients présents et entrés dans le service de quatre-vingt-dix-sept, **soit 47,4 %**.
- Au sein de l'unité secteur 11 : trente-trois patients ont été isolés sur une file active de patients présents et entrés dans le service de 52, **soit 63,5 %**.

Sur ces trois unités, **55 % des patients entrés dans le service ont ainsi eu une phase d'isolement durant les six premiers mois de 2021**, ce qui est diminution par rapport à 2020 (69,6 %).

Néanmoins, la moyenne des établissements contrôlés se situe à 14,5 % de la file active ayant au moins une mesure d'isolement et 3,9 % pour la contention ; les chiffres communiqués par le CH de Gonesse indiquent par conséquent des mesures d'isolement et de contention très nettement supérieures à ce qui est constaté ailleurs.

La lecture de nombreuses décisions d'isolement révèle des motivations inappropriées et non prévues par la haute autorité de santé comme « *perte d'autonomie, vulnérabilité* », « *risques de fugues* », « *idées suicidaires* » ou « *bizarreries du comportement* ». La rencontre de nombreuses personnes isolées par les contrôleurs, dans leur chambre d'isolement en totale sérénité, permet également de considérer que **l'isolement n'est pas, dans cet établissement, une pratique de dernier recours.**

Le 7 juillet 2021, huit personnes étaient isolées dans le service Henri Ey sur les vingt-quatre patients hospitalisés. Une personne n'avait l'isolement que la nuit, un autre était en isolement au long cours, trois avaient des sorties séquentielles.

La durée est renseignée, mais sans calcul automatique, ce qui en limite l'exploitation. Les durées moyennes sont impossibles à calculer. Aucun système ne permet l'alerte de durée longue et dépassant les seuils légaux. Aucune saisine ou information du JLD n'est réalisée pour les isolements de plus de quarante-huit heures.

RECOMMANDATION 16

Le juge des libertés et de la détention doit être informé de toute mesure d'isolement entrant dans le champ de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Un rendez-vous a été organisé le 02/08 entre la direction des affaires juridiques et le juge des libertés et de la détention (JLD). Le travail en vue de l'information du JLD a été engagé dès le mois de juillet. Les outils sont à disposition des professionnels pour l'information du juge mais l'application est aujourd'hui insuffisante. En effet, les dossiers envoyés font l'objet d'une mainlevée pour vice de forme, souvent faute de mention de l'heure de la première mesure. La bonne information du JLD sera facilitée par l'informatisation de la psychiatrie adulte. Pour cela, plusieurs travaux ont été engagés. La procédure de prescription de l'isolement / contention sur informatique a été réalisée

et accompagnée d'une formation au mois de juillet. Celle-ci est toutefois inégalement appliquée à ce jour du fait d'un outil informatique jugé trop contraignant par les équipes soignantes. A la suite de la visite du CGLPL, il a été demandé par le directeur d'avancer le calendrier de déploiement du dossier patient informatisé en psychiatrie adulte à mars 2022. Il s'agit d'un nouveau logiciel de dossier patient, Hopital Manager, en cours de déploiement à l'échelle de tout l'établissement. »

La traçabilité d'une mise en place de contention est également effective mais malheureusement sur une autre feuille.

Le statut initial des patients (SL versus SSC) n'est pas connu de même que l'éventuelle régularisation en cas d'isolement prolongé.

Toutes les mesures sont indiquées en « *chambre dédiée* », que ce soit dans les chambres d'isolement avec sas ou dans les chambres fermables ; il n'y a pas d'enfermement en chambre d'hospitalisation autre, sauf une patiente qui est enfermée la nuit dans une chambre normale « *pour ne pas déambuler dans les chambres des autres* ».

L'ensemble de ces chiffres montre des pratiques d'isolement et de contention très élevées par rapport aux pratiques observées lors des contrôles des autres établissements de santé.

RECOMMANDATION 17

L'analyse d'un registre opérationnel de l'isolement et de la contention doit être effectuée régulièrement par les soignants, et doit permettre de limiter ces pratiques à ce qui n'a pu être obtenu par d'autres moyens.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « *Ce registre existe dans les unités d'hospitalisation de psychiatrie adulte. Aucun chiffre concernant la pédopsychiatrie n'a été présenté car il n'y avait pas de registre à cet effet. Le registre, qui était en préparation, a été mis immédiatement en place dès le lendemain de la visite du CGLPL (joint en annexe des observations).* »

Les contrôleurs rappellent qu'outre l'existence d'un registre, c'est surtout son analyse régulière par les soignants eux-mêmes qui répond à l'esprit de la loi en la matière. Le registre d'isolement de l'UTPA joint en annexe des observations permettra également cette analyse pour les mineurs.

6.4 LE CONSENTEMENT DU PATIENT N'EST PAS SOUVENT RECHERCHE

Le consentement n'est pas recherché lors des mesures de soins effectuées de manière forcée comme les placements en isolement, sous contention, et lors d'administration de certains médicaments par voie injectable.

Des médecins ne se déplacent pas pendant la garde pour valider un placement en chambre d'isolement ou confirmer une prescription de chambre d'isolement en « *si besoin* ».

De même de nombreuses prescriptions de traitement injectable sont établies en « *si besoin* ». Or le CGLPL rappelle que l'administration d'un traitement n'est pas possible sans avoir préalablement recherché le consentement du patient ; seul le médecin est habilité à venir examiner le patient physiquement, rechercher son consentement et décider en fonction de la clinique alors obtenue, si l'administration non consentie d'un traitement est toujours nécessaire

et de dernier recours. L'infirmier ne peut donc pas exécuter seul ce genre de traitement « *si besoin* ».

RECOMMANDATION 18

La prescription de traitement en « *si besoin* » est prohibée lorsque le consentement à ce traitement n'est pas obtenu ou recherché par le praticien avant administration.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Il s'agit effectivement d'une pratique non conforme. A l'issue de la rédaction de la nouvelle procédure d'isolement – contention, un travail va être engagé avec les médecins du pôle à ce sujet. Cela suppose de revoir le circuit du médicament en psychiatrie adulte (cf. recommandation n°43), avec l'appui de la direction qualité, de la direction des soins, de la pharmacie et d'un responsable de la sécurité du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQ). »

La recherche du consentement ne bénéficie de l'aide de la personne de confiance qu'au sein de l'unité Winnicott (dans laquelle cinq patients l'ont désigné et quatorze l'ont refusé) ; dans les autres services la notion même de personne de confiance et son rôle sont mal connus et les personnes non désignées.

Enfin, l'établissement n'a pas mis en place les directives anticipées en psychiatrie.

RECOMMANDATION 19

La recherche du consentement et de l'adhésion aux soins doit s'appuyer sur la désignation de personnes de confiance et la mise en place de directives anticipées.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Les directives anticipées comme la personne de confiance sont compliquées à mettre en place avec les patients de psychiatrie adulte. Les patients ne sont souvent pas en état de communiquer sur la personne de confiance lors de leur admission. Un rappel sur la personne de confiance a été réalisé auprès des cadres de santé pour un relai aux équipes. La direction des affaires juridiques va proposer des formations sur ces différents points. »

Les **contrôleurs ajoutent** que les directives anticipées en psychiatrie peuvent préférentiellement être dénommées directives en cas de crise ou plan de prévention des crises, pour ne pas être confondues avec les directives anticipées de « fin de vie ».

7. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

7.1 LA CDSP NE COMPTE QUE DEUX MEMBRES ACTIFS

La Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) du Val-d'Oise est présidée par un médecin psychiatre hospitalier chef de pôle au Centre Hospitalier Victor Dupouy à Argenteuil. Elle est habituellement composée de quatre autres personnes. Cependant, le médecin généraliste a pris des responsabilités au sein du conseil de l'Ordre des médecins et n'a plus la possibilité de participer aux visites et le magistrat du tribunal judiciaire de Pontoise est arrivé au terme de son mandat. Il reste donc la représentante de l'UNAFAM qui a participé à la visite du mois de mai 2021 avec le président de la commission. Afin de satisfaire aux prescriptions de l'article L 3223-2 du code de la santé publique, il manque donc pour composer la CDSP un psychiatre et un représentant d'association agréée de personnes malades.

La CDSP se déplace une fois par an (à l'exception de l'année 2020) pour effectuer une visite et contrôler les registres de la loi. Les patients sont avisés de sa venue par voie d'affichage et les membres de la commission peuvent échanger avec les patients. Les contrôleurs ont été destinataires des rapports d'activité devant être formalisés conformément à l'article R 3223-11 du Code de la santé publique. Le dernier rapport concerne l'année 2019 et demeure particulièrement laconique sur le respect des libertés individuelles et la dignité des personnes.

Selon les éléments recueillis, la CDSP reçoit très peu de réclamations de patients hospitalisés à Gonesse et ne mentionne dans ses rapports aucune hospitalisation dépassant la durée d'un an.

Les cadres de santé et le médecin chef de pôle indiquent que la CDSP, lors de son déplacement annuel, échange sur les pratiques, demande des améliorations sur le respect des droits fondamentaux mais sans suite particulière. Les cadres de santé ne sont destinataires d'aucun rapport ou compte-rendu.

RECOMMANDATION 20

La Commission départementale des soins psychiatriques doit être composée conformément à l'article L 3223-2 du Code de la santé publique et être mise en mesure d'exercer convenablement sa mission de contrôle. Elle doit exposer chaque année dans son rapport d'activité les atteintes aux libertés individuelles et à la dignité des personnes qu'elle recense.

7.2 LES REPRESENTANTS D'USAGERS NE SONT PAS ASSOCIES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

7.2.1 La place des usagers (dont la CDU)

Les usagers ne sont pas sollicités pour participer aux instances et à la vie de l'établissement alors que certains sont hospitalisés depuis plusieurs années et aucune association d'usagers n'est impliquée. Seule l'unité Winnicott organise des réunions soignants-soignés permettant ainsi une participation des usagers à leur prise en charge. La représentante de l'UNAFAM au sein de la CDSP a récemment été sollicitée par les services administratifs du CH de Gonesse mais il n'y a pas de bénévole disponible actuellement pour intervenir. Les coordonnées de l'UNAFAM ou de toute autre association ne sont affichées nulle part. Aucun groupe d'entraide mutuelle (GEM) n'a passé de convention avec l'hôpital.

La CDU du CH de Gonesse n'est pas sollicitée par les patients de psychiatrie et s'est réunie trois fois en 2020, deux fois depuis début 2021. Les comptes rendus ont été remis aux contrôleurs et

seul celui de juin 2021 évoque le secteur psychiatrique, le chef de pôle réalisant un rapport sur l'isolement et la contention. A cette occasion, des praticiens ont exprimé leurs inquiétudes quant à la situation actuelle de la psychiatrie, aux difficultés pour le personnel « *entre les exigences réglementaires et les moyens humains mis à leur disposition, pouvant conduire à des situations de burn-out* ». La politique qualité 2020-2023 a été présentée en indiquant l'importance de la place de l'utilisateur. Ses axes sont les suivants : garantir le fonctionnement de la CDU et promouvoir son implication dans les projets, améliorer l'information donnée aux usagers, faciliter l'expression de l'utilisateur, partir des réclamations des usagers pour mettre en place des plans d'actions. La CDU ne se déplace jamais en secteur psychiatrique, n'effectue aucune visite et n'aborde que très rarement la question de la prise en charge de patients privés de liberté.

Une représentante des usagers auprès de la maison des usagers du CH de Gonesse a indiqué que les permanences reprendraient en septembre et qu'elle veillerait à communiquer l'information aux unités de psychiatrie.

7.2.2 Le questionnaire de satisfaction

Le livret d'accueil général du CH de Gonesse comprend un questionnaire de satisfaction. Ni ce livret ni le questionnaire ne sont adaptés à la spécificité des services de psychiatrie. Ils ne sont d'ailleurs pas utilisés.

7.3 LE REGISTRE DE LA LOI EST TENU DE MANIERE A FACILITER LE CONTROLE DES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT MAIS N'EST PAS CONSULTE PAR TOUTES LES AUTORITES DE CONTROLE ET NE MENTIONNE PAS LA NOTIFICATION DES DROITS

Les volumineux registres sont renseignés chaque jour de manière chronologique et conservés au bureau des admissions où un agent est notamment chargé de la gestion des soins sans consentement.

Le cadre d'accueil du patient (SDRE, SDTU, SDT, SPI) est mentionné en haut de la page d'admission ce qui permet immédiatement de procéder aux vérifications qui s'imposent.

Les informations requises par l'article L 3212-11 du Code de la santé publique sont transcrites ou reproduites à l'exception de la date de notification des droits (sauf s'il s'agit d'une admission en SDRE sur décision d'un maire, la feuille de notification des droits est alors apposée en copie). Outre l'identité du patient, l'identité du tiers y figurent de même que les copies de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde, les avis, certificats médicaux et attestations de médecins, les décisions du JLD ou de la cour d'appel, les mainlevées de mesures, les diligences de recherche de tiers pour les admissions en SPI. Toutes les autorisations de sortie de courte durée (douze ou quarante-huit heures) sont présentes, ainsi que les certificats de sortie sans autorisation, ces derniers étant établis puis envoyés à la préfecture en cas de « fugue ».

RECO PRISE EN COMPTE 17

La mention de la date de la notification des droits doit apparaître dans le registre.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « depuis le passage du CGLPL dans le service, les admissions intègrent la copie du document "notification d'admission" dans le registre de la loi. »

Sur l'un des registres figure la signature d'un membre de la CDSP venu en visite le 18 mai 2021. Il n'y a pas de visa des autorités judiciaires ou administratives qui seraient venues consulter le registre, au moins une fois par an, comme le prévoit l'article L 3222-4 du Code de la santé publique.

RECOMMANDATION 21

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, le préfet du Val-d'Oise, le président du tribunal judiciaire de Pontoise, le procureur de la République près cette juridiction et le maire de Gonesse, ou leurs représentants, doivent visiter l'établissement chaque année et porter aux registres de la loi leur visa et leurs éventuelles observations.

