



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2020)

Centre hospitalier spécialisé de Cadillac (GIRONDE)

Visite du 6 au 16 juin 2017 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé cinq bonnes pratiques et émis vingt-et-une recommandations.

Le rapport de visite a été communiqué aux ministres de la Santé, dont les observations sont reproduites ci-dessous, ainsi qu'aux ministres de la justice et de l'intérieur, qui ont formulé des observations générales.

1. BONNES PRATIQUES

Les formations et les évaluations des pratiques professionnelles font une part importante aux droits des patients sous contrainte et à la bientraitance.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique n'a pas changé.

Le statut d'admission en soins sans consentement n'entraîne pas nécessairement une hospitalisation dans une unité fermée.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique n'a pas changé.

La vigilance dont fait preuve la cellule des admissions sur la qualité des motivations des certificats médicaux et les conséquences qu'elle en tire sont protectrices des droits des patients sur l'adaptation de leur statut d'admission aux circonstances.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique n'a pas changé.

La qualité des documents concernant les droits des patients sans consentement, élaborés par la direction de la clientèle et applicables à tout l'hôpital, permet de les citer en exemple.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La pratique n'a pas changé.

Les patients ont accès au parc, soigné et agréable, indépendamment de leur statut d'admission ou de celui de leur unité d'hébergement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Malgré la crise sanitaire de 2020, cet accès a été maintenu. En effet, la direction a réorganisé cette possibilité afin de concilier la protection de la santé des patients et leur liberté d'aller et venir.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 ADMISSIONS

L'établissement doit réduire la proportion très importante de patients admis en procédure d'urgence sur demande d'un tiers alors que cette procédure, qui ne garantit pas une appréciation de la situation par un double avis médical, devrait rester exceptionnelle.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CH a travaillé à réduire la proportion de patients admis en procédure d'urgence sur demande d'un tiers en faveur de la procédure de droit commun, en particulier pour les patients en provenance du SECOP. En 2019, le taux d'admission en SDT de droit commun est redevenu plus élevé (45%) que le taux d'admission en SDT urgence (38%).

2.2 LIVRET D'ACCUEIL

L'existence du contrat de soins doit être mentionnée dans le livret d'accueil.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le livret d'accueil a été actualisé en 2018 et contient désormais un paragraphe sur le contrat de soins.

2.3 REGISTRES DE LA LOI

Les registres prévus par la loi et précisés dans l'instruction ministérielle (ministère des affaires sociales et de la santé) du 29 mars 2017 doivent être mis en place de manière homogène dans l'ensemble des unités pratiquant l'isolement. Une réflexion permettant de déterminer des items utiles pour l'exploitation a posteriori des données de ces registres est à finaliser.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CH a constitué un groupe opérationnel pluridisciplinaire en 2017 qui a mené une réflexion coordonnée en matière d'isolement et de contention ayant abouti à des propositions d'action validées en directoire avec un suivi régulier. Lors du suivi du CPOM conclu avec l'ARS en 2019, il a été acté la nécessité d'une vigilance à porter concernant le

suivi de ce plan et son appropriation par les unités au vu de la hausse des mesures d'isolement et de contention recensées en 2018 (même si cet effet est lié à un meilleur recueil des données). Le recueil est directement effectué dans le DPI à compter du 1er janvier 2021, date de démarrage du DPI. Le registre est maintenant numérique, son support avait été actualisé en 2018 pour constituer un support commun avec celui du RIM-psy, puis en 2020 pour comporter davantage d'items et permettre un recueil statistique plus précis.

2.4 AMENAGEMENT DES LOCAUX

Un salon aménagé pour les visites, préservant l'intimité, doit être mis à disposition dans chaque unité.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis l'ouverture de la maison des usagers en janvier 2018, un salon est à disposition des familles sur le site central, en plus de ceux qui existent déjà dans un certain nombre d'unités. Chaque site dispose donc d'un lieu adéquat où les patients peuvent rencontrer leur famille. Par ailleurs, les réorganisations architecturales en cours prévoient de doter chaque unité de soins d'un salon d'accueil et de davantage de chambres individuelles permettant des visites (cf. bâtiment Marguerite).

