



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2019)
Centre hospitalier spécialisé Edouard Toulouse de Marseille
(Bouches-du-Rhône)
Visite du 3 au 13 octobre 2016 (1^{ère} visite)

1. BONNE PRATIQUE

A la différence de la plupart des établissements de santé mentale, le centre hospitalier Edouard Toulouse ne procède pas au placement systématique des patients détenus en chambre d'isolement et favorise leur orientation dans les unités acquises à une prise en charge exclusivement fondée sur le soin. Cette bonne pratique devra être complétée par la mise en œuvre rapide des droits dont les personnes détenues ne doivent pas être privées lors d'une hospitalisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette bonne pratique est toujours appliquée au sein du CH Edouard Toulouse.

2. RECOMMANDATIONS

Il serait souhaitable d'évaluer l'impact des formations données sur l'évolution des pratiques professionnelles.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'ensemble des formations proposées ou mises en place par le Centre Hospitalier Edouard Toulouse se terminent par une évaluation individuelle qui fait l'objet d'une synthèse et peut être discutée en commission de formation (commission à laquelle participe la Direction des Soins, les organisations syndicales et la Direction des Ressources Humaines).

Le nombre de jours de formation dispensés sur l'établissement est passé de 5294 jours en 2016 à 6406 jours en 2017 puis 6590 jours en 2018. Parallèlement, le nombre de jours de

formation destinés aux médecins est passé de 122 jours en 2016 à 268 jours en 2017 à 283 jours en 2018.

On peut constater le maintien des efforts entrepris par l'établissement pour mettre à jour les connaissances et les pratiques des soignants et des médecins dans leurs domaines.

Les nombreuses formations permettant une évolution des pratiques professionnelles inscrits dans les plans pluriannuels de formation portent notamment sur :

- L'analyse des pratiques professionnelles dans chacun des pôles cliniques
- La découverte et la sensibilisation aux soins en santé mentale (soignants et non soignants)
- La bientraitance en psychiatrie
- Les droits des patients en psychiatrie
- Etre infirmier en psychiatrie
- Les entretiens infirmiers
- L'ethnopsychiatrie

L'état des bâtiments de l'établissement appelle des mesures d'investissement importantes.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le site intramuros occupe actuellement 17 ha, sur lesquels sont implantés 27 bâtiments représentant une surface d'environ 34 000 m² de SHOB (surface brute). Les bâtiments ont pour la plupart été construits au début des années 1960.

Des opérations de construction ou de réhabilitation plus récentes ont été réalisées dans les années 2000 :

- construction du pavillon d'hospitalisation A en 2005 (50 lits temps plein)
- construction de la MAS en 2006 (40 places)
- réhabilitation du pavillon d'hospitalisation 5 en 2007 (25 lits temps plein)
- reconstruction du pavillon d'hospitalisation 8 en 2011 (50 lits temps plein)

Courant 2014, le pavillon 13, ainsi que son emprise foncière, ont été concédés à l'Assistance publique sur une durée de 40 ans (AOT) pour la réalisation d'une UHSA.

En 2015, l'hôpital a élaboré un schéma directeur immobilier qui s'appuie notamment sur un état des lieux portant sur l'ensemble du patrimoine immobilier exploité par l'établissement, sur le site principal et sur l'extra hospitalier et qui traduit les principes de prises en charge définis dans le projet médical.

Pour la réalisation de ce schéma directeur l'hôpital a inscrit sur son plan pluriannuel d'investissement une somme d'environ 15 millions d'euros qui sera financée sur la période 2017-2023.

Un plan de construction ou de réhabilitation des locaux d'hébergement et de locaux d'activité doit être élaboré et mis en œuvre. Il doit prévoir d'aménager des chambres médicalisées, proches des bureaux infirmiers pour y placer les patients souffrant de pathologies sévères et des salles de bains adaptées.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

A ce jour :

- L'établissement est en phase de consultation pour la construction d'un pavillon d'hospitalisation (2 unités). Les travaux démarreront début 2020, pour une livraison début 2021 et un montant d'investissement de 8 M €.