7.4 LES PERSONNES SONT MAL INFORMÉES DES POSSIBILITÉS DE RECOURS AU JLD ET COMPARAISSENT POUR LA PLUPART EN PYJAMA

La loi du 14 décembre 2020 sur l'isolement et la contention n'est pas appliquée (cf. § 6.3). Une réunion a été initiée par l'ARS en juin 2021 réunissant les JLD, avocats, présidents de tribunaux judiciaires et les centres hospitaliers. L'agent en charge du bureau des SSC a évoqué la question du partage de l'information avec le greffe du JLD et des documents modèles à adapter lui ont été communiqués. Une boîte structurelle et une ligne téléphonique spécifiques aux mesures d'isolement et de contention doivent être mises en place.

7.4.1 La préparation de l'audience

L'agent en charge du bureau des soins sans consentement est vigilant afin que les délais soient respectés pour l'envoi de tous les documents nécessaires au greffe du JLD qui établit le rôle des audiences. Bien qu'aucune convention ne précise les modalités de communication et transmission des éléments nécessaires à la constitution du dossier, la communication semble fluide et les services coopèrent aisément. Une évolution est à l'étude pour permettre des échanges *via* la plate-forme ATLAS. Les convocations à l'audience sont remises au patient par l'agent du bureau des SSC qui fait signer l'accusé de réception qui sera renvoyé au greffe. L'agent n'a pas reçu de formation spécifique et indique la possibilité de choisir un avocat ou d'être assisté par un avocat commis d'office. C'est ce dernier qui sera désigné dans la majorité des cas et le barreau de Pontoise a mis en place un système de permanence qui permet une certaine spécialisation des avocats. L'avocat a accès au dossier et s'entretient avec le patient au sein de son unité dans la salle de visite des familles, assurant la confidentialité. La liste des avocats du barreau de Pontoise n'est pas affichée dans les unités.

L'avis d'audience est adressé aux tuteur, curateur ou représentants légaux par mail, à défaut par lettre simple et, dans le cas de délais trop restreints, par téléphone. Une audience par semaine permet d'examiner en moyenne une douzaine de dossiers. Les justiciables attendent dans leur unité et sont accompagnés au fur et à mesure par un membre du personnel soignant.

7.4.2 Le déroulement de l'audience

L'audience du JLD se déroule chaque lundi après-midi dans une vaste salle d'activité au sein de l'unité Winnicott.

Un affichage permet de localiser la salle d'audience. Quatre à cinq JLD du tribunal judiciaire de Pontoise sont amenés à intervenir, avec des pratiques variables, certains questionnant la personne sur son parcours, ses projets, d'autres restreignant le débat à l'examen de la procédure. Aucun n'a, de mémoire du personnel, visité les unités. Les tuteurs ou curateurs sont généralement présents lorsqu'il s'agit d'une mesure de protection confiée à un proche mais sont absents lorsqu'il s'agit d'une institution ou association mandataire.



Salle d'audience du JLD

Les tiers avisés dans le cadre d'une SDT ont pour habitude de se déplacer.

Les personnes comparaissent en personne, il est rare que les médecins délivrent des certificats de non-audition : 16 pour 176 situations examinées de janvier à juin 2021. Par ailleurs, en six mois, seulement quatre personnes ont refusé de comparaître et il leur est alors demandé de signer un document le précisant. Les personnes comparaissent pour la plupart en tenue hospitalière ou pyjama, correspondant à la pratique générale des trois unités sectorisées (cf. § 4.3). L'accompagnant soignant ainsi que l'agent du bureau des SSC sont présents lors des débats. Les agents de sécurité ne viennent à l'audience que lorsqu'il y a une prescription spéciale du médecin.

Les contrôleurs ont pu assister à une partie de l'audience du 5 juillet 2021. Le JLD et sa greffière ne portaient pas de robe d'audience. Une brève discussion a été engagée par le magistrat, encourageant la personne à accepter les soins. Le cadre de la procédure, le contenu des certificats médicaux, les motifs de l'hospitalisation, l'avis du procureur de la République n'ont pas été évoqués. L'avocat n'a soulevé aucun moyen. La décision a été rendue sur-le-champ sans même être dictée à la greffière de sorte qu'elle était probablement prérédigée. La personne n'a pas reçu d'explication des motifs de la décision ni de la possibilité de faire appel et a été sommée de signer sans même pouvoir faire lecture du document remis (une patiente a exprimé le sentiment que le juge était « *fâché* »). L'avocat ne s'est pas entretenu avec son client à l'issue de l'audience. Des informations recueillies, d'autres magistrats ne délibèrent pas immédiatement mais plutôt en fin de journée ou le lendemain. La décision est alors notifiée par l'agent du bureau des SSC qui généralement délivre une copie à la personne et lui fournit, si elle le souhaite, un formulaire lui permettant de faire appel.

La totalité des dossiers examinés par les JLD concerne les examens obligatoires avant le douzième jour d'hospitalisation sous contrainte. Depuis janvier 2021, il n'y a pas eu de saisine par un tiers ou par la personne. Les contrôleurs ayant assisté à la notification des maintiens en SSC au terme des vingt-quatre et soixante-douze heures ont d'ailleurs pu observer que les personnes ne sont pas informées de la possibilité de saisir le juge et n'ont pas toujours été laissées en possession du document récapitulant leurs droits.

Le personnel soignant et d'encadrement connaît mal le fonctionnement du JLD et n'a pas reçu de formation spécifique.

Au regard du peu d'information délivré par le JLD ou l'agent notificateur, en l'absence de formation des membres du personnel et à défaut de livret d'accueil spécifique à la psychiatrie adulte, très peu de personnes ont connaissance de leurs droits.

RECOMMANDATION 22

Les personnes privées de liberté doivent avoir accès à une information juridique complète, à jour et accessible aisément relative au lieu où elles sont enfermées, à la nature de la mesure à laquelle elles sont soumises et aux possibilités d'en appeler à l'autorité judiciaire en matière de soins sans consentement mais aussi pour ce qui concerne les mesures d'isolement et de contention. Le respect de la dignité de la personne implique qu'elle ne compare pas en pyjama.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « La cadre supérieure du pôle a fait passer le message aux services pour ne plus faire descendre en pyjama les patients aux audiences. Le port du pyjama hospitalier a par ailleurs été réduit dans les unités. Les patients sont informés de leurs droits par l'agent des admissions. Cette information juridique complète sera intégrée dans le livret d'accueil du patient. »

Les contrôleurs soulignent l'intérêt de protocoliser les modalités d'information et de former le personnel amené à les exécuter.

7.4.3 Les décisions rendues

Courant l'année 2020, le JLD a été destinataire de 315 saisines. Quatre décisions de mainlevée ont été rendues dont une à raison d'une situation de fugue, une pour avis médical insuffisamment motivé et deux pour non-justification du maintien en hospitalisation.

De janvier à juin 2021, pour 188 saisines, 176 décisions ont été rendues dont cinq mainlevées (et pour une décision, deux motifs d'irrégularité) : trois irrégularités pour retard de la notification de l'admission, une mainlevée après une fugue, une pour absence d'interprète, une pour défaut de qualité du signataire des décisions d'admission.