La majorité des patients est logée dans des chambres à deux lits ou plus, sans réelle séparation entre les lits. Il convient de remédier à cette situation irrespectueuse de l'intimité des patients.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les réorganisations architecturales en cours prévoient de généraliser l'accueil en chambre individuelle pour toutes les unités de soins. La situation a un peu évolué avec l'ouverture en 2019 de l'unité Marguerite sur le site central qui a déjà permis une amélioration des conditions d'accueil.

Dans l'attente des travaux, le CH a mis à l'étude l'installation de rideaux ou des claustras entre les lits des chambres multiples mais des difficultés de sécurité et de déplacement sont rencontrées pour finaliser ce projet.

L'intérieur de la plupart des chambres est visible depuis le couloir. La possibilité d'observer les chambres doit être réservée au personnel soignant.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement expérimente l'équipement des hublots de portes en dispositifs d'occultation à serrure (cf. unité Marguerite). Le dispositif a été jugé satisfaisant par le CH, mais compte tenu du coût d'équipement, le déploiement sera réalisé au fur et à mesure des réorganisations architecturales des unités. Dans l'attente, des dispositifs provisoires d'occultation sont en place sur les hublots des unités qui en possèdent (linge fixé sur le hublot).

Toutes les chambres doivent disposer d'un système d'appel.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Le déploiement réalisé depuis 2017 dans l'unité Parchappe a été étendu en 2018 aux unités Charcot et Tosquelles et en 2019 au nouveau bâtiment restructuré Marguerite) ainsi qu'à la Clinique des Gravières. Le programme se poursuit ensuite chaque année pour les unités restantes.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Toutes les chambres d'isolement sont équipées d'appels malades (sous forme de bracelets) utilisables par des patients contenus.

Toutes les chambres devraient disposer d'un système permettant au patient de s'enfermer, mais autorisant en toutes circonstances les soignants à ouvrir.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'indicateur de suivi transmis dans le rapport de 2018 prévu par l'Article L 3222-5-1 du CSP fait état d'un taux de chambres individuelles équipées d'un système de fermeture par le patient de 46 % pour les unités hors pôle médico-légal. L'ARS est attentive à la montée en charge du plan d'action élaboré en ce sens par le CH.

Les conditions d'hébergement des patients de l'unité Séglas sont non seulement indignes mais très dangereuses. Une restructuration de ces locaux doit être entreprise dans les plus brefs délais.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Depuis fin 2017, l'établissement s'est engagé dans un vaste programme de travaux d'humanisation avec la restructuration d'un bâtiment tiroir, qui sera opérationnel à partir du 1^{er} trimestre 2019 et permettra de réhabiliter successivement les différentes unités du site principal et de relocaliser l'unité Séglas dans des bâtiments rénovés. Par ailleurs, l'établissement a fermé en février 2018 l'une des unités les plus dégradées, l'unité Régis au sein du Domaine Laroque, avec un 1^{er} transfert de 25 patients, sur les 32 accueillis, dans d'autres structures plus adaptées à la prise en charge des populations spécifiques et l'hospitalisation des autres patients dans les unités restantes de l'établissement. En outre,

depuis février 2018, un troisième soignant a été posté la nuit dans l'unité Ségla pour renforcer la sécurité et la prise en charge.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

L'Humanisation des unités d'hospitalisation à temps complet sur le site principal de Cadillac est l'un des axes forts du contrat d'objectifs et de moyens 2019-2023 conclu entre l'ARS et le CH de Cadillac.

L'unité Ségla localisée Domaine Laroque est excentrée de 2 km du site principal d'hospitalisation du CH de Cadillac ; elle ne sera pas restructurée sur place mais transférée dans les locaux réhabilités du CH.

Les travaux sont en cours sur le site principal de Cadillac pour relocaliser l'unité Ségla ; celle-ci devrait occuper des locaux adaptés en 2022/2023.

Le troisième soignant posté depuis février 2018 la nuit dans l'unité Ségla pour renforcer la sécurité et la prise en charge, est toujours pris en charge par l'ARS par des crédits dédiés.

La restructuration des bâtiments doit conduire à ce que les chambres de toutes les unités disposent d'une salle d'eau avec douche.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La réalisation est effectuée au fur et à mesure de l'avancement des restructurations des unités.