- L'établissement est en phase de programmation pour la rénovation et l'adaptation des locaux d'un autre pavillon (2 unités) qui avait bénéficié d'une restructuration importante en 2011. La programmation prévoit la livraison de ces travaux fin 2021 pour un budget de 1.5 M€)

- Les travaux de réhabilitation du 3ème bâtiment d'hospitalisation temps plein sont inscrits au plan pluriannuel d'investissement sur les exercices 2022 et 2023 pour un budget prévisionnel de 1.5 M€).

A échéance 2023, les unités d'hospitalisation temps plein du CHET seront donc renouvelées. Ces travaux ont été financièrement accompagnés et sont suivis par l'ARS.

A l'issue de ces opérations, les 3 unités de préparation à la sortie seront relocalisées et restructurées.

En parallèle, un partenariat concernant le projet de construction d'un foyer d'accueil pour handicapés psychiques a été conclu avec l'UDAF, afin de permettre la construction d'un bâtiment à usage d'habitat social par un maître d'œuvre habilité. Ce foyer permettra de trouver une solution de logement en aval pour des personnes actuellement hospitalisées alors que leur état de santé ne le justifie plus : la construction de ces logements démarrera début 2020.

En complément de ces opérations structurantes définies par le schéma directeur immobilier, le CH Edouard Toulouse consacre une enveloppe d'environ 300 000 Euros annuels pour réaliser les travaux de maintenance prioritaires en termes de sécurité et d'accueil des patients.

Il convient de renseigner le registre de la loi conformément aux prescriptions de l'article L.3212-11 du code de la santé publique. Les certificats médicaux doivent être reproduits ou retranscrits dans leur intégralité. Il serait opportun que les agents affectés à la tenue du registre disposent d'une note de service pour les guider dans leur mission.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis 2017, tous les certificats médicaux sont retranscrits dans leur intégralité dans le registre de la loi. La CDSP vient dans l'établissement au moins une fois par an et a pu constater à chaque venue la bonne tenue des registres de la loi.

La commission des usagers doit être régulièrement constituée et réunie dans les meilleurs délais. Elle doit figurer sous son appellation correcte dans le livret d'accueil.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

En 2017, 2018 et 2019, la Commission des Usagers (CDU) s'est réunie cinq fois par an, soit plus que la fréquence réglementaire prévue à l'article R1112-88 du code de la santé publique.

La composition de la CDU, conforme à la réglementation, est entière et stable. Cette instance est pleinement intégrée dans l'établissement et s'articule avec les autres instances existantes.

Les Représentants des Usagers sont très investis dans leurs missions et sont connus des professionnels et des patients de l'établissement : visites des structures, participation à des réunions transversales de l'établissement, médiations...Le rapport annuel de la CDU est présenté aux autres instances de l'établissement notamment au Conseil de Surveillance. Un des Représentants des Usagers est élu Président de la Commission des Usagers depuis début 2019.

Les missions de la CDU et les coordonnées de ses membres figurent dans le livret d'accueil et sont portées à la connaissance des patients et des personnels par voie d'affichage dans les services.

Les avis du comité d'éthique doivent être traduits dans les règles de vie des unités d'hospitalisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le Comité d'éthique du CH Edouard Toulouse, placé sous la présidence d'un praticien hospitalier et composé de membres du personnel et de professionnels extérieurs (juriste notamment), a diffusé ses comptes rendus sur l'intranet de l'établissement accessible à tous les professionnels.

Cette instance a également organisé une journée d'information-formation à destination de l'ensemble des professionnels sur la question de la laïcité et du fait religieux dans les établissements publics de santé.

Les tensions en termes de démographie médicale que rencontre l'établissement actuellement ne permettent plus cependant la tenue régulière de cette instance. L'établissement ainsi que l'ARS travaillent ensemble pour répondre à cette problématique.