Les appels sont peu fréquents : onze en 2020, aucune infirmation ; huit de janvier à juin 2021, une infirmation. Depuis peu, l'accompagnement à l'audience de la cour d'appel de Versailles (Yvelines) n'est plus effectué avec une voiture du service mais en ambulance ou véhicule sanitaire léger.

8. LES SOINS

8.1 LES SOINS PSYCHIATRIQUES NE SONT NI ORGANISÉS NI MÉDICALEMENT ENCADRÉS

8.1.1 Les pratiques psychiatriques

a) Le projet

Si l'unité de psychiatrie infanto-juvénile dispose d'un projet de service détaillé, il n'y a pas de réel projet de service médico-soignant pour la psychiatrie adulte permettant de conceptualiser et stabiliser le fonctionnement des services et l'organisation des soins.

RECOMMANDATION 23

Un projet médico-soignant doit conceptualiser la prise en charge concrète des patients et l'approche des restrictions de liberté.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique : « Un nouveau projet médico-soignant, prenant résolument en compte les recommandations du CGLPL, est en cours de rédaction. Il s'appliquera à formaliser le parcours individualisé de soins de nos patients et à proposer les moyens humains et architecturaux de leurs prises en charge, en extra comme en intra-hospitalier, afin de respecter leur liberté et leur dignité fondamentales et de diminuer ainsi le recours aux hospitalisations sous contrainte comme aux mesures d'isolement et de contention. Concernant l'UTPA, l'unité de psychiatrie infanto-juvénile dispose d'un projet de service détaillé. En réponse à la recommandation, un travail a été engagé sur le projet médico-soignant de psychiatrie adulte. Une première réunion réunissant les soignants du pôle a été organisée en septembre, suivi d'une réunion de travail avec la direction au mois d'octobre. Le projet médico-soignant est en cours de rédaction et intègre la question d'un recours plus adapté à l'isolement et à la contention. Il définira également les éléments de prise en charge concrète et la question des restrictions de liberté au sein du pôle. »

Les contrôleurs souhaitent avoir copie du projet lorsque celui-ci sera validé par les instances du centre hospitalier.

b) La prise en charge

Les patients bénéficient, dans tous les services, d'entretiens réguliers et fréquents avec un médecin psychiatre y compris en pédopsychiatrie. Un examen psychiatrique est systématiquement réalisé lors de l'admission et dans les unités, un médecin est toujours présent. Des réunions cliniques et de synthèse ont lieu régulièrement dans toutes les unités, souvent chaque semaine ; elles associent l'ensemble des acteurs du projet de soins : psychiatres, assistantes sociales, psychologues, infirmiers. Les transmissions entre équipes de soignants bénéficient par ailleurs d'un temps réservé. Des réunions associent régulièrement les équipes intra et extra hospitalières pour préparer les sorties des patients.

Les généralistes comme les pharmaciens n'y assistent pas et ne participent pas à l'élaboration et au suivi du projet de soin. Surtout, peu de médecins de plein exercice sont présents auprès de leurs confrères en formation pour leur apporter l'expérience et le compagnonnage nécessaire. La rareté des réunions d'échange avec les médecins seniors ne permet pas d'alimenter les soins

médicaux et infirmiers par une réflexion en équipe pluridisciplinaire. Or les soignants doivent bénéficier d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire étayée par des références médicales solides pour être rassurés et accéder à l'expression des potentiels thérapeutiques et de la connaissance clinique. Les projets de soins individualisés doivent être discutés lors de ces réunions collégiales et les décisions prises après écoute des différents professionnels.

Il n'y a pas de réunion institutionnelle à l'échelle du pôle pour évoquer les difficultés de prise en charge ou échanger autour de certaines pratiques.

Il n'y a pas véritablement de projet de soins individualisé, discuté lors de réunions collégiales et proposé au patient en recherchant son consentement sauf à l'unité Winnicott où un contrat de soin est signé par le patient.

RECOMMANDATION 24

Les médecins et soignants doivent bénéficier d'un réel étayage scientifique et pluridisciplinaire et établir des projets de soins individualisés formalisés.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse indique que « l'élaboration du projet de soins individualisé est intégrée à la réflexion sur le projet médico-soignant. »

Les consultations de psychiatre s'effectuent souvent en présence d'un infirmier.

Des réunions soignants-soignés ne se tiennent qu'en service de psychiatrie infanto-juvénile et dans l'unité Winnicott.

Les familles et proches de la personne hospitalisée qui le souhaitent peuvent être reçus par le médecin psychiatre et l'assistante sociale mais leur association aux soins est surtout constatée lorsqu'il préexiste en suivi ambulatoire. Beaucoup de patients n'ont pas ou plus de famille présente (cf. § 5.3.3).

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute: « Concernant la pédopsychiatrie : A l'UTPA en pédopsychiatrie, la pédiatre (0.5 ETP) participe tous les matins aux transmissions en présence du médecin, des psychologues, de la psychomotricienne, de l'assistante sociale et de l'équipe paramédicale. Elle participe également activement à la réunion soignants-soignés ainsi qu'à la synthèse hebdomadaire, et intervient dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins pour chacun des jeunes hospitalisés. L'équipe médicale et paramédicale de l'UTPA participe au moins trois fois par semaine à la réunion de coordination organisée quotidiennement avec les autres unités "ados" (pédopsychiatrie de liaison, centre de jour ado et équipe mobile ado), lors de laquelle sont évoquées les situations des jeunes qui sont pris en charge par plusieurs de ces unités, afin de penser un projet de soins global, qui ne soit pas centré exclusivement sur le temps d'hospitalisation, de coordonner nos interventions et d'accompagner au mieux les adolescents avant, pendant et après leur séjour en unité d'hospitalisation. Lors de ces réunions, la pluridisciplinarité est de mise (médecins, infirmiers, éducateurs, aides-soignants, assistants sociaux, cadres de proximité...). »

8.1.2 Les patients dont les besoins sont en inadéquation avec la structure

Le projet médical 2018-2022 du pôle de psychiatrie adulte, s'il n'aborde pas le fonctionnement des unités intra hospitalières, mentionne le souhait de réduire les hospitalisations au long cours

en développant des structures d'aval médico-sociales dans les zones dépourvues. Huit places d'accueil familial thérapeutiques étaient recensées pour les trois secteurs avec néanmoins la moitié des places inoccupées. Le projet sollicitait ainsi la revalorisation financière de familles pour augmenter leur attractivité. Le projet médical sollicitait par ailleurs la création d'appartements associatifs pour un des secteurs.

De très nombreux patients sont, au moment du contrôle, hospitalisés au sein des services de psychiatrie alors même que leurs besoins de santé relèvent d'autres prises en charge.

A l'unité Daumezon, six patients attendent une famille d'accueil, un accueil familial thérapeutique (AFT) ou une maison d'accueil spécialisée (MAS) ; huit personnes sont sans domicile fixe. A l'unité Clérambault, deux patients relèvent d'une structure sociale ou médico-sociale ; à l'unité Henri Ey, trois patients sont également en attente de place, et à l'unité Winnicott, cinq patients sont en attente d'un foyer accueil, trois d'une place en EHPAD, deux d'un appartement associatif et deux d'un logement social.