Il est souhaitable de ne pas attendre la réalisation du projet de restructuration immobilière du site de Cadillac pour améliorer l'organisation et l'utilisation par les patients des activités thérapeutiques intersectorielles et installer une cafétéria.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CATTP Falret en charge des activités thérapeutiques sur le site de Cadillac a été réorganisé en 2019. Son rattachement au pôle Perspectives et son rapprochement de l'hôpital de jour de Regain au sein d'un même pôle a permis de retravailler le projet et d'améliorer la lisibilité des activités proposées.

Par ailleurs, la « maison des usagers » (MDU) a ouvert en janvier 2018. Il s'agit d'un chalet situé au cœur du parc, à proximité de la machine à café, un lieu d'échange convivial pour les patients et leurs familles, et proposant une petite salle attenante (accès internet, espace rencontre ...), une terrasse et un barnum. Des activités y sont organisées à partir des envies et des idées qui s'expriment, avec l'aide d'un animateur dédié. Patients et visiteurs peuvent y rencontrer leurs représentants institutionnels et bénévoles d'association.

Un point d'accès au droit, avec permanences d'avocats gratuites, a démarré en octobre 2020. Des conférences-débats sur les thèmes demandés par les patients y sont organisées.

2.5 DROITS DES PATIENTS

Pour être valable, la procédure de désignation de la personne de confiance doit comprendre l'obtention systématique de la signature de celle-ci confirmant son accord.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le formulaire de désignation prévoit le recueil systématique de l'accord de la personne désignée depuis 2016. Ce principe a été rappelé dans divers documents institutionnels. Cependant, le CH réalisant peu d'admissions programmées, il reste difficile d'obtenir l'accord de la personne désignée postérieurement à son admission. Les patients sont rarement en mesure de réaliser eux-mêmes la démarche de recueil de signature dans les jours qui suivent leur admission. Le CH a réalisé un audit de ses pratiques en janvier 2020 qui démontre que ce recueil reste insuffisant. La procédure interne a été modifiée en juillet 2020 pour élargir les modalités de recueil et/ou de traçabilité de recueil de l'accord de la personne désignée, en vue de satisfaire à cette exigence légale.

Au-delà des informations diffusées, dont la qualité n'est pas en cause, il serait souhaitable d'offrir aux patients de véritables possibilités d'accéder concrètement au culte de leur choix durant leur hospitalisation.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Les coordonnées des responsables des cultes ont été actualisées. Y ont été ajoutés les numéros nationaux transmis par le Ministère en période épidémique pour permettre aux personnes isolées l'accès au culte de leur choix. Par ailleurs, le CH a participé en 2019 à une enquête en partenariat avec l'université de Bordeaux concernant la pratique de la religion durant le séjour hospitalier. Les recommandations émises dans la restitution de cette étude ont été reprises dans le plan d'action qualité du CH.

L'impossibilité pour les patients d'accéder à un équipement Wifi paraît difficilement justifiable. Il conviendrait d'y remédier.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des accès au WIFI gratuit sont déployés progressivement sur tous les sites du CH.

L'établissement a initié une réflexion sur la question de la vie sexuelle des patients, qui devra aboutir à un écrit garantissant une démarche homogène dans toutes les unités.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Plusieurs démarches ont été menées :

- La rédaction d'un cadre institutionnel inséré dans le livret d'accueil du patient (2018) ;
- La mise en place de conférences-débats pour les patients sur le thème de la vie affective et sexuelle, en présence d'une infirmière sexologue libérale, à la maison des usagers (2020).

2.6 SOINS

Dans le cadre de la réorganisation en cours du CHS, il est nécessaire de revoir l'organisation et l'offre des soins somatiques sur le site.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Les projets de soins sont désormais formalisés pour la quasi-totalité des patients mais restent en format papier. Leur numérisation est liée au nouveau système d'information qui sera mis en place en 2020. L'établissement s'est fixé pour objectif en 2019 la tenue des réunions cliniques dans toutes les unités et la formalisation de 100 % des projets de soins.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Ce point avait été noté lors de l'inspection de l'ARS réalisée en 2016 dans 4 unités distinctes du CH sur le site principal de Cadillac.

Les professionnels médicaux en charge de délivrer les soins somatiques au sein du CH sont désormais tous placés sous la responsabilité d'un pôle clinique unique de façon à garantir la continuité de l'accès aux soins par la gestion d'un planning commun. Par ailleurs, des temps médicaux supplémentaires ont été financés en 2020 pour renforcer les soins somatiques au sein des structures délocalisées.

Développement de la télé médecine au sein du CH (neurologie avec le CHU, cardiologie avec le CH Sud Gironde...) et des actions de promotion de la santé avec un suivi de celles-ci dans le cadre du CPOM 2019-2023.

2.7 ACTIVITES

L'offre d'activités au sein des unités est particulièrement pauvre et se traduit par un ennui des patients, qui peut avoir des conséquences néfastes, notamment sur leur capacité de sortie de l'institution. Des activités encadrées par les soignants doivent être organisées régulièrement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CATTTP Falret, en charge des activités thérapeutiques sur le site de Cadillac, a été réorganisé en 2019. Son rattachement au pôle Perspectives et son rapprochement de

l'hôpital de jour de Regain au sein d'un même pôle a permis de retravailler le projet et d'améliorer la lisibilité des activités proposées.

Par ailleurs, la « maison des usagers » (MDU) a ouvert en janvier 2018. Il s'agit d'un chalet situé au cœur du parc, à proximité de la machine à café, un lieu d'échange convivial pour les patients et leurs familles, et proposant une petite salle attenante (accès internet, espace rencontre ...), une terrasse et un barnum. Des activités y sont organisées à partir des envies et des idées qui s'expriment, avec l'aide d'un animateur dédié. Patients et visiteurs peuvent y rencontrer leurs représentants institutionnels et bénévoles d'association.

Un point d'accès au droit, avec permanences d'avocats gratuites, est sur le point de démarrer (octobre 2020). Des conférences-débats sur les thèmes demandés par les patients commencent à y être organisées.

Cependant, l'année 2019 avec une forte tension sociale au sein du CH puis le confinement sur plusieurs mois en 2020 ont eu des effets sur l'organisation d'activités.

2.8 EFFETS PERSONNELS DES PATIENTS

Les conditions et les délais de récupération de leurs valeurs par les patients doivent être étudiés de sorte que ces opérations n'entraînent ni un retard de leur sortie ni une obligation pour eux de revenir les chercher ultérieurement.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Une conciergerie hôtelière a été mise en place en novembre 2017.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Des régies de dépôt ont été créées en complément de la conciergerie hôtelière, pour tous les sites.

2.9 ISOLEMENT

Les changements de chambre doivent demeurer exceptionnels, et ne jamais entraîner un hébergement en chambre d'isolement.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Le protocole d'admission en cas de sur occupation a été modifié en 2018, il proscrit l'admission en surcapacité dans une chambre d'isolement.

L'examen somatique du patient en amont de l'isolement et à l'issue d'une période de douze heures doit être systématisé dans toutes les unités.

REPONSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Le centre hospitalier a entrepris la mise en conformité de ses pratiques en matière de contention et d'isolement avec les dispositions de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 72) et de l'instruction afférente de la

DGOS du 29 mars 2017. Il s'appuie ainsi sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et se réfère également à l'ouvrage que vous avez publié sur « L'isolement et la contention dans les établissements de santé mentale ».

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

La conformité des pratiques continue d'être exercée, suivant la loi du 2016, les instructions de 2017 et les recommandations de la HAS.

Les chambres d'isolement doivent impérativement être mises en conformité avec les exigences réglementaires. Elles doivent notamment disposer d'une double ouverture sur l'extérieur, de dispositif d'appel y compris sur le lit en cas de contention, d'une horloge, d'un interrupteur permettant d'allumer ou éteindre la lumière, de point d'eau et de toilettes ainsi que de la possibilité de redresser le matelas pour la position demi-assise. Sauf à méconnaître le respect de sa dignité, le patient placé en chambre d'isolement doit être protégé de la vue des tiers.

REPOSE IMMEDIATE – MINISTERE DE LA SANTE

Ce point fait actuellement l'objet d'un plan d'équipement intégrant l'installation d'un système d'appel malades réalisé en 2018 et de mobilier adapté dont l'installation est en cours.

SITUATION EN 2020 – MINISTERE DE LA SANTE

Un point d'avancement est présenté lors des conseils de surveillance de l'établissement.