La forte proportion des admissions en procédure d'urgence doit être examinée pour justifier qu'une procédure de soins sans consentement classique, avec la double garantie médicale qu'elle comporte, ne puisse pas plus souvent être mise en œuvre.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'établissement est vigilant sur la forte proportion des mesures d'hospitalisation en soins sans consentement dans leur ensemble.

L'état de santé dans lequel se trouve le patient justifie le plus souvent le recours à l'article L3212-3 du Code de la santé publique pour une prise en charge urgente du patient.

La réévaluation du patient dans les 24 heures suivant son admission par un médecin différent de celui qui a établi le certificat médical initial permet une réévaluation de la nécessité médicale de son hospitalisation sous contrainte.

Pour tous les statuts d'admission, une copie de la décision de soins sans consentement doit être remise au patient, quel que soit l'intérêt qu'il puisse manifester pour le document. De même, les droits afférents à son statut doivent lui être notifiés et explicités. Le personnel soignant doit être formé à cette procédure et sensibilisé à son respect.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Une copie de la décision de soins sans consentement est remise au patient quel que soit le type de mesure.

L'établissement a conscience de l'importance de l'accompagnement du patient tout au long de son parcours tant dans les informations liées aux soins que les informations liées à ces droits et à sa situation administrative et juridique. Dans cette optique, l'établissement a multiplié les formations à destination des personnels soignants afin de les sensibiliser et de les former sur les droits des patients, notamment le droit à l'information.

La possibilité de désigner une personne de confiance doit être expliquée aux patients ; en cas de désignation, la suite de la procédure (acceptation par la personne désignée) doit être conduite.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Les patients sont informés du dispositif de la personne de confiance et de leur possibilité d'en désigner une dans le livret d'accueil et dans le volet à destination des Usagers du règlement intérieur de l'établissement.

Les personnels doivent être en mesure de les renseigner sur ce droit et les formations prévues dans les plans de formation de l'établissement permettront de poursuivre l'amélioration du respect de ce droit et de cette recommandation.

Le taux élevé d'absence des patients lors des audiences devant le juge des libertés et de la détention devrait conduire à une réflexion institutionnelle sur ses causes, notamment sur la capacité du personnel à accompagner les patients dans l'ensemble de cette procédure.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Dans l'objectif que tous les patients puissent se rendre à l'audience prévue devant le Juge des libertés et de la détention et dans un souci de ne pas déstabiliser un peu plus les patients dans des transports vers le TGI de Marseille, situé au centre-ville, la Direction du Centre Hospitalier Edouard Toulouse a obtenu les financements afin qu'une salle d'audience soit implantée au sein de l'établissement.

Les chiffres de 2015 et du 1er semestre 2016 retenus pour l'établissement du rapport du CGLPL sont sensiblement les mêmes en 2017 et 2018, seule l'analyse est différente. En effet, en 2017, sur 495 patients attendus devant le JLD, 283 patients se sont rendus à l'audience et, en 2018, sur 432 patients attendus, 286 patients se sont présentés devant le JLD.

Les patients qui ne se rendent pas à l'audience ne sont pour la plupart pas en état de santé de s'y présenter comme le prévoit l'article L3211-12-2 alinéa 2 du code de la santé publique. Ces absences sont justifiées au vu d'un avis médical motivé. Parfois, les patients eux-mêmes ne souhaitent pas se rendre à l'audience. Leur avis est respecté et tracé dans un avis médical.

Les patients qui se rendent à l'audience du juge des libertés et de la détention sont accompagnés systématiquement par des soignants.

La difficulté à recenser avec précision les personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique interroge tant sur le repérage que sur les actions conduites en leur faveur. L'hôpital devrait initier une réflexion à ce sujet. L'état des ressources humaines et les conditions matérielles d'exercice du mandataire hospitalier et de la banque des patients sont insatisfaisants, tant pour les personnels que pour les patients ; il convient d'y remédier.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les personnes hospitalisées bénéficient systématiquement d'une évaluation de leurs besoins sociaux par les Assistantes sociales de l'établissement. De ce fait les personnes sous mesures de protection juridiques sont connues et accompagnées au sein des services.