Or la prise en charge en psychiatrie de ces patients n'est pas adaptée, car ces derniers, bien que basculés sur des soins libres, n'en conservent pas moins des restrictions de liberté ; ils n'accèdent pas non plus aux prises en charge spécifiques à la réhabilitation psychosociale permise dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

8.1.3 Les activités occupationnelles et thérapeutiques

Les activités thérapeutiques ne sont pas formellement intégrées au projet de soins et demeurent la variable d'ajustement des soins lorsque les effectifs ne permettent plus l'exercice de tous les soins, ce qui devient dans ces unités « la norme » (cf. § 2.3).

En dehors des salons de télévision, très peu d'activités diversifiées sont proposées dans les unités pour les patients quel que soit leur statut. A Henri Ey, cette salle dispose d'un petit meuble sur lequel sont éparpillés une vingtaine de magazines. Dans un couloir de l'unité, on trouve également un meuble bibliothèque qui comporte deux rangées de livres ainsi qu'à un autre endroit, une rangée de sièges de salle d'attente en bois vernis (cf. photo des locaux au § 4.1).

Pour exemple, au sein de l'unité Daumezon, une dizaine de patients par rotation bénéficie de l'ergothérapie une fois dans la semaine. Au sein de l'unité Clérambault seuls quelques patients bénéficient des activités proposées au sein de l'unité Winnicott comme la cafétéria et des manifestations comme la fête de la musique. A Henri Ey également, c'est l'ennui qui règne au sein du service dans lequel seules quatre personnes participent à quelques activités hors du service.

La prise en compte des activités est totalement différente à l'unité Winnicott dans laquelle le programme des activités du patient est affiché dans sa chambre, le programme général étant affiché dans l'unité. Huit salles d'activité y permettent le développement de l'ergothérapie, de l'art-thérapie, de la musculation, de groupes de parole, de salle informatique. Des soignants ont déclaré aux contrôleurs ignorer même l'existence de cet accès informatique. Une cafétéria est ouverte pour tous les patients des quatre unités et dispose d'une table de ping-pong et d'un baby-foot. Ces salles d'activités ne sont pas réservées exclusivement à l'usage des patients de l'unité Winnicott mais peu de patients des autres unités en profitent.

Toutes les unités du pôle disposent d'un budget pour les activités (repas thérapeutiques, sorties culturelles ou sportives, expositions, manifestations à la cafétéria) par l'intermédiaire d'une association subventionnée par le CH : l'association pour la promotion sociale des malades mentaux (APPSM). Il n'y a pas de difficultés rapportées pour financer l'ensemble des projets même si la majeure partie du budget sert aux activités et séjours thérapeutiques pour l'extra hospitalier. L'enveloppe n'a pas été utilisée à l'unité Henri Ey en 2020.



Bibliothèque unité Winnicott



Salle d'ergothérapie



Cafétéria

RECOMMANDATION 25

Les activités occupationnelles et thérapeutiques doivent être diversifiées et intégrées dans le projet de soins des patients.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute : « Les patients des trois unités sectorisées ont accès aux espaces de l'unité Winnicott, notamment les espaces d'ergothérapie. Mais en pratique, ils ne s'y rendent pas faute d'effectifs soignants pour les accompagner. Dans le nouveau projet médico-soignant, ces activités ainsi que les ressources humaines nécessaires à leur bonne réalisation seront intégrées. »

8.2 LES SOINS SOMATIQUES SONT ASSURES

Les soins somatiques sont dispensés au sein des quatre unités d'hospitalisation complète par deux médecins généralistes à temps plein, praticiens associés.

Ces médecins se répartissent les unités et se remplacent durant leurs congés. Ils sont présents du lundi au samedi matin ; les urgences de nuit et le week-end sont assurées par l'interne de garde du CH.

La prise en charge somatique est réalisée par des visites dans les services. Outre une consultation systématique de toutes les admissions (dans les vingt-quatre heures), les médecins généralistes répondent à toutes les demandes d'examen dans les services d'hospitalisation et viennent examiner les patients admis en chambre d'isolement à plusieurs reprises. Ils s'assurent de l'existence ou non d'une contraception et, le cas échéant, proposent sa mise en place.

Les médecins généralistes gèrent également l'accès aux autres soins spécialisés dispensés au sein du CH. Aucune difficulté d'accès aux soins n'est rapportée sauf l'accès aux soins dentaires qui doivent être négociés au cas par cas avec des praticiens libéraux. Les soins d'addictologie sont dispensés par l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) du CH ; un médecin addictologue et un infirmier se déplacent dans les services sur demande.

Enfin, le pédicure-podologue de l'hôpital se déplace sur les unités également sur demande.

L'établissement gagnerait à rattacher les médecins généralistes associés à un médecin spécialiste en médecine générale ou médecine interne de l'établissement afin de garantir la responsabilité des actes réalisés.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute : « Nos deux médecins somaticiens peinent à assurer leurs missions au sein du pôle (105 lits d'hospitalisation) et ne peuvent dès lors prendre en charge notre file active extrahospitalière, dont la surmorbidity somatique est bien documentée en psychiatrie (mauvaise hygiène de vie, sédentarité, effets délétères des traitements anti-psychotiques au long cours, pas de médecin référent, etc.). Le pôle a donc demandé le financement d'un 3ème poste de médecin somaticien pour répondre à cette pressante demande de soins et de prévention ambulatoire (CMP, CATT, HDJ). »

Les contrôleurs ne peuvent que confirmer tout l'intérêt de mieux associer les somaticiens en aval et en amont de l'hospitalisation afin d'éviter les ruptures d'accès aux soins pour les patients, surtout en soins sans consentement.

Le circuit du médicament et des produits pharmaceutiques est géré par la pharmacie à usage intérieur du CH. 9 ETP de pharmacien gèrent l'ensemble de l'établissement où 110 000 prescriptions sont faites chaque année ; seules 35 000 peuvent bénéficier d'une validation pharmaceutique au regard des effectifs actuels, un poste étant par ailleurs vacant. En psychiatrie, seules les prescriptions concernant les médicaments prioritaires comme les antibiotiques font l'objet d'une validation pharmaceutique ; les psychotropes n'en font pas partie. Le pourcentage des propositions d'optimisation thérapeutique acceptées par les prescripteurs contactés ne peut donc pas être connu.

Il n'y a plus d'interne et d'externe en pharmacie et la conciliation médicamenteuse n'est plus réalisée. Les pharmaciens ne participent pas aux réunions cliniques sauf les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en oncologie.

Au sein des services de psychiatrie, la distribution des médicaments s'effectue à la porte du bureau des infirmiers ou parfois dans le réfectoire, sans respect de la confidentialité ni possibilité de développer l'éducation thérapeutique. Il n'y a globalement pas de programme d'éducation thérapeutique initié avec l'équipe médicale et paramédicale du service, pour améliorer la compliance de ces patients face à leur traitement en ambulatoire.

RECOMMANDATION 26

La distribution des médicaments aux patients doit respecter la confidentialité et permettre l'expression et l'éducation thérapeutique du patient.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute : « A la suite de la visite, une formation obligatoire du personnel non médical du pôle aux bonnes pratiques du circuit du médicament va être mise en place en 2022, à la demande de l'encadrement supérieur. Le circuit du médicament en psychiatrie va faire l'objet d'un travail ultérieur dans son ensemble ».

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements sur le travail à venir.

Les piluliers sont préparés soit par les équipes de nuit soit par les IDE présents aux horaires de dispensation (deux fois par jour).

Une commission du médicament (COMED) et une commission des dispositifs médicaux stériles (CODIMS) sont en place au sein de l'établissement et se réunissent plusieurs fois par an. Les médecins y ont été moins présents depuis la pandémie de Covid-19.

8.3 LES SORTIES DE COURTE DUREE SONT FACILEMENT ACCORDEES MAIS LA DIFFICULTE A TROUVER UN HEBERGEMENT ENTRAVE LA PREPARATION A LA SORTIE

8.3.1 Les sorties de courtes durées

Les psychiatres des trois unités sectorisées autorisent des sorties dès que cela est possible, dans l'enceinte du site hospitalier, pour se promener dans le parc ou aller à la cafétéria, le cas échéant accompagnés. Puis, des autorisations de sortie de courte durée hors de l'établissement peuvent être envisagées. Dans certains cas, ce sont un ou deux soignants, ou l'assistant social, qui prennent en charge le patient pour participer à des activités thérapeutiques (cinéma, repas), faire des démarches sociales, se rendre au domicile et vérifier les possibilités d'hébergement ou visiter des établissements afin de préparer la levée de la mesure. Faute de personnel soignant disponible, certaines sorties programmées sont annulées. Les refus de permissions de sortie par le directeur de l'établissement ou le préfet sont exceptionnels. Du fait de l'absence d'informatisation des données, il est impossible de disposer des statistiques de ces sorties. Afin de favoriser l'accès à l'extérieur, l'idée de la création d'un jardin thérapeutique est en discussion. L'unité Winnicott est une unité ouverte qui pratique régulièrement les autorisations de sortie (vingt-et-un patients sur vingt-deux pour des sorties de quarante-huit heures, tous pour des sorties de douze heures). L'accompagnement si nécessaire est bien organisé.

8.3.2 Les programmes de soins

Les programmes de soins (PDS) sont majoritairement menés en ambulatoire et les patients sont réellement suivis. Au cours de l'année 2020, vingt-huit réintégrations en hospitalisation complète ont été décidées. Néanmoins, au sein de l'unité Clérambault, ces programmes de soins sont au contraire réalisés majoritairement en intra-hospitalier puisque, au moment du contrôle, dix-neuf patients en PDS n'avaient des séjours qu'en fin de semaine au domicile, en non-respect de la réglementation. Aucun patient n'avait de PDS dans les autres unités.

Le collège des professionnels de santé est composé d'un cadre, d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, d'un autre psychiatre extérieur au suivi du patient. Le patient ne participe pas à la discussion qui semble pouvoir résulter d'un échange de mails et reçoit ensuite

la notification de la décision, ce qui ne correspond pas aux prescriptions de l'article L 3212-7 du Code de la santé publique qui exigent le recueil de l'avis du patient. Le collège n'est pas systématiquement réuni pour les patients en hospitalisation complète depuis plus d'un an.

RECOMMANDATION 27

Le collège des professionnels de santé doit, conformément aux dispositions de l'article L. 3212-7 du Code de la santé publique, entendre le patient et recueillir son avis.

8.3.3 La fin de l'hospitalisation

Dès que l'état du patient est stabilisé, les modalités de sa réinsertion sociale sont recherchées avec l'aide des deux assistants sociaux présents dans chacun des trois secteurs. Ceux-ci sont associés aux *staffs* quotidiens et réunions institutionnelles bimensuelles. Les familles sont mobilisées autant que possible et peuvent être reçues dans le service. Les droits sont mis à jour (MDPH³, CMU) et des sorties ou visites à domicile peuvent être programmées afin de réaliser toute démarche administrative utile (banque, titre de séjour, etc.). La charge de travail des assistants sociaux ne leur permet toutefois pas d'assurer la prospection de partenaires ni la signature de conventions avec le réseau de structures sociales et médico-sociales.

En ce qui concerne la levée des mesures prises par le directeur de l'établissement, les décisions sont prises dès que le psychiatre référent atteste que les conditions justifiant l'hospitalisation complète ou le PDS ne sont plus réunies. Aucune particularité n'a été signalée quant à la levée des mesures de SDRE. A défaut d'informatisation, une fiche de liaison est manuscrite à destination du CMP devant assurer la continuité des soins. Elle comprend les coordonnées de la personne, du psychiatre traitant, médecin traitant, assistant social référent les informations sociales (CMU, AAH⁴), le traitement médical avec copie de l'ordonnance, date de l'injection, le cas échéant. Si la personne réside dans le secteur, elle demeure suivie par le même psychiatre et le même assistant social.

Dans tous les cas, le problème majeur est l'absence de solution d'hébergement, notamment pour les personnes sans domicile fixe ou qui n'ont plus aucune famille. Les délais pour intégrer un foyer d'hébergement ou un établissement médico-social peuvent être très longs et le patient est contraint de rester hospitalisé dans l'attente d'une solution pérenne (cf.§ 8.1.2).

³ MDPH : maison départementale des personnes handicapées ; CMU : couverture maladie universelle.

⁴ AAH : allocation aux adultes handicapés.

9. LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

9.1 L'UNITE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE SE TROUVE DANS DES LOCAUX PEU ADAPTES

9.1.1 Les missions de l'unité

L'unité d'hospitalisation à temps complet pour adolescents de 12 à 18 ans est une des structures du pôle de psychiatrie infanto-juvénile implantée au centre hospitalier de Gonesse, rattachée au troisième secteur de pédopsychiatrie du département du Val-d'Oise⁵.

L'admission dans l'unité se fait principalement de façon programmée à l'issue d'une consultation spécialisée qui se déroule au sein de ce bâtiment (premier étage), ou par relais par les structures ambulatoires de jour. Les hospitalisations en urgence, pour les situations de crise notamment, sont orientées vers le service de pédiatrie, avec une prise en charge par l'équipe de liaison de la pédopsychiatrie qui se déplace dans ce service. A l'issue, il peut être décidé d'une orientation vers l'unité d'hospitalisation pour adolescents, ou d'une hospitalisation en secteur de psychiatrie adultes, essentiellement pour les jeunes de 16 à 18 ans et pour les cas cliniques les plus aigus.

Les modalités de cette orientation et la répartition de la prise en charge entre ces deux secteurs (critères d'admission, modalités de suivi respectif pendant l'hospitalisation, préparation à la sortie) ne sont pas encore établies mais un protocole serait en cours de préparation.