Si la traçabilité de ces données au dossier patient n'est pas exhaustive, les résultats de toutes les campagnes IPAQSS et des audits intermédiaires liés à la thématique du dossier patient sont répercutés auprès des équipes soignantes. La mention de la protection judiciaire dans l'indicateur IPAQSS 1 : tenue du dossier Patient était retrouvée à 47% en 2016 et s'est améliorée à hauteur de 55% en 2018.

La CME du 29 mai 2018 a émis un vote favorable quant à la réalisation d'un recueil de l'IPAQSS en « hors protocole » ; l'audit des dossiers permettant à chaque secteur de pouvoir évaluer ses efforts en matière d'amélioration de la tenue du dossier patient.

La question de la sexualité devrait faire l'objet d'une réflexion institutionnelle, d'autant plus que certains patients effectuent de longs séjours.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Excepté des informations relatives à la prévention des risques, la question de la sexualité des patients est abordée dans les Unités d'hospitalisation de manière non homogène. Cette question n'a pas pour l'instant fait l'objet d'une réflexion institutionnelle globale.

L'hôpital devrait prendre des mesures de nature à favoriser l'exercice du droit de vote.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette recommandation fait partie des objectifs globaux d'amélioration concernant les droits des Patients qui guident la politique de l'établissement.

Les restrictions à l'exercice de libertés individuelles, parmi lesquelles la liberté d'aller et venir, doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental des patients et à la mise en œuvre des traitements requis. L'hôpital doit impérativement engager une réflexion collective afin de réfléchir aux conditions permettant de préserver cette liberté fondamentale.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette réflexion a été engagée au sein du CH Edouard Toulouse par la Communauté médicale notamment. Le Président de la CME a créé un sous-groupe de la Commission Médicale d'Etablissement qui travaille exclusivement sur la thématique des droits des Patients.

La liberté d'aller et venir des patients, sa préservation et ses nécessaires limitations ont été largement travaillées dans ce cadre. L'établissement, confronté à des injonctions contradictoires avec d'un côté le respect absolu de la liberté fondamentale d'aller et venir des patients et de l'autre la réalité du terrain et les exigences de sécurité, de protection et de responsabilité juridique, a élaboré une charte applicable à l'ensemble des Pôles de l'établissement proposant une organisation concrète pour les Unités d'hospitalisation.

Cette Charte a été votée favorablement en Commission Médicale d'Etablissement.

Un plan de construction ou de réhabilitation des locaux d'hébergement et de locaux d'activité doit être élaboré et mis en œuvre. Il doit prévoir d'aménager des chambres médicalisées, proches des bureaux infirmiers pour y placer les patients souffrant de pathologies sévères et des salles de bains adaptées.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le CH a adopté, en déclinaison du projet médical, un schéma général de fonctionnement de chaque unité d'hospitalisation qui sera mise en œuvre au fil de la réalisation des investissements dont la programmation est détaillée dans le cadre de la recommandation n°2.

Un schéma type d'organisation a été arrêté pour la reconstruction ou rénovation de chaque bâtiment de psychiatrie générale. Il a pour principal but la modernisation des unités d'hospitalisation dans le standard des opérations structurantes réalisées en psychiatrie moderne en dotant notamment chaque unité d'hospitalisation d'un maximum de chambres individuelles, chacune équipée de sanitaires tri fonction (lavabo, WC et douche indépendante).

Chaque bâtiment aura la capacité de recevoir 50 patients, deux unités de 20 patients par secteur et un espace de soins intensifs (ESI) de 10 lits composé de 4 chambres d'isolement thérapeutiques et de 6 lits d'apaisement. Il est prévu que chaque ESI puisse avoir un accès indépendant depuis l'extérieur. Chaque ESI aura un accès à un jardin ou un espace extérieur dédié séparé du reste des jardins de l'unité.

Le lien entre le rez-de-chaussée et l'étage se fera par au moins un monte malade afin d'assurer l'accessibilité des patients en situation de handicap. Ce monte malade permettra également de faire cheminer des patients sur brancards. Chaque unité recevra en rez-de-chaussée à proximité des ESI une salle de soins compartimentée, répondant aux dernières exigences d'hygiène.

Le rez-de-chaussée recevra les locaux de vie des patients des secteurs ainsi que les bureaux de consultations, les bureaux infirmiers, les cuisines relais (une par secteur), les 2 salles de restaurations (une par secteur) permettant de faire déjeuner simultanément les patients dans de meilleures conditions. Les chambres médicalisées seront implantées le plus près possible des bureaux infirmiers.

Au rez-de-chaussée seront implantés également les salons de vie et les salles de télévision (un par secteur). Le bâtiment, chauffé par chauffage statique (chauffage central), sera thermiquement isolé et recevra une installation de rafraîchissement dans les locaux de vie.

Les repas fournis sont médiocres et les aliments insuffisants en quantité. La volonté de maîtriser les dépenses budgétaires ne doit pas se faire au détriment de la restauration des patients, dont certains sont hospitalisés pendant de longs séjours.

SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le Centre Hospitalier Edouard Toulouse a ouvert en 2017 une cuisine centrale entièrement rénovée pour un investissement d'un montant de 2.2 millions d'euros.

La qualité des repas servis fait l'objet d'un suivi attentif par :

- Le CLAN, qui se réunit régulièrement
- Les représentants des usagers
- Les professionnels de la restauration et la diététicienne.

Une enquête de satisfaction a été réalisée en novembre 2018 auprès des patients de l'intra-hospitalier, des résidents de la MAS et des hôpitaux de jour, qui a permis de dégager des pistes d'amélioration et de proposer des actions :

- Le grammage des plats servis correspond aux préconisations du GEMRCN (groupe d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition). Compte tenu notamment de la typologie des patients et des effets sur l'appétit des traitements administrés, des suppléments alimentaires, notamment féculents, sont distribués, en lien avec la diététicienne
- Les menus ont été revus dans le souci d'une plus grande diversité et d'un respect plus strict des produits et des plats de saison
- Pour ce qui est de la fabrication des repas, la visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté a eu lieu pendant la phase transitoire de travaux de rénovation de la cuisine centrale. Depuis 2017, le service restauration a intégré ses locaux et repris un système de fabrication des repas beaucoup plus traditionnel en faisant appel le moins possible aux produits finis élaborés par les sociétés d'agroalimentaire et en privilégiant les produits de 1ère et 2ème gamme
- La maîtrise des dépenses alimentaires s'appuie exclusivement sur des optimisations à l'achat, dans le cadre du programme national PHARE et sur l'ajustement des commandes de repas aux patients effectivement présents. En aucun cas des ajustements quantitatifs ne sont opérés.
- Des commissions des menus et dégustations sont à l'étude.

L'installation de lave-linge et de sèche-linge devrait être généralisée dans l'ensemble des unités d'hospitalisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CLIN du CH Edouard Toulouse, conformément aux recommandations nationales, conseil supérieur d'hygiène notamment, a émis un avis défavorable au fonctionnement de lave-linge et de sèche-linge dans les unités d'hospitalisation.

Depuis 2012, le linge des patients hospitalisés est pris en charge par l'unité de lavage centrale du centre hospitalier, ce qui permet de garantir le respect des bonnes pratiques et des normes d'hygiène.

Le traitement du linge des patients au sein des unités de soins est donc résiduel, pour les structures extrahospitalières et les patients aux durées de séjour courtes. Le centre hospitalier Edouard Toulouse envisage d'étendre sa solution de traitement centralisé du linge pour couvrir l'ensemble du linge des patients.

La sécurité de l'hôpital implique un contrôle vigilant et respectueux de l'accès au site, ce qui exige l'adoption pour les agents qui en sont chargés d'une attitude plus professionnelle.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La sûreté de l'établissement, au bénéfice des personnels, des patients, des usagers et des prestataires est une priorité institutionnelle pour l'établissement. En 2017, le centre hospitalier Edouard Toulouse a signé une convention avec les forces de sécurité intérieure et la justice et un plan de sécurisation de l'établissement a été adopté.

Ces actions ont notamment pour objectif de renforcer les dispositifs de sûreté et d'optimiser la collaboration entre les différents intervenants.

En 2019, un groupe de travail sous l'égide du CHSCT a bâti un plan d'actions pluriannuel autour des 5 priorités suivantes :

- Consolider l'organisation du CHET en matière de sûreté
- Garantir un filtrage efficace des personnes et des véhicules à l'entrée du CHET
- Etanchéifier le périmètre du site hospitalier
- Sécuriser l'accès aux locaux dans le respect des nécessités du soin
- Améliorer la prise en charge des situations de violence importée (réactivité et accompagnement des professionnels)

Parmi les actions qui seront mises en œuvre en 2020 figurent un plan de formation adapté aux personnels en charge du contrôle de l'accès au site et le recours, en journée, à une société de gardiennage.

Une réflexion à l'échelle de l'établissement sur l'organisation d'activités et les conditions d'une mutualisation des moyens en animateurs et en matériel doit être conduite.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a pleinement conscience de l'importance des activités proposées aux patients notamment à ceux qui sont hospitalisés sur des longues périodes. Toutes les unités d'hospitalisation temps plein sont aménagées de salles d'activités comprenant des équipements sportifs, une bibliothèque, un téléviseur, jeux de société ... et des activités sont organisées et animées par les personnels soignants et paramédicaux.

A un niveau plus large, l'établissement dispose d'infrastructures permettant l'organisation d'activités intersectorielles pour les patients dont l'état de santé le permet : un terrain multisports, un Théâtre, un parcours sportif dans le parc du CH, des terrains de pétanque, une bibliothèque, une Cafet-Club. Les patients peuvent donc assister à des spectacles, visionner des films dans le cadre de l'atelier cinéma ou participer à des tournois sportifs.

Afin d'améliorer l'organisation des activités intersectorielles et de permettre à tous les patients d'y participer, le Pôle Réhabilitation a été créé à l'occasion de la refondation de la gouvernance du CH Edouard Toulouse en fin d'année 2017. Ce Pôle de Réhabilitation s'articule autour de trois thématiques :

- « Hébergement et habitat » comprenant l'Accueil familial thérapeutique, le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes handicapés (S.A.M.S.A.H) et la Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S),
- « Insertion professionnelle » composée d'un atelier thérapeutique et du Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel Club Cafétéria(CATTP),
- « Compétences socioculturelles et sportives » regroupant le Service des Sports, le Théâtre ASTRONEF et l'unité en charge des séjours thérapeutiques adultes.

Cette structuration permet notamment une meilleure organisation et une visibilité dans l'utilisation mutualisée des infrastructures liées aux activités.

Compte tenu du renforcement de la cellule de gestion des risques avec la nomination d'un cadre de santé à sa coordination, il conviendrait que les médecins s'impliquent davantage dans les travaux de cette instance essentielle pour analyser les dysfonctionnements.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Au-delà des 0,5 ETP de cadre en tant que gestionnaire des risques, la direction qualité gestion des risques a, par décision de l'équipe de direction, intégré en terme de temps médical 0,2 ETP d'assistant médical.

Sur l'impulsion du président de CME plusieurs médecins ont été contactés pour participer à la cellule de gestion des risques. L'ensemble des Fiches d'événement Indésirables liées aux soins sont systématiquement ré adressées aux médecins responsables de pôle.

Les conditions matérielles d'isolement sont indignes. Le recours à cette pratique est massif en nombre et en durée. L'établissement doit engager une réflexion globale sur cette pratique, en

veillant à ce que l'amélioration des conditions matérielles et de l'organisation de la prise en charge ne conduisent pas à la banaliser et en augmenter l'utilisation.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les travaux de réfection des chambres d'isolement ainsi que la refonte complète des espaces de soins intensifs font partie des enjeux majeurs de la restructuration des unités d'hospitalisation de psychiatrie générale.

Conformément aux engagements pris par la direction du centre hospitalier Edouard Toulouse, la réfection et la requalification des chambres d'isolement thérapeutiques sont pleinement intégrées dans le schéma directeur immobilier de l'établissement dont les échéances ont été précédemment précisées.

Dans l'intervalle, et afin d'adapter l'architecture des chambres d'isolement à une prise en charge moderne des patients, des travaux importants de remise en état des secteurs d'isolement ont été réalisés sur les pavillons 10 et 11 (Trieste et Mistral), les moins adaptés. Pour chacun des deux pavillons, les travaux ont permis de repenser la conception de ces espaces d'isolement en mettant l'accent sur le respect des droits des patients et leur sécurité (rénovation architecturale complète). Ces travaux ont été réalisés sur les exercices 2017 et 2018 et ont coûté 800 000 €. Les chambres d'isolement situées dans les quatre autres unités ont bénéficié de travaux de propreté, intégrant le déploiement partiel d'un nouveau système d'appel patients.

Un nouvel état des lieux sera réalisé courant dernier trimestre 2019 et des travaux seront alors programmés en cas de besoin.

Par ailleurs, l'établissement mène une réflexion globale et soutenue dans l'analyse des données du CH relatives à l'isolement et à la contention afin d'en réduire le recours. Cette thématique de réduction de recours à l'isolement et à la contention a été abordée dans toutes les instances de l'établissement notamment au sein de la Commission Médicale d'Etablissement et de la Commission des Usagers.

L'établissement doit s'assurer du renseignement correct du logiciel de gestion des dossiers des patients en ce qui concerne les mesures d'isolement. Le registre dont la tenue est prévue par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique doit être mis en œuvre dans les meilleurs délais.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le registre prévu à l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique a été mis en place au sein du CH Edouard Toulouse.

La mise en chambre d'isolement de patients admis en soins libres doit conduire à réétudier leur statut d'admission lorsque l'isolement perdure.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

L'objet de cette recommandation est appliqué au sein du CH Edouard Toulouse

En 2017, 131 patients en soins psychiatriques libres ont été placés en isolement thérapeutique et en 2018, 105 patients ont fait l'objet d'une décision médicale de placement en chambre d'isolement thérapeutique. Il s'agit de décisions prises en urgence qui ont été régularisées pour la plupart en moins de 24 H.

Sur le strict plan matériel, l'unité de soins intensifs pour adolescents (USIA) n'offre pas des conditions de travail satisfaisantes. Le manque d'espace est crucial, tant pour les soignants que pour les patients : les réunions des professionnels se tiennent dans des conditions qui ne favorisent ni le recul ni la clarté des échanges. S'agissant de patients adolescents et en grande difficulté, le manque de salles limite la mise en place d'activités et rend difficile la séparation de groupes antagonistes. Le manque d'espace risque en outre de générer des tensions et des incidents regrettables.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les remarques évoquées sur cette recommandation tiennent à l'architecture même des locaux qui, à ce stade, ne peuvent pas évoluer.

Il est impératif de favoriser l'investissement durable à l'USIA d'un médecin et d'un cadre de santé à même de garantir la qualité et la cohérence de la prise en charge. Il convient également de parfaire la formation de l'équipe et de mettre en place une supervision.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Il est à noter une stabilisation du binôme médecin cadre depuis deux ans qui a permis de garantir un fonctionnement institutionnel cohérent et d'améliorer la contenance de l'équipe.

Par ailleurs, une formation intitulée « prise en charge de qualité de l'adolescent » va avoir lieu à partir de septembre 2019 et le projet de formation du pôle 2020 prévoit une généralisation de la formation AFGSU et PSC1.

Une supervision a été organisée. Cette année, il est prévu qu'elle soit animée par un psychologue clinicien.

Les représentants légaux des patients de l'USIA doivent être mis à même, par les autorités administratives et judiciaires, de défendre les intérêts de leur enfant mineur. L'information des représentants légaux incombe en premier lieu aux services préfectoraux en ce cas.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une information des représentants légaux est garantie par les médecins de l'USIA lors de l'accueil.

On constate que la collaboration avec les services partenaires de l'USIA reste difficile. Une réflexion en ce sens est à poursuivre avec les divers intervenants sociaux et judiciaires.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un poste d'infirmier coordonnateur a été créé en octobre 2018 afin d'approfondir le lien avec les services partenaires et d'améliorer le parcours de soins des patients. La réunion biannuelle des partenaires de l'USIA est maintenue depuis trois ans.

La durée et la répétition des séjours à l'USIA interrogent le bien-fondé du projet, notamment son implantation à distance des hôpitaux de jour et autres structures de soins. Il pose aussi la question du manque persistant de structures d'accueil pour adolescents.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

On note une diminution de la durée moyenne de séjour (DMS) qui est actuellement à 14 jours. La question persistante du manque de structures d'accueil pour adolescents reste entière et particulièrement aigue à Marseille.

L'articulation du parcours de soins des adolescents entre l'USIA et l'HDJ du pôle adolescent a été travaillée et s'est fluidifié.

La DMS est particulièrement impactée par la présence deux fois par an de cas complexes de patients ne relevant pas spécifiquement du projet de l'USIA et ne trouvant pas de structure d'aval dans le médico-social.

Le recours à l'isolement et à la contention à l'USIA doit impérativement être interrogé. La mise en place du registre prévu par la loi et d'un protocole spécifique aux mineurs est impérative.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un groupe de travail a été initié dans le pôle afin de répondre à ces recommandations.

Un travail est en cours sur le statut des chambres de l'USIA qui ne sont pas des chambres d'isolement. Dans des cas d'agitation particulièrement intenses, les chambres de l'USIA ne garantissent pas la sécurité des patients qui doivent exceptionnellement être isolés en pavillon adulte.

Le pôle est attentif à la question de la gestion de la crise et a pour projet de développer des actions de formation permettant de trouver des alternatives à la fermeture des chambres et à la contention.

L'accueil de mineurs dans des services pour adultes n'est pas adapté et doit impérativement être évité. Il doit être mis fin aux placements de mineurs dans les chambres d'isolement indignes des pavillons pour adultes.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les professionnels de l'établissement ont conscience que le placement de patients mineurs en chambre d'isolement au sein des pavillons adultes n'est pas adapté et ce n'est qu'en dernier recours que cette « solution » s'impose.

En effet, faute de place dans d'autres établissements ou secteurs adaptés aux mineurs et afin de protéger le patient mineur des patients adultes du pavillon, les médecins sont contraints de prendre cette décision.

L'hospitalisation des mineurs en secteur adulte reste fort heureusement peu répandue au CH Edouard Toulouse : 5 patients de plus de 15 ans en 2017 et 4 patients de plus de 15 ans en 2018.

Des chambres médicalisées doivent être aménagées à proximité des bureaux infirmiers pour y placer les patients souffrant de pathologies sévères.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Un schéma type d'organisation a été arrêté pour la reconstruction ou rénovation de chaque bâtiment de psychiatrie générale qui intègre cette recommandation (cf. recommandation supra).

Les consultations des personnes provenant d'un centre de rétention administrative doivent se dérouler dans des conditions respectant la dignité et la confidentialité qui doit s'attacher à cette situation, ce qui exclut que le patient soit menotté ou que l'entretien puisse être entendu par des tiers.

SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les médecins et les autres professionnels du CH Edouard Toulouse sont attachés à ces principes et veillent à leur respect dans le cadre de leur pratique quotidienne.