Actuellement, les pathologies prises en charge par cette unité d'hospitalisation sont les risques suicidaires avérés, les phobies et les troubles générant un repli social avec ou sans trouble alimentaire, et les comportements agressifs ou d'hyperactivité. La fréquentation de l'unité est en baisse constante, en raison notamment des confinements successifs⁶ liés à la crise sanitaire. En revanche, la durée moyenne du séjour est en progression constante, passée d'une moyenne de 38 jours en 2018 à 56 jours en 2020. Elle traduit le déficit de structure d'aval, pouvant accueillir notamment les patients proches de la majorité. Ainsi, lors du contrôle, une patiente suivie par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) est présente depuis un an, aucune solution pérenne ne pouvant être dégagée.

RECO PRISE EN COMPTE 18

Une collaboration entre les acteurs de pédopsychiatrie et le secteur social et médico-social doit être engagée et formalisée, pour disposer de solution en aval de l'hospitalisation.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute : « L'unité d'hospitalisation à temps plein pour adolescents (UTPA) accueille des jeunes de 12 à 18 ans présentant des troubles psychiatriques sévères.

Concernant les indications d'hospitalisation en psychiatrie adulte : les jeunes de 16 à 18 ans dont la symptomatologie ne permet pas un accueil en pédopsychiatrie (troubles du comportements majeurs avec agitation ou risque d'hétéro-agressivité).

⁵ Le secteur 03 sur les cinq secteurs de pédopsychiatrie que comporte le département du Val-d'Oise.

⁶ Soixante-deux entrées en 2018 et dix-huit entrées en 2020 -avec les doubles entrées.

Les modalités de cette orientation et la répartition de la prise en charge entre ces deux secteurs (critères d'admission, modalités de suivi respectif pendant l'hospitalisation, préparation à la sortie) ne sont pas encore établies mais un protocole est en cours de préparation.

Actuellement, les pathologies prises en charge par cette unité d'hospitalisation sont larges : troubles psychotiques, troubles de l'humeur, risques ou conduites suicidaires, troubles du comportement avec ou sans hétéro-agressivité, troubles du comportement alimentaire.

L'unité, agréée pour accueillir dix patients, a ramené sa prise en charge à huit patients mineurs dans l'attente de la réalisation de travaux de mises aux normes et de la mise en œuvre de moyens matériels et humains permettant de garantir la sécurité et la dignité des patients accueillis. Six patients mineurs étaient présents au moment de la visite des contrôleurs.

En réponse à la recommandation : écriture en cours d'un projet de contrat avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), afin que les éducateurs référents des jeunes que le service accueille soient plus impliqués dans leur prise en charge au cours de l'hospitalisation et après, et que l'ASE commence à travailler un projet de lieu de vie adapté pour le jeune dès son arrivée dans notre service. »

Les mineurs sont admis sur autorisation parentale, ou sur présentation d'une OPP (ordonnance de placement provisoire) en cas de défaillance de la famille.

L'unité, agréée pour accueillir dix patients, a ramené sa prise en charge à huit patients mineurs. Six patients mineurs étaient présents au moment de la visite des contrôleurs.

9.1.2 Les locaux

On rentre dans l'unité d'hospitalisation par un couloir qui mène à une grande pièce centrale, dans laquelle les jeunes se regroupent et qui constituent un lieu de vie privilégié, en communication avec une cuisine équipée qui permet la réchauffe des plats et la confection des goûters et petits-déjeuners. La pièce est exiguë pour le nombre d'enfants accueillis.



Pièce de vie centrale et couloir de l'unité d'hospitalisation pour adolescents

Dans le prolongement de cette pièce de vie se trouve le secteur des chambres des patients. Le service comporte trois chambres doubles et quatre chambres individuelles. Au moment de la visite, les patients occupaient majoritairement les chambres individuelles. Il existe également une chambre réservée à l'isolement, et une chambre dite d'apaisement. Les lieux ont été trouvés en bon état de propreté. En revanche, un contexte d'interdiction prédomine. Les jeunes n'ont pas accès à leur placard sans l'accord des soignants. Ces derniers régulent les ouvertures de

fenêtres, pourtant limitées, et la commande des volets roulants. L'accès aux sanitaires, qui sont des blocs de sanitaires collectifs dans le couloir, est également à la diligence du personnel soignant. En revanche, les jeunes accèdent librement à leur chambre.

De l'autre côté de la salle de vie, se trouvent les locaux réservés aux soignants : salles de soins, préparation des médicaments, salles d'entretien. C'est également dans cette aile que l'on trouve le salon d'accueil des familles et une salle d'usage polyvalent, servant pour les réunions ou pour les activités en groupe avec les jeunes.

En conclusion, les espaces dédiés spécifiquement aux activités, en particulier celles liées à la lecture, l'écriture ou toute activité nécessitant du calme sont réduits. Il n'y a par ailleurs aucun espace extérieur.

La situation excentrée et en étage de cette unité est rapportée comme anxiogène par les soignants, en particulier en service de nuit.

RECOMMANDATION 28

L'unité d'hospitalisation pour mineurs doit comporter des espaces intérieurs et extérieurs pour le déroulement des activités et des lieux d'apaisement notamment pour limiter le recours à l'isolement.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute : « Concernant l'accès aux sanitaires, lors de la visite du CGLPL, le service accueillait des jeunes présentant des troubles du comportement alimentaire (TCA) parfois sévères (anorexie mentale et boulimie, avec survenue de vomissements provoqués). Faute de disposer d'une salle de bains dans chaque chambre, l'équipe médicale et paramédicale s'est vue donc contrainte de fermer l'ensemble du bloc sanitaire à clé afin de s'assurer que les jeunes souffrant de TCA ne se mettent pas en danger (vomissements provoqués, potomanie).

Précisions concernant les locaux réservés aux soignants : la salle d'entretien est également celle qui fait office de salon des familles.

En réponse à la recommandation : les locaux de la pédopsychiatrie étant à ce jour contraints et ne permettent pas la création de salon d'apaisement, le pôle réfléchit à d'autres possibilités pour limiter le recours à la chambre d'isolement. Un projet a donc été écrit et est en cours de finalisation pour que le service puisse s'équiper d'un chariot Snoezelen qui pourra être amené dans la chambre d'un patient, accompagné par un soignant, en cas d'angoisse ou de tension importante. Le pôle de pédopsychiatrie va rapidement commencer à tenter d'obtenir un financement pour le chariot en lui-même ainsi que pour former les professionnels de l'équipe à son utilisation. »

9.1.3 La prise en charge

L'unité est dotée d'effectifs permettant une prise en charge pluridisciplinaire des patients mineurs. Les trois postes de pédopsychiatre sont pourvus, dont un poste par un professionnel de plein exercice. L'effectif des soignants représente une vingtaine de professionnels, auquel s'ajoute un éducateur spécialisé (0,80 ETP), un cadre de santé et une assistante sociale. Cette dernière participe fortement à la préparation de la sortie.

L'examen de récents plannings montre que les soignants sont surtout présents sur l'équipe du matin (soit la tranche horaire 6h30-14h15), alors que le créneau de l'après-midi (13h15-21h) est plus tendu, le plus souvent à trois soignants. Les équipes de nuit sont constituées au minimum de deux soignants, supervisés par le cadre de santé de l'unité (et non par le pôle ressources humaines-RH de l'hôpital comme en psychiatrie-secteur « adultes »).



Salle de soins exiguë



Salle d'activité

La procédure d'admission et d'accueil est préparée avec soin et vise à mettre le jeune en bonne condition pour le bénéfice thérapeutique de son séjour. Il existe un livret d'accueil spécifique, de présentation assez ludique, pour expliquer les règles de vie de l'unité. Il est remis avec le règlement intérieur de l'unité. Deux soignants référents sont désignés qui suivront le patient tout au long de son hospitalisation.

D'autre part, la prise en charge somatique est correctement assurée, par un médecin pédiatre présent à temps partiel dans l'unité, qui réalise un bilan lors de l'admission et suit le jeune tout au long de l'hospitalisation et réalise également un suivi, si nécessaire, dans le cadre de consultations après sa sortie. Pour les jeunes filles, le lien est fait avec le service de gynécologie pédiatrique, ce qui permet aussi l'information sur la contraception et les maladies sexuellement transmissibles (MST).

Le lien avec les familles est correctement investi, lorsqu'elles sont partie prenante à la prise en charge, depuis la préparation de l'admission jusqu'à la fin de l'hospitalisation. Le salon des familles est un lieu décoré avec goût, avec l'aide des patients, et dans lequel ces derniers peuvent rencontrer les familles dans des entretiens médiatisés ou non.

Une réunion hebdomadaire soignants-soignés, permet de partager sur la vie dans l'unité.

Cependant, les activités thérapeutiques sont insuffisamment développées et organisées, ne permettant pas aux patients de se projeter et de s'investir dans leur préparation (cf. § 8.1.3).

Pour autant, les patients bénéficient chaque jour d'un repas thérapeutique pris en présence des soignants.

Les dossiers des patients comme les prescriptions médicamenteuses ne sont pas encore informatisés et les mesures d'isolement et de contention pratiquées au sein de l'unité (cf. § 6) sont encore sous forme papier et sans registre.

Les téléphones portables ne sont laissés aux patients que sans carte SIM et il n'existe pas de salle pour téléphoner hors de la présence des soignants. D'une façon plus générale, les interdictions sont trop systématiques, notamment pour l'accès aux effets personnels et aux équipements sanitaires.

Enfin, l'unité accueille 60 % de patients de moins de 16 ans et aucun accès à la scolarité n'est organisé. Le dispositif « école à l'hôpital », qui existe au sein du service de pédiatrie, n'est pas étendu au secteur de la pédopsychiatrie. Les démarches initiées par l'unité auprès de l'éducation nationale en 2020 n'ont pas été suivies d'effet.

RECOMMANDATION 29

Les patients de l'unité de psychiatrie infanto-juvénile doivent avoir accès à la scolarité.

Dans ses observations du 22 octobre 2021 faisant suite au rapport provisoire du 6 septembre 2021, le directeur général du centre hospitalier de Gonesse ajoute : « Les démarches initiées par l'unité auprès de l'éducation nationale en 2020 n'ont pas été suivies d'effet. L'éducation nationale a accepté mais ne propose une mise en œuvre qu'en septembre 2022. Conscients de la nécessité absolue que les patients hospitalisés à l'UTPA puissent accéder à la scolarité, l'UTPA va s'appuyer sur le rapport définitif du CGLPL afin de réitérer les demandes et d'insister sur l'urgence de la situation auprès de l'Éducation Nationale. »

Les contrôleurs prennent acte de ces démarches et indiquent que la recommandation s'adresse également au ministère de l'Éducation nationale.

9.2 LES RARES PATIENTS DETENUS ACCUEILLIS SONT PRIS EN CHARGE COMME LES AUTRES PATIENTS

Aucun détenu n'a intégré le CH de Gonesse en 2021. Un patient a été admis en 2020 depuis la détention après déclaration d'irresponsabilité pénale. Deux personnes ont été prises en charge en 2019 : une est restée quelques mois avant de regagner l'établissement pénitentiaire d'origine et une autre avait été libérée après déclaration d'irresponsabilité pénale. Ces personnes ont été accueillies comme les autres patients et n'ont pas systématiquement été isolées.

Des éléments médicaux avaient été transmis mais aucune fiche de liaison ne permettait de savoir si la personne bénéficiait de permis de visite ou d'interdictions de contact.

10. CONCLUSION

Le pôle de psychiatrie adulte et celui de psychiatrie infanto-juvénile, soit six services avec les services d'urgence, ont fait l'objet d'une visite par cinq contrôleurs, dans une ambiance sereine et une totale transparence.

Cette visite a donné lieu au constat de graves dysfonctionnements, avec des atteintes à la dignité et aux droits des patients, au sein de trois unités d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte. La direction de l'établissement tout comme la présidence de la commission médicale d'établissement ont pris la mesure de ces constats et mis en place, dès la fin du contrôle, une organisation pour y remédier.

La psychiatrie adulte comporte trois unités sectorisées et une unité intersectorielle. Si la prise en charge des patients aux urgences est bien organisée, les situations de crise manquent de dispositifs ambulatoires permettant leur prise en compte et l'établissement ne développe ni les directives anticipées ni l'association aux soins de la personne de confiance.

Les personnes en soins sans consentement sont initialement hospitalisées dans les trois unités sectorisées dans lesquelles règnent des restrictions de libertés sur le tabac, les biens et effets personnels, les visites, le téléphone. Le recours aux chambres d'isolement y est massif sans respect des dispositions légales. L'ennui est généralisé faute d'activité. L'absence d'encadrement médical et des effectifs soignants paralysent les soins qui ne font pas l'objet d'un projet médico-soignant. Le consentement aux soins n'est pas toujours recherché et la pratique des décisions d'isolement comme de traitement injectable « si besoin » est généralisée.

Seule l'unité intersectorielle assure des conditions dignes aux patients, même si l'absence de solutions sociales et médico-sociales ne favorisent pas la sortie de l'unité et la réinsertion.

La psychiatrie infanto-juvénile propose une prise en charge également imprégnée de restrictions de liberté, mais avec un personnel plus adapté permettant de compenser en partie les locaux insatisfaisants.

L'architecture est en outre inadaptée à l'exercice de la psychiatrie, notamment en raison de l'absence de jardin ou d'espace extérieur librement accessible aux patients, pour les majeurs comme pour les mineurs.

Enfin, l'hygiène n'est pas assurée. De nombreux patients n'ont pas accès librement aux WC, aux douches, ou à des vêtements propres.

La prise en charge en psychiatrie adulte est donc ce jour empreinte d'indignité et seuls le dévouement, la patience et le travail très important fourni par les soignants permettent de l'atténuer, alors même qu'ils sont placés dans des conditions d'exercice de leur mission inacceptables.

L'établissement doit être aidé pour trouver une organisation des soins respectueuse des droits fondamentaux des patients permettant à ceux-ci de redevenir sujets de droit et de soins.

Le rapport provisoire a fait l'objet d'une attention soutenue de la part de la direction et des soignants du centre hospitalier et des projets de réorganisation couplés à des adaptations fonctionnelles et architecturales des locaux sont en cours d'élaboration.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr