



---

## Rapport de visite :

5 au 9 août 2019 – 1<sup>ère</sup> visite

Centre hospitalier de Lavaur

*(Tarn)*

## SYNTHESE

Le centre hospitalier de Lavour (CHL), établissement de santé public, a reçu pour la première fois la visite des contrôleurs du CGLPL pour une visite de son secteur de psychiatrie. Cet établissement général prend en charge des patients du Sud-Ouest du département du Tarn, met à disposition un total de 602 lits et places et emploie plus de 900 personnes sur deux sites principaux Pinel et Guiraud.

Après la visite, un rapport provisoire de constat a été adressé aux autorités administratives et judiciaires concernées. Les remarques en retour du chef d'établissement, seul à avoir répondu, ont été prises en compte dans l'élaboration du présent rapport définitif.

Le centre psychothérapeutique Pinel a ouvert ses portes en avril 1967 pour les 170 717 habitants des secteurs 81G04 et 81G05 ; la psychiatrie se déploie sur treize sites dans le sud du département pour une population en partie en situation de précarité, avec d'importantes difficultés de déplacement.

La vétusté observée de certains locaux du secteur G04 a naturellement des conséquences importantes aussi bien sur les conditions de travail des professionnels de santé que sur la prise en charge globale des patients déjà en situation de vulnérabilité.

Les capacités d'investissement sont faibles et les ambitions résident dans le nouveau schéma directeur immobilier et la reconstruction de la clinique du Pech avec vingt-trois lits. Les autres unités la Gravette (trente lits) et la Serene (dix-neuf lits) offrent des conditions d'hébergement de meilleure qualité.

A la demande de l'agence régionale de santé, la nouvelle organisation du CHL repose depuis septembre 2017 sur une gouvernance tripartite (un médecin chef de pôle, un cadre supérieur de santé, une directrice déléguée). Par ailleurs, le départ programmé d'une partie du personnel infirmier très expérimenté, amène à trouver de nouvelles stratégies pour développer rapidement la formation pratique des jeunes professionnels qui sont recrutés chaque jour.

Le CHL n'est pas concerné par la gestion d'une sur-occupation des lits qui ne se produit pas et le nombre de patients admis en soins sans consentement est faible ; le principe de la liberté de circulation des personnes est respecté et les restrictions au niveau de la vie quotidienne sont peu nombreuses.

L'implication du personnel soignant permet déjà d'offrir des activités thérapeutiques et occupationnelles de qualité ; mais le renfort de ce personnel, qui parfois s'épuise, paraît indispensable au niveau de certaines unités.

Sur le plan psychiatrique la prise en charge est de qualité et l'accès aux soins somatiques est réel. Cependant, un renfort sur le plan de la médecine générale, permettrait réellement à tous les patients, de bénéficier d'autant de consultations qu'il est nécessaire.

Une attention doit être apportée sur les conditions de mise à l'isolement et sur le statut juridique des quelques personnes qui sont concernées, avec une meilleure adaptation par ailleurs des conditions matérielles.

## 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 ..... 29**

Certaines chambres sont équipées pour qu'un téléphone fixe y soit installé, permettant au patient qui n'a pas de téléphone portable d'émettre et de recevoir des appels en toute intimité.

### 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 ..... 23**

Le document d'information remis aux patients en soins sans consentement devrait préciser les adresses de toutes les autorités susceptibles d'être saisies par les patients et leur famille. La formation du personnel soignant sur les droits des patients doit être améliorée afin de pouvoir éclairer complètement ces derniers.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 24**

Il est souhaitable que les médecins et les services administratifs réfléchissent à la manière d'intégrer, à la suite du certificat médical, une mention circonstanciée des observations formulées par le patient ou des raisons pour lesquelles il n'a pas pu s'exprimer.

#### **RECOMMANDATION 3 ..... 27**

La possibilité de désigner une personne de confiance et le rôle de celle-ci doivent être davantage expliqués, tant aux patients qu'au personnel soignant ; la traçabilité de cette démarche doit être systématique dans le dossier du patient.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 30**

La commission départementale des soins psychiatriques doit visiter les établissements de son ressort au moins deux fois par an et ce, conformément aux prescriptions de l'article R3223-6 du code de la santé publique.

#### **RECOMMANDATION 5 ..... 32**

Dans les unités pour adultes, les questionnaires de satisfaction doivent être systématiquement remis et expliqués aux patients lors de leur sortie. Les équipes soignantes de ces unités doivent également s'approprier les enquêtes « flash » réalisées en cours d'hospitalisation.

#### **RECOMMANDATION 6 ..... 33**

La pratique consistant à rédiger un avis motivé avant, ou en même temps que le certificat médical de 72 h est contraire à la loi. Il doit y être mis fin sans délai pour ainsi faire parvenir au juge en charge de l'hospitalisation sans consentement, des renseignements actualisés les plus proches du moment de l'audience.

<b>RECOMMANDATION 7</b> .....	<b>34</b>
Conformément au rapport déposé en 2017 par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, la dématérialisation du registre de la loi devrait être mise en œuvre rapidement pour en faciliter la tenue et répondre aux prescriptions de la loi du 27 septembre 2013.	
<b>RECOMMANDATION 8</b> .....	<b>35</b>
Le collège des professionnels de santé doit indiquer dans son avis les observations du patient qu'il a l'obligation de recueillir et ce conformément à l'article L3212-7 du code de la santé publique.	
<b>RECOMMANDATION 9</b> .....	<b>36</b>
Une convention doit être signée entre le tribunal de grande instance, l'agence régionale de santé et le centre hospitalier pour fixer les modalités selon lesquelles le JLD statue dans une salle spécialement aménagée au sein de cet établissement.	
<b>RECOMMANDATION 10</b> .....	<b>44</b>
Dans l'attente de travaux de plus grande ampleur, un rafraîchissement des locaux doit être réalisé dans les unités Pech et Gravette pour rendre les conditions de vie et de travail plus agréables.	
<b>RECOMMANDATION 11</b> .....	<b>50</b>
La pratique des repas thérapeutiques partagés avec les soignants peut être encouragée pour l'ensemble des unités pour faire de ces moments des temps d'échange et d'évaluation.	
<b>RECOMMANDATION 12</b> .....	<b>52</b>
La sexualité des patients doit faire l'objet d'une véritable réflexion pour définir des règles claires et partagées. Des préservatifs doivent être mis à la disposition des patients.	
<b>RECOMMANDATION 13</b> .....	<b>58</b>
La qualité des activités proposées aux patients mérite d'être relevée mais il convient d'augmenter l'offre. Par ailleurs, la cafétéria et les ateliers thérapeutiques doivent être maintenus ouverts durant les vacances scolaires.	
<b>RECOMMANDATION 14</b> .....	<b>60</b>
La chambre dite « chambre fermable » doit être répertoriée comme chambre d'isolement.	
<b>RECOMMANDATION 15</b> .....	<b>61</b>
Le WC de la chambre de soins intensifs doit être complètement séparé du reste de la pièce afin que le patient puisse séjourner dans des conditions dignes et qu'il ne soit pas incommodé par les odeurs. Par ailleurs, le lit doit être équipé d'une tête de lit et l'horloge doit être installée de telle sorte que le patient puisse voir l'heure lorsqu'il est en position allongée.	
<b>RECOMMANDATION 16</b> .....	<b>63</b>
Le statut des patients en soins libres placés à l'isolement doit être modifié dans les 12 heures qui suivent la décision.	
<b>RECOMMANDATION 17</b> .....	<b>65</b>
Une réflexion institutionnelle portant sur l'isolement et la contention doit être engagée afin de mettre en œuvre une politique visant à réduire ces mesures.	
<b>RECOMMANDATION 18</b> .....	<b>66</b>
Un protocole d'accord liant le CH de Lavaur et les établissements pénitentiaires doit être établi afin que les patients détenus puissent conserver leurs droits. En outre, il est impératif d'individualiser la prise en charge en fonction de l'état clinique.	

## 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.*

**AUCUNE ENTREE DE TABLE DES MATIERES N'A ETE TROUVEE.**

## 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.*

**AUCUNE ENTREE DE TABLE DES MATIERES N'A ETE TROUVEE.**

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>2</b>
<b>SYNTHESE DES OBSERVATIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>6</b>
<b>RAPPORT .....</b>	<b>9</b>
<b>1. LES CONDITIONS DE LA VISITE .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>10</b>
2.1 L'établissement développe des projets ambitieux.....	10
2.2 L'organisation de l'établissement assure un maillage important du territoire qui permet ainsi de développer des alternatives à l'hospitalisation complète .....	12
2.3 La nouvelle organisation de l'établissement repose sur un pôle de psychiatrie doté d'une gouvernance tripartite .....	14
2.4 L'établissement prépare le renouvellement du personnel infirmier compte tenu des prochains départs à la retraite d'une partie du personnel très expérimenté .....	15
2.5 Le retour rapide à l'équilibre financier va permettre de développer les nombreux projets qui sont programmés pour les cinq prochaines années .....	19
2.6 L'activité générale du pôle écarte toute sur occupation et les patients admis en soins sans consentement sont peu nombreux.....	21
<b>3. L'INFORMATION DES PATIENTS SUR LEURS DROITS .....</b>	<b>23</b>
3.1 Le livret d'accueil informe tous les patients sur les modalités de leur séjour tandis qu'un document spécifique est notifié aux patients en soins sans consentement. ....	23
3.2 La procédure de signalement et de traitement des événements indésirables est maîtrisée ; les plaintes relatives au service de psychiatrie demeurent rares .....	24
3.3 Le comité d'éthique est actif et souvent consulté par la direction de l'établissement .....	26
3.4 Malgré les procédures mises en place, l'information sur la possibilité de désigner une personne de confiance n'est pas systématique .....	27
3.5 Le droit de vote, même insuffisamment organisé, est accessible aux patients qui le souhaitent .....	27
3.6 Les patients nécessitant une protection juridique sont repérés et protégés avec compétence .....	28
3.7 Même sans procédure formalisée, la confidentialité de l'hospitalisation est assurée.....	28
<b>4. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....</b>	<b>30</b>
4.1 La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) exerce à minima son rôle de contrôle.....	30

4.2	Les représentants des usagers sont parfaitement associés à la vie de l'établissement, alors que le recueil direct de la satisfaction des patients est inégal.....	30
4.3	La tenue des registres de la loi, conforme aux prescriptions du code de la santé publique, facilite le contrôle des hospitalisations sans consentement .....	32
4.4	Les sorties de courte durée sont fréquemment accordées pour préparer la levée de la mesure et le collège de professionnels de santé est régulièrement convoqué .....	34
4.5	Le juge des libertés et de la détention (JLD) exerce sa mission dans des conditions matérielles et relationnelles satisfaisantes .....	35
<b>5.</b>	<b>LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES.....</b>	<b>39</b>
5.1	Le principe de la liberté de circulation est respecté et malgré la sécurisation du site, les intrusions sont inévitables.....	39
5.2	Les restrictions au niveau de la vie quotidienne sont très peu nombreuses .....	40
5.3	La communication avec l'extérieur est favorisée .....	41
<b>6.</b>	<b>LES CONDITIONS DE VIE AU QUOTIDIEN .....</b>	<b>43</b>
6.1	La qualité très inégale des locaux, malgré leur grande propreté, rejaillit directement sur les conditions de vie des patients et de travail des agents .....	43
6.2	Les conditions d'hygiène ne soulèvent pas de difficultés .....	47
6.3	La gestion des biens du patient est relativement souple et privilégie l'autorisation sur l'interdiction qui, quand elle a lieu, n'est pas systématique.....	48
6.4	Les repas, de qualité satisfaisante, sont des moments différemment investis selon les unités .....	48
6.5	L'investissement des soignants permet une offre d'activités thérapeutiques et occupationnelles riche, variée et ouverte sur l'extérieur .....	50
<b>7.</b>	<b>LES SOINS SOMATIQUES ET PSYCHIATRIQUES.....</b>	<b>53</b>
7.1	La majorité des admissions en soins sans consentement sont décidées au service des urgences .....	53
7.2	Les soins psychiatriques sont prodigués par des équipes bienveillantes et soucieuses d'offrir une prise en charge individualisée .....	54
7.3	Des activités diversifiées, innovantes et ouvertes sur l'extérieur sont proposées aux patients mais l'offre est insuffisante en raison du nombre limité d'accompagnants.....	56
7.4	Les patients ont accès aux soins somatiques en dépit du temps de présence limité du médecin .....	58
<b>8.</b>	<b>LES PRATIQUES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION .....</b>	<b>60</b>
8.1	Le WC de la chambre de soins intensifs n'est pas complètement séparé du reste de la pièce.....	60
8.2	Les indications de mise à l'isolement ont été travaillées mais la CSI est régulièrement occupée et le statut des patients admis en soins libres, placés à l'isolement, n'est pas systématiquement modifié .....	61

8.3	Le registre est mis en place depuis de nombreuses années mais le manque d'analyse des données au sein de la communauté médicale traduit l'absence de politique visant à réduire le recours à ces mesures .....	64
<b>9.</b>	<b>LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....</b>	<b>66</b>
9.1	Les patients détenus sont systématiquement placés en chambre d'isolement et les droits inhérents à leur statut ne sont pas respectés .....	66
9.2	L'unité de pédopsychiatrie ne pratique ni l'isolement ni la contention .....	66
<b>10.</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>68</b>



---

# Rapport

## Contrôleurs :

- Danielle PIQUION, cheffe de mission ;
- Matthieu CLOUZEAU, contrôleur ;
- Marie-Agnès CREDOZ, contrôleure ;
- Jean-Christophe HANCHE, contrôleur et photographe ;
- Agathe LOGEART, contrôleure ;
- Bonnie TICKRIDGE, contrôleure.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), six contrôleurs ont effectué un contrôle du centre hospitalier de Lavaur (Tarn) du 5 au 9 août 2019. Il s'agissait pour cet établissement de la première visite du CGLPL.

Un rapport provisoire de constat a été adressé le 8 janvier 2020 aux autorités suivantes : le directeur de l'établissement, la délégation départementale du Tarn de l'Agence régionale de santé, le président et le procureur de la République du tribunal judiciaire de Castres, le préfet du Tarn.

Seul, le directeur de l'établissement a rassemblé l'ensemble de ses observations dans un courrier de réponse du 19 février 2020. Ces remarques ont été prises en compte pour l'élaboration du présent rapport définitif.

## 1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 5 août 2019 à 14h45. Ils l'ont quitté le 9 août à 11h30. La visite avait été annoncée au secrétariat général du sous-préfet de Castres, au président du tribunal de grande instance de Castres, au magistrat de permanence du parquet du même tribunal, en l'absence du procureur de la République en congé. Les contrôleurs ont pu avoir un entretien téléphonique avec le maire de Lavaur, président du conseil de surveillance et avec le directeur de la délégation territoriale de l'agence régionale de santé Occitanie.

La présentation de la mission a été faite en présence du directeur de l'établissement et d'une quinzaine de personnes travaillant au sein de l'établissement et notamment : la directrice-adjointe, la directrice des soins, des psychiatres, la cadre supérieure de santé du pôle psychiatrie, des cadres de santé, des représentants des associations, des infirmiers, des représentants des syndicats, des aides-soignants, le responsable du bureau des entrées.

Il a été mis à la disposition des contrôleurs des bureaux ainsi qu'une salle de travail et tous les documents demandés leur ont été fournis.

Des affichettes signalant la visite du contrôle général ont été diffusées dans les unités. Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec les patients qu'avec les professionnels de santé, ainsi qu'avec des représentants des associations de familles, des représentants des syndicats et d'autres intervenants travaillant sur le site.

Une réunion de restitution a eu lieu le 9 août 2019 en présence du directeur de l'établissement et d'une quinzaine de participants, la plupart étant déjà présents lors de la réunion de présentation.

La qualité de l'accueil et la disponibilité de l'ensemble du personnel méritent d'être soulignées.

## 2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 L'ETABLISSEMENT DEVELOPPE DES PROJETS AMBITIEUX

Le centre hospitalier de Lavour (CHL), établissement de santé public, assure les missions classiques d'un centre hospitalier qui doit répondre aux besoins d'une population résidant dans le Sud-Ouest du département du Tarn, aussi bien au niveau des soins généraux qu'en ce qui concerne l'ensemble des soins nécessaires en santé mentale. L'établissement dispose de 602 lits et places et emploie près de 900 personnes dont 66 praticiens et 272 infirmiers diplômés.

La population du Nord du département est prise en charge par la Fondation du Bon Sauveur d'Alby (Albi).

Le CHL comprend : deux sites principaux (Guiraud et Pinel) sur la commune de Lavour et des sites extérieurs sur les communes de Saint-Sulpice, Fiac, Castres, Mazamet, Graulhet et Réalmont.

Sur la place Vialas de la commune, le site Guiraud abrite le bâtiment principal construit en 1729 qui regroupe les activités générales : urgences, consultations, médecine, chirurgie, obstétrique, maternité, maison de retraite. Le service des urgences a déménagé dans de nouveaux locaux en 2004. Une unité de soins de longue durée a été créée en 2008. En 2010, de nouveaux locaux ont été construits pour permettre notamment des consultations externes réalisées par le CHU de Toulouse (Haute-Garonne) avec lequel une convention a été signée.

C'est sur le site Pinel route de Toulouse, qu'une grande partie de l'activité de psychiatrie a été accueillie dans des bâtiments construits dans les années 1960, afin de prendre en charge les secteurs 81G04 et 81G05, soit un bassin de population de 170 717 habitants pour les adultes et 12 837 pour les enfants et adolescents, au sein du nouvel établissement appelé le centre Psychothérapique Pinel ouvert en avril 1967.

Des actions ont été entreprises mais la vétusté de certains locaux du secteur G04 entraînent des conséquences importantes sur la prise en charge des patients et sur les conditions de travail des professionnels de santé.

Le CHL cherche depuis longtemps à se réorganiser et s'adapter afin de proposer une offre de soins qui soit de qualité et au plus proche des patients. Ceci a été possible notamment grâce au partenariat étroit (convention-cadre) mis en place, qui se développe depuis une dizaine d'années avec le CHU de Toulouse dans des domaines variés (chirurgie, consultations externes, radiologie).

Le site internet accessible à tous les publics est pour l'instant peu fourni mais en cours de refonte. L'établissement n'a pas établi de rapport d'activité pour les années 2016-2017 (période de crise au niveau de la gouvernance) mais celui de l'année 2018 est en cours de rédaction.

L'établissement souhaite développer dans les cinq prochaines années certaines activités comme : la création d'un guichet unique, la prise en charge du patient psychiatrique âgé (équipement de télémédecine notamment), la réhabilitation psychosociale, la prise en charge

des conduites suicidaires, le suivi du phénomène de radicalisation, le suivi des adolescents déficients, le soutien aux aidants et à la parentalité.

### 2.1.1 Les projets de service

Pour le projet du pôle psychiatrie établi pour la période 2018 à 2023, le souhait de la direction était d'être en harmonie avec les orientations générales qui avaient été dégagées dans le projet médical partagé de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) Haute-Garonne Tarn Ouest soit : favoriser l'accès aux soins psychiatriques pour tous, garantir la qualité et la pertinence des soins et enfin lutter contre les ruptures de parcours.

Ce projet du pôle psychiatrie élaboré en décembre 2017 avec le corps médical et l'encadrement servira encore de cadre pour les cinq prochaines années à venir et sera inclus dans le projet d'établissement.

Le projet d'établissement est effectivement en cours de réactualisation pour la période 2020-2025 et a prévu qu'une priorité soit donnée à la formation des professionnels. Il devrait être finalisé avant la fin de l'année 2019.

Le projet social est en cours de réactualisation.

### 2.1.2 Les projets de travaux

Le CHL était jusqu'à présent le maître d'ouvrage pour les rénovations et les constructions des bâtiments vétustes, avec des capacités d'investissement faibles. Maintenant l'objectif est de travailler afin de formaliser le **nouveau schéma directeur immobilier** de la psychiatrie dans le but de construire des bâtiments neufs plus fonctionnels. Les projets sont nombreux et notamment en ce qui concerne l'architecture de la clinique du Pech qui doit être repensée pour que cette unité soit plus apaisante et confortable pour les patients et les soignants. Par ailleurs, une réflexion avec notamment le comité d'éthique est prévu, afin de décider de la création d'une deuxième chambre d'isolement (transformation possible de la chambre dite fermable).

En ce qui concerne la clinique de la Gravette, une réflexion est entamée sur la création d'unités distinctes pour la réhabilitation et la vie institutionnelle, s'agissant de patients dits de longue évolution.

S'agissant de la clinique de la Serene, le schéma immobilier vise à rendre les locaux plus accessibles aux personnes à mobilité réduite ; ces locaux sont par ailleurs déjà très confortables et bien aménagés.

Le centre médico-psychologique (CMP) qui est situé sur le site Pinel n'est pas adapté à son activité de consultations et doit bénéficier de nouveaux locaux adaptés.

### 2.1.3 La place de l'établissement dans le département

Le CHL a intégré en 2016 le **groupement hospitalier de territoire (GHT)** Haute-Garonne-Tarn Ouest qui comprend le CHU de Toulouse, le CH de Graulhet, le CH de Comminges Pyrénées, les Hôpitaux de Luchon, le CH de Muret et le CH Gérard Marchant.

Le CHL a proposé d'inscrire la thématique de l'attractivité médicale pour le secteur de la psychiatrie dans le projet médical partagé et pilote le groupe de travail créé sur ce thème depuis janvier 2019.

L'établissement est membre fondateur de la communauté psychiatrique de territoire (CPT) Haute-Garonne-Tarn Sud et en préside donc l'assemblée paramédicale.

Le centre hospitalier participe par ailleurs aux travaux du projet territorial de santé mentale (PTSM) du Tarn et contribue à l'élaboration du diagnostic de territoire.

Dans le cadre du parcours santé mentale du dernier plan régional de santé (PRS) de la région Occitanie, des priorités avaient été ciblées et portaient notamment sur les points suivants :

- les délais d'attente pour intégrer les unités d'admission : depuis 2018 une veille quotidienne sur les lits disponibles a été mise en place, notamment dans le cadre de l'urgence ;
- les travaux avant la fin de l'année 2021 : ils sont prévus selon l'agenda d'accessibilité programmée (ADAP ) sur les sites de Pinel et de Fiac.

## 2.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT ASSURE UN MAILLAGE IMPORTANT DU TERRITOIRE QUI PERMET AINSI DE DEVELOPPER DES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION COMPLETE

Les organes de décision de l'établissement ont choisi de développer au maximum le maillage du territoire concerné en multipliant les implantations de centres médico-psychologiques (CMP), d'hôpitaux de jour et de centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP). L'objectif affirmé étant de développer les alternatives à l'hospitalisation complète pour permettre « *la fluidité des parcours de prise en charge et favoriser le maintien à domicile* » ou encore le retour des patients en milieu ordinaire.

Ainsi la psychiatrie se déploie sur treize sites dans le Sud du département du Tarn, pour répondre aux besoins d'une population dont une partie est en situation de précarité avec des difficultés de déplacement. Une attention particulière a été portée sur la réduction des délais d'attente des rendez-vous dans les différentes structures, privilégiant ainsi un premier rendez-vous avec une infirmière, une assistante sociale ou une psychologue, suivi d'une évaluation pluridisciplinaire, avant une orientation vers le médecin psychiatre.

Le pôle de psychiatrie (adultes et enfants) se compose donc de sept services d'hospitalisation complète, soit une capacité de 142 lits, outre neuf hôpitaux de jour (HJ) soit une capacité de 94 places, huit centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) et enfin douze centres médico-psychologiques (CMP).

Au mois d'avril 2018 s'est réalisée la fusion des pôles (adultes et pédopsychiatrie) de Lavaur et Castres-Mazamet, soit les secteurs de psychiatrie 81G04 et 81G05.

**Les structures intra hospitalières** se déclinent autour de plusieurs unités (appelées aussi « cliniques ») :

- la clinique Le Pech : unité ouverte d'admission (gestion de la crise) d'hospitalisation complète, avec une capacité de vingt-trois lits dont une chambre d'isolement et une chambre « fermable » ;
- la clinique la Gravette : unité ouverte de trente lits d'hospitalisation complète de moyen séjour pour des patients ayant des pathologies psychiatriques lourdes, mais bénéficiant d'une certaine stabilité qui permet de travailler sur leur réhabilitation psychosociale (patients de longue évolution) ;
- la clinique la Serene : unité ouverte de dix-neuf lits d'hospitalisation complète pour des patients présentant des troubles du comportement mineurs ou modérés, accueillant quelques patients hors secteurs ;

- le centre de post-cure de Fiac : unité de soins intersectorielle de dix-neuf lits en hospitalisation complète (fermée le week-end) plus cinq places en hospitalisation de jour, dans le cadre d'une réhabilitation psychosociale ;
- l'unité psychiatrique de Castres (UPC) : unité située sur le site du centre hospitalier de Castres avec une capacité de quarante lits (mais vingt-cinq lits opérationnels) qui accueille des patients en soins libres ou en programme de soins ;
- le service Horizon Ados : unité de cinq lits d'hospitalisation complète et de deux places d'hospitalisation de jour réservées aux adolescents âgés de 12 à 18 ans, qui ne souffrent pas de pathologies nécessitant une prise en charge institutionnelle au long cours ; tous les adolescents accueillis sont consentants aux soins ;
- l'internat séquentiel La Rotonde pour enfants : unité réservée aux enfants âgés de 4 à 11 ans présentant des troubles psychiques d'une gravité variable mais entraînant des problématiques pour la vie en groupe et pour suivre un parcours scolaire ; la capacité d'accueil est de huit lits en hospitalisation complète (internat séquentiel) et de deux places en accueil de jour.

Les délais d'admission dans les unités sont très variables : à la clinique du Pech, l'admission est immédiate mais à la clinique de la Serene le patient peut attendre 10 jours et même plusieurs mois (1 à 6 mois) en ce qui concerne La Gravette.

Sur le site Pinel, on compte également neuf lits réservés à l'hospitalisation de nuit uniquement pour des adultes (ce dispositif est très peu utilisé).

**La psychiatrie de liaison** est effective sur le centre hospitalier de Castres avec la présence d'une infirmière spécialisée, tous les jours 24h/24 au service des urgences, avec une file active de 1 360 patients.

**Les structures extra hospitalières** sont nombreuses et situées sur plusieurs sites. Les CMP sont situés sur les communes suivantes : à Saint-Sulpice (dans un pavillon appartenant au centre hospitalier de Lavaur) avec une capacité de douze places, à Lavaur situé sur le site Pinel ; à Castres-Mazamet (CMP intersectoriel) avec un projet de télémédecine départemental. Ces centres sont ouverts du lundi au vendredi entre 9h et 17h mais quelques consultations peuvent se terminer à 21h. Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est compris entre un et trois mois.

Cinq places sont offertes dans le cadre du placement familial thérapeutique. On compte cinq hôpitaux de jour pour les adultes (Bel Air, Le Ramel, Les Lices, Les Iris, Mazamet) soit un total de soixante-neuf places. Il n'y a pas de liste d'attente pour être admis dans l'hôpital de Mazamet ; en revanche pour les autres HJ, l'attente est comprise entre une semaine et dix jours.

**La pédopsychiatrie** dispose du CMP de Lavaur (ouvert de 8h à 19h en période scolaire et la moitié des vacances scolaires), des quatre centres implantés à Graulhet, Castres, Mazamet pour les enfants jusqu'à 12 ans et des deux centres installés à Lavaur et à Castres pour les adolescents (ouverts entre 9h et 17h en semaine). Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est compris entre quinze jours et deux mois.

Une équipe mobile a également été mise en place pour les adolescents (file active : quatre-vingt-seize).

La Parenthèse est un hôpital de jour (HJ) de cinq places pour les enfants de 3 à 11 ans, qui peuvent aussi être pris en charge à l'hôpital de jour de Castres. Il n'y a pas de liste d'attente. Il n'existe

qu'un seul hôpital de jour pour les plus âgés, soit Cap Ados qui est une unité d'hospitalisation de jour de quatre lits pour les adolescents.

Par ailleurs, le CHL développe ses relations avec d'autres structures extérieures comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) car une convention permet de prévoir l'intervention régulière des psychiatres du CHL au chevet de leurs patients. De même, des liens ont été entretenus avec l'association l'Armée du Salut qui met à disposition des appartements thérapeutiques et avec l'APAJH (association pour adultes et jeunes handicapés) du Tarn.

L'établissement a souhaité impliquer réellement les aidants familiaux dans la prise en charge des patients. Ainsi un programme d'éducation thérapeutique pro-famille est proposé sur quatre années aux familles de patients schizophrènes (travaux en groupe, bilans tous les six mois etc...).

### 2.3 LA NOUVELLE ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT REPOSE SUR UN POLE DE PSYCHIATRIE DOTE D'UNE GOUVERNANCE TRIPARTITE

L'établissement a connu de graves difficultés de gouvernance au cours des années 2015-2016, ce qui s'est traduit à partir du mois de septembre 2017 à la demande de l'agence régionale de santé (ARS), par une gestion confiée provisoirement (convention de mise à disposition) à un des directeurs du CHU de Toulouse. Celui-ci occupe, depuis le début de l'année 2019, le poste de directeur du CHL à plein temps. L'établissement a adopté depuis le mois de novembre 2017 un nouveau modèle de gouvernance, dans une « *logique de délégation de gestion* » avec un pilotage du pôle confié désormais à trois personnes. A la tête du pôle de psychiatrie se trouve un médecin chef de pôle, assisté par un cadre supérieur de santé et une directrice déléguée (directrice des soins). Plusieurs instances de délibération et de coordination ont été créées :

- le bureau de pôle, organe décisionnel, réunit deux fois par mois le médecin chef, la directrice déléguée et le cadre supérieur avec un ordre du jour précis. Une fois par mois ce bureau est élargi à tous les médecins chefs de service ;
- le conseil de gestion réunit une fois par mois, le trio de direction du pôle, tous les médecins chefs de service et les cadres de santé et travaille sur les dossiers qui sont présentés par le bureau de pôle ;
- le conseil de pôle, lieu de communication, réunit trois fois par an le trio de direction et des professionnels médicaux et non médicaux qui ont été élus.

Deux fois par an, le pôle de psychiatrie présente ses résultats à la direction générale, au président de la commission médicale d'établissement (CME) et aux directions fonctionnelles, au regard des objectifs qui ont été fixés dans le contrat de pôle.

Une fois par semaine, le médecin chef de pôle organise des réunions médicales et deux fois par mois le cadre supérieur du pôle anime des réunions d'encadrement. Les réunions d'astreinte ont lieu tous les lundis matin et une fois par mois une rencontre est programmée avec tous les médecins et les cadres pour traiter les problèmes d'organisation et diffuser les informations importantes. Le cadre supérieur de santé du pôle réunit les cadres de santé deux fois par mois, outre les entretiens individuels mensuels.

## 2.4 L'ETABLISSEMENT PREPARE LE RENOUVELLEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER COMPTE TENU DES PROCHAINS DEPARTS A LA RETRAITE D'UNE PARTIE DU PERSONNEL TRES EXPERIMENTE

### 2.4.1 Les effectifs mis à disposition

Au 31 décembre 2018, l'établissement tout entier comptait 265 infirmiers (soins généraux et spécialisés), avec une moyenne d'âge de 43,2 ans, 14,3 % des effectifs ayant plus de 55 ans. Mais au pôle psychiatrie, il a été relevé que 25 % des effectifs atteindront l'âge de la retraite dans les sept années à venir, concernant évidemment les plus anciens infirmiers de secteur psychiatrique (ISP), soit une vingtaine. De ce fait, un changement générationnel va s'effectuer et la direction du pôle de psychiatrie a souhaité anticiper ces départs en mettant en place un parcours d'accompagnement, de professionnalisation et de développement des compétences en psychiatrie (PAPD). L'objectif est de développer les compétences et de permettre un accompagnement professionnel qui soit personnalisé en direction de chaque nouvel arrivant, qu'il soit diplômé ou débutant dans la spécialité et qu'il faut fidéliser (entretien d'accueil, évaluation des besoins de l'agent, etc.). C'est également un moyen de rendre plus attractif l'établissement pour de futurs postulants, en assurant un décloisonnement des activités. Une première session de formation à la relaxation analytique a été organisée au mois de janvier 2019 et d'autres formations sont prévues sur des thèmes variés : le tutorat, les bases en psychopathologie, la prévention du risque suicidaire, Oméga, la systémie familiale, le psychotrauma, la thérapie institutionnelle, etc.

S'agissant des effectifs médicaux et non médicaux, ils se répartissent ainsi pour l'activité des trois unités d'admission (La Gravette, La Serene et le Pech) en équivalents temps plein (ETP) :

Praticien hospitalier	<b>8,05</b>
Assistant	<b>0,66</b>
Praticien contractuel	<b>0,60</b>
Cadre de santé	<b>3</b>
Infirmier (IDE)	<b>56,91</b>
Aide-soignant (AS)	<b>9,07</b>
Agent des services hospitaliers (ASH)	<b>15,34</b>
Assistante sociale	<b>1,80</b>
Psychologue	<b>0,94</b>
Assistant médico-administratif	<b>1,86</b>

En ce qui concerne les effectifs médicaux affectés à la pédopsychiatrie (internat Rotonde), on compte un praticien hospitalier à temps partiel, soit 0,60 ETP, un praticien attaché associé à temps partiel soit 0,20 ETP. Pour les effectifs non médicaux de cette unité, on compte six infirmières et trois aides-soignants.

Pour les adolescents, l'unité Horizons dispose d'un praticien hospitalier à mi-temps et d'un praticien associé, soit 0,20 ETP et onze infirmiers et quatre aides-soignants.

Tous les médecins interviennent également au sein des structures extra hospitalières.

Le CHL remet à tout nouveau salarié « *le livret d'accueil du personnel* » actualisé en février 2019.

Le recrutement de médecins psychiatres est difficile dans l'ensemble de la région et certains hôpitaux sont plus attractifs que d'autres.

L'établissement est très attentif au recrutement de plus de médecins psychiatres, et développe sa politique de fidélisation pour ceux qui exercent déjà sur place. Par ailleurs, les conditions de travail offertes aux nouveaux et jeunes candidats médecins (horaires de travail, rémunération, avantages matériels, aides à l'installation, gardes d'enfants, etc.) doivent permettre de rendre le CHL encore plus attractif, notamment s'ils peuvent exercer en même temps au CHU de Toulouse (consultations, recherche, etc.). Tous les postes vacants de psychiatres sont transmis au Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers (CNG) et publiés systématiquement. La direction des ressources humaines a donné mandat à deux entreprises de recrutement pour rechercher des pédopsychiatres. Mais depuis 2018, il est fait appel régulièrement à des médecins intérimaires.

La gestion des personnels non médicaux a été déléguée aux cadres supérieurs de santé avec une coordination avec la direction des ressources humaines qui les rencontre tous les mois pour le respect de l'enveloppe financière. Les missions des assistants sociaux, des psychologues et secrétaires médicales sont mieux prises en compte pour une prise en charge complète des patients.

L'établissement était de façon générale assez attractif pour le personnel infirmier ; en effet entre 2016 et 2018, une centaine d'infirmiers avait été recrutée. Cependant à la fin de l'année 2016, une affaire mettant en cause un membre de la communauté médicale pour des faits plus anciens (avec aboutissement de la procédure pénale par une condamnation au mois de septembre 2018) a « terni » provisoirement la bonne image de l'établissement, étant précisé que le pôle psychiatrie n'était pas concerné directement.

La mobilité fonctionnelle ou géographique du personnel soignant est encouragée avec l'accès au site intranet pour connaître les postes vacants et favoriser la mobilité interne au sein même de l'établissement mais également au niveau du GHT. La stabilité sur un poste est de cinq ans, puis les personnels peuvent aller « en observation » dans d'autres services. Les infirmiers ayant le statut de contractuels, en contrat à durée déterminée ou indéterminée, représentent environ 10 % de la totalité d'entre eux.

En page 22 du livret d'accueil des professionnels, le sujet de la tenue de service du personnel soignant est abordé. Ainsi « *l'hôpital assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des tenues professionnelles à tous les agents qui doivent obligatoirement les porter pendant qu'ils sont en service ... ; il est fortement déconseillé de porter des vêtements civils (tee-shirt, pull-over, foulard ...) sous la tenue de travail* ». Mais il est important de noter qu'au centre Pinel, la politique adoptée par l'ensemble du personnel soignant depuis l'ouverture, est de ne jamais porter la blouse blanche. Dans une seule unité, les infirmiers portent maintenant un badge.

#### 2.4.2 La durée et les conditions de travail

La durée du temps de travail est fixée à 35 heures pour ceux qui travaillent en journée et de 32h30 pour ceux qui exercent la nuit, avec une indemnité forfaitaire supplémentaire pour les



dimanches et jours fériés et une indemnité de nuit. Certains services ont des horaires dérogatoires (12h) comme le service des urgences psychiatriques. La nuit les équipes sont toujours les mêmes sur chaque unité, certains infirmiers ne souhaitant pas exercer leur activité le jour. Selon les unités et pour prendre en compte certaines pathologies, le nombre d'infirmiers présents en journée est de trois ou quatre personnes.

La permanence des soins est assurée grâce à la mise en place de tableaux de garde et d'astreintes, avec une liste nominative des praticiens et leur qualification. Pour la période d'été, il est nécessaire de faire appel à des médecins intérimaires. Trois tableaux d'astreinte ont été mis en place, l'un pour le secteur de Lavour, l'autre pour le secteur de Castres-Mazamet, et un autre pour la pédopsychiatrie. Un seul médecin étranger est inscrit sur ces tableaux et a besoin que ses prescriptions soient validées par un praticien senior.

Une astreinte de journée permet de répondre aux situations d'urgence, suivie par les astreintes de nuit et de week end ; mais le seul médecin d'astreinte pour chaque secteur est présent pour la psychiatrie de liaison et le service des urgences et peut donc intervenir sur plusieurs sites éloignés géographiquement.

S'agissant de la prévention des risques psychosociaux (RPS) un plan de prévention a été préparé au mois de mars 2018 avec la programmation de réunions par la psychologue.

Un groupe de travail a été mis en place sur le thème des risques psychosociaux touchant autant le personnel médical que le personnel non médical et un questionnaire a été distribué pour être traité avant la fin de l'année 2019.

Le document unique sur les risques professionnels a été finalisé en 2008 et réactualisé en 2015. Par ailleurs, un contrat local d'amélioration des conditions de travail a été validé en 2017 par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), avec un financement spécifique de 60 800 euros alloués par l'ARS pour la réalisation d'actions spécifiques.

Les salariés ont un accès libre à un fonds documentaire *via* le site intranet (Ennov) qui comprend notamment tous les documents portant sur la qualité, sur les informations institutionnelles (notes de service) ; depuis tous les ordinateurs, les agents peuvent être dirigés vers les applications dédiées et les procédures informatiques qui sont nécessaires dans l'exercice quotidien de leur travail.

Le travail des services techniques a permis le déploiement des nouveaux dispositifs de protection du travailleur isolé (PTI) avec changement du serveur d'alarme et géolocalisation, l'ancien système datant de 2006. Les premiers postes ont été installés dans la clinique du Pech.

En ce qui concerne les accidents du travail, les professionnels de santé du pôle psychiatrie en ont été victimes à vingt-deux reprises au cours de l'année 2018 (dont quatre avec un patient agité et un cas d'agression). Les accidents d'exposition au sang (AES) ont été nombreux, soit douze actions recensées (contre sept en 2017). Sur les douze actions, six ont été commises dans l'unité du Pech et en pédopsychiatrie (morsures et griffures).

L'absentéisme, en nombre de journées, touche le personnel non médical à hauteur de 8,06 % (8,77 % en 2017) et le personnel médical à hauteur de 5,0 % (3,4 % en 2017), ces chiffres s'appliquant à la totalité des agents de l'hôpital. Pour le pôle psychiatrie seul, le taux d'absentéisme est de 6,86 % (6.6 % en 2017).

Le taux de rotation (personnel médical et non médical) reste inférieur à celui de la moyenne nationale soit 6,4 % pour l'année 2018 (4,1% en 2017).

Certaines unités ont connu plus de difficultés de personnel que les autres, comme au sein de l'unité de la Gravette : une infirmière n'a pas été remplacée pendant deux ans et l'infirmier qui devait arriver le 1<sup>er</sup> décembre 2018 n'a pas pris ses fonctions à cette date, après une période de disponibilité et une mesure de suspension.

Le recours à du personnel non médical intérimaire a fortement augmenté, représentant pour la psychiatrie une dépense de 87 459 euros en 2018, contre 37 250 euros en 2017. La forte augmentation s'explique par la prise en charge particulière de certains patients, notamment au sein de la clinique du Pech.

La direction a décidé de créer un pool de suppléance qui comprendrait six infirmiers et serait opérationnel dès le mois de septembre 2019, afin d'assurer tout remplacement en urgence et de limiter le recours à l'intérim ou aux contrats de courte durée. En effet jusqu'à présent, pour les congés maternité et les congés parentaux, le recrutement de contractuels était nécessaire, et pour les congés de courte durée, la direction se tournait plutôt vers les entreprises d'intérim.

### 2.4.3 Les formations

Comme il a été indiqué ci-dessus, la pyramide des âges est telle sur le pôle psychiatrie, qu'il est prévu dans les cinq à sept ans à venir des départs massifs à la retraite d'infirmiers dont la plupart sont des anciens infirmiers de secteur psychiatrique avec des savoirs spécifiques qu'il faut rapidement transmettre aux infirmiers de la nouvelle génération.

Dans le livret d'accueil (page 32), il est prévu que chaque nouveau salarié suive trois formations obligatoires portant sur : la sécurité incendie (usage des extincteurs et procédures en cas d'alerte), la formation Multi-plus (être fonctionnaire hospitalier aujourd'hui) et sur l'hygiène.

Le bilan pour l'année 2018 est le suivant pour l'ensemble de l'hôpital : 166 actions de formation ont été programmées, avec une durée de moyenne de 1,8 jour ; ces actions ont été suivies par 492 agents dont 166 venaient du pôle de psychiatrie.

La plupart des actions de formation se déroulent en externe, notamment lorsqu'il s'agit d'actions ponctuelles répondant à des demandes individuelles, traitant par exemple des addictions (sept inscrits) ou de l'entretien infirmier (sept inscrits).

Les formations qui se déroulent en interne concernent plus de participants sur des thèmes comme la prévention du risque suicidaire ou les procédures Oméga (vingt-neuf inscrits).

C'est au moment de l'entretien d'évaluation professionnelle que le salarié peut déposer ses demandes de formation pour l'année suivante.

La politique générale de l'établissement est de favoriser le maintien des compétences et le perfectionnement des connaissances. Ainsi les projets de reconversion professionnelle et les dispositifs individuels, tel que le congé de formation professionnelle, sont étudiés avec beaucoup d'attention. Les bilans de compétences sont automatiquement acceptés et le financement d'une formation pour la préparation à des concours peut être demandé.

Le plan de formation 2019 a un budget prévisionnel de 49 951 euros, en baisse par rapport à celui de 2018 (56 802 euros). Il privilégie quatre axes prioritaires :

- instaurer une démarche préventive en santé mentale ;
- assurer une prise en charge psychiatrique adaptée pour les populations spécifiques ;
- prévenir la violence et son retentissement sur les équipes ;

- accompagner le changement de génération des professionnels et maintenir les compétences.

Aucune formation spécifique sur les droits des patients en soins sans consentement n'est proposée, seule une formation sur les « droits des usagers » en général est inscrite. Il n'y a pas de formation sur l'isolement, mais la rédaction d'un protocole intitulé « *mesure d'isolement en chambre de soins intensifs* » réactualisé en décembre 2018 (cf. *infra* § 8.2.1).

Le plan de formation et de développement personnel a été établi pour l'année 2020, sous réserve de l'avis du comité technique d'établissement (CTE), pour soutenir la mise en œuvre du projet d'établissement.

Les relations entre les organisations syndicales et la direction ne sont pas toujours apaisées (mouvements de grève) mais le dialogue social est maintenu, se traduisant notamment par la réunion à cinq reprises pour l'année 2018 de chacune des deux instances de réflexion et de concertation, le CTE et le CHSCT

#### 2.4.4 L'évaluation des pratiques professionnelles

L'établissement a décrit en janvier 2017 une procédure intitulée « *politique et règlement intérieur – évaluation des pratiques professionnelles* » qui comprend trois articles qui traite de : la politique de développement des outils de prévention et d'analyse des risques pour le patient (revues de morbi-mortalité – RMM –), la composition de l'Equipe opérationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles (EOEPP), le fonctionnement de l'EOEPP, qui doit se réunir au moins deux fois par an.

Un tableau de suivi avancé (tableau de bord) pour l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a donc été mis en place, dans lequel est précisé le nom de la personne responsable de l'évaluation et l'intitulé de la démarche portant notamment, en ce qui concerne la psychiatrie, sur la contention et l'utilisation des chambres d'isolement.

L'analyse des pratiques professionnelles se fait parfois avec une psychologue extérieure à l'établissement. Le coût de cette intervention est d'environ 6 000 euros pour une dizaine de séances. Depuis le début de l'année 2019, cette forme de supervision n'a été mise en place que dans le cadre de la pédopsychiatrie.

Les événements indésirables graves font l'objet d'une analyse des causes soit en comité de retour d'expérience (CREX), soit en RMM. En 2017, le CREX s'est réuni à deux reprises pour l'unité du Pech et la RMM a été convoquée une seule fois. En 2018, les réunions ont été beaucoup plus nombreuses, soit cinq fois pour le CREX et neuf fois pour la RMM. Pour un événement intervenu à l'UPC de Castres en janvier 2019, une RMM a été programmée au mois d'avril 2019.

### 2.5 LE RETOUR RAPIDE A L'EQUILIBRE FINANCIER VA PERMETTRE DE DEVELOPPER LES NOMBREUX PROJETS QUI SONT PROGRAMMES POUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES

L'année 2018 n'a pas permis à l'établissement de revenir à l'équilibre financier. Le résultat déficitaire est de 561 K€ (compte de résultat du budget principal), mais les mesures de redressement engagées et l'augmentation de l'activité de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ont permis d'augmenter sensiblement le niveau des recettes par rapport à l'année 2017 (déficit en 2017 à hauteur de 1 418 K€).

Par ailleurs, la capacité d'autofinancement de l'établissement a pu augmenter de 909 K€ par rapport à l'année 2017, soit au niveau de 1 749 K€ pour permettre quelques investissements. En revanche, le fonds de roulement net global (FFNG) a diminué de 8 % par rapport à l'année passée.

L'agence régionale de santé Occitanie a rappelé que le CHL est « *considéré en plan de redressement* » au sens de l'article L6143-3 du code de la santé publique. Les mesures visant au retour à l'équilibre doivent donc être intégrées dans l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) de 2019 qui doit faire l'objet d'une approbation expresse par les services de l'ARS.

Dans un courrier daté d'octobre 2017, l'ARS a reconnu qu'il y avait un écart entre la dotation théorique et celle qui avait été allouée à hauteur de 4 535 448 euros. De ce fait, en 2017 et 2018 des crédits supplémentaires au titre de la modulation ont été alloués (soit 2,5 % de la DAF par an) à hauteur de 122 799 euros.

L'analyse rapide du compte financier pour l'exercice 2018 met en avant un certain nombre d'éléments ; ainsi une allocation de crédits de soutien aux établissements de psychiatrie de 160 758 euros a été versée au mois de décembre 2018 et elle est reconductible. Le CHL a bénéficié en outre de la somme de 90 000 euros pour le financement partiel de la prise en charge particulière d'un patient (cas complexe). Les dépenses à caractère médical (produits pharmaceutiques, fournitures, stocks, locations, etc.) sont en baisse de 29 255 euros par rapport au budget prévu et il a été signalé une baisse des achats de produits sanguins, de fluides et de gaz médicaux mais aussi de médicaments.

Les dépenses globales au niveau du personnel médical sont en baisse, à la suite du non recrutement d'un praticien hospitalier (report pour 2019) et de cinq internes et au départ de trois praticiens attachés. En revanche, les dépenses qui concernent le personnel non médical ont augmenté à la suite de la prise en compte des nouvelles qualifications de salariés déjà en poste et au recours à des entreprises d'intérim.

Au niveau des investissements, l'année 2018 a vu se concrétiser des opérations importantes : la création d'un hôpital de jour pour adolescents à Castres, la rénovation des bâtiments qui abritent l'hôpital de jour des Lices pour enfants, la création d'un CMP-CATTP pour adolescents à Castres, pour un total de 2 313 K€.

Les réseaux d'électricité et de chauffage ont été refaits sur l'ensemble du site Pinel, pour un total de 1 553K€.

La dotation pour la psychiatrie a été amputée de 20 000 euros afin de contribuer aux projets de restructuration de l'offre de soins (circulaire du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018). En revanche, le dégel de la « réserve prudentielle » a été effectué à hauteur de 67 000 euros.

Durant les quatre dernières années l'évolution de la dotation annuelle de financement (DAF) pour la psychiatrie a été la suivante :

Années	2016	2017	2018	2019
Dotation en euros	21 464 432	21 471 981	21 799 679	22 182 532

La psychiatrie adulte a enregistré une baisse d'activité entraînant un déficit de recettes à hauteur de 138 K€ pour l'année 2018 (cf.§2.6).

Un des projets à venir est de programmer la réouverture des quinze lits d'hospitalisation fermés à l'unité de Castres avec une nouvelle répartition : dix lits d'hospitalisation complète et cinq

places pour l'hôpital de jour mais avec une orientation de psychiatrie gériatrique, dans le cadre du projet plus général de « la psychiatrie du sujet âgé ».

## 2.6 L'ACTIVITE GENERALE DU POLE ECARTE TOUTE SUR OCCUPATION ET LES PATIENTS ADMIS EN SOINS SANS CONSENTEMENT SONT PEU NOMBREUX

### 2.6.1 L'activité générale du pôle psychiatrie

L'activité du pôle psychiatrie pour les années 2016 à 2018 a été la suivante :

- Hospitalisation complète des adultes à Lavaur :

	Année 2016	Année 2017	Année 2018
Nombre d'entrées	1 587	1 459	1 233
Nombre de journées	24 035	25 017	25 041
Taux d'occupation	77,99 %	81,32 %	81,40 %
DMS <sup>1</sup> en jours	15,14	17,15	20,31

Le nombre d'entrées est en baisse significative chaque année, mais le nombre de journées progresse, ce qui entraîne une certaine augmentation de la durée moyenne de séjour.

- Hospitalisation complète des enfants et adolescents à Lavaur :

	Année 2016	Année 2017	Année 2018
Nombre de journées	1947	2101	2077
Taux d'occupation	62,52 %	64,71 %	65,96 %

La baisse de l'activité touche selon les informations recueillies, plus la situation des enfants, alors que les entrées des adolescents sont plus nombreuses.

Sur les seules années 2017 et 2018, les chiffres globaux qui concernent la psychiatrie pour les adultes et la pédopsychiatrie sur les deux secteurs de Lavaur/Fiac et de Castres (GO4 et GO5) sont les suivants<sup>2</sup> :

	Année 2017	Année 2018
File active totale	6 369	6 399
dont la part en ambulatoire	5 433	5 465
Nombre de journées	34 929	35 078
DMS en jours	14,5	15,2

<sup>1</sup> DMS : durée moyenne de séjour

<sup>2</sup> Chiffres pour l'activité enregistrée sur la seule unité psychiatrique de l'hôpital de Castres sur l'année 2017 : nombre d'entrées 443, nombre de journées 7 806, DMS 17,6 et taux d'occupation 86 % (vingt-cinq lits ouverts sur quarante depuis le 20/07/2016)

Taux d'occupation	80,43 %	81,26 %
-------------------	---------	---------

Depuis le mois de juin 2016, quinze lits d'hospitalisation complète sont fermés dans l'unité psychiatrique de Castres (UPC), compte tenu de la présence insuffisante de médecins psychiatres.

Cependant, l'établissement n'a pas connu de moments de sur occupation des lits depuis deux ans.

Nombreux sont les patients qui sont orientés vers l'hôpital par les CMP, ou encore par les services d'accueil et d'urgence (SAU). Les services d'urgence concernés sont ceux installés à l'hôpital de Lavaur même sur le site Guiraud et ceux situés à l'hôpital du Pays d'Autun à Castres. Toutes les personnes admises en soins sans consentement ne peuvent être accueillies que sur le site Pinel de l'établissement (seul établissement habilité) et 50 % d'entre elles viennent du secteur Castres-Mazamet. Ayant intégré le GHT, le centre hospitalier répond le mieux possible aux demandes de transfert des patients de Haute-Garonne qui sont en attente de lits pour une hospitalisation en soins sous contrainte.

### 2.6.2 Les patients en soins sans consentement

Les patients en soins sans consentement (SSC) sont accueillis principalement dans le service du Pech, mais ils peuvent l'être aussi, dans des proportions très inférieures, dans les autres unités.

Au premier jour de la visite soit le 5 août 2019, vingt et un patients étaient en SSC, les chiffres étant les suivants pour les trois unités d'admission :

	SPDRE <sup>3</sup>	SPDT	SPDTU	SPPI
LE PECH	1	8	3	3
LA GRAVETTE		1		
LA SERENE		1	3	1

Les admissions dans le cadre de la procédure de péril imminent sont peu nombreuses, car la recherche d'un tiers est systématique et faite de façon active et positive.

Concernant les mineurs et adolescents, cinquante-huit ont été pris en charge depuis le début de l'année 2019, aucun n'ayant été admis en soins sous contrainte. Il en est de même au cours des années 2017 et 2018, seules des ordonnances de placement provisoire ayant été prises par les magistrats.

<sup>3</sup> SPDRE : soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (L3213-1 du code de la santé publique)

SPDT : soins psychiatriques à la demande d'un tiers (L3212-1 du code de la santé publique)

SPDTU : soins psychiatriques à la demande d'un tiers en cas d'urgence (L3212-3 du code de la santé publique)

SPPI : soins psychiatriques en cas de péril imminent (L3212-1 du code de la santé publique)

### 3. L'INFORMATION DES PATIENTS SUR LEURS DROITS

#### 3.1 LE LIVRET D'ACCUEIL INFORME TOUS LES PATIENTS SUR LES MODALITES DE LEUR SEJOUR TANDIS QU'UN DOCUMENT SPECIFIQUE EST NOTIFIE AUX PATIENTS EN SOINS SANS CONSENTEMENT.

Le livret d'accueil, clair mais peu illustré, présente de manière synthétique en une vingtaine de pages l'organisation générale des soins et du séjour et énonce les droits essentiels du patient (tels le libre choix du médecin, l'accès au dossier médical, le recours à la personne de confiance). Il est en principe remis systématiquement à l'arrivée à Pech, unité d'accueil et de crise. Toutefois les échanges avec les patients ont fait apparaître qu'un certain nombre ne l'ont pas reçu.

Par ailleurs, ce livret mérite d'être mis à jour puisqu'il comporte encore mention de la CRUQPC (commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge) remplacée, depuis la loi de modernisation du système de santé promulguée le 27 janvier 2016, par la commission des usagers (CDU).

L'ensemble de ces informations est accessible aux proches sur le site internet de l'hôpital.

Dans les unités Pech et Serene, des règles de vie sont remises aux patients et affichées. Elles présentent le fonctionnement au quotidien de l'unité : horaires des repas, dispensation des traitements, utilisation du téléphone et de l'ordinateur, usage du tabac, activités diverses et recommandations relatives au respect des personnes et des lieux.

Un document d'information intitulé « *droit des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement* » est remis contre émargement lors de la notification de la décision d'admission, qu'elle émane du représentant de l'Etat ou du directeur de l'établissement.

Complet et très compréhensible, il décline l'ensemble des droits énoncés dans l'article L3211-3 du code de la santé publique (CSP) sans toutefois indiquer les coordonnées du tribunal de grande instance et des autorités avec lesquelles il est possible de communiquer.

Il est apparu aux contrôleurs que le personnel soignant, bien qu'ayant une connaissance imparfaite (ce qu'il déplore) des droits des patients, s'efforçait de prendre du temps lors de la notification pour expliquer « au mieux » au patient la particularité de son statut juridique ; chaque fois qu'il est disponible le cadre de santé à l'unité Pech procède à ces notifications. A l'instar du personnel soignant, il s'est dit convaincu de l'importance de la notification.

#### RECOMMANDATION 1

Le document d'information remis aux patients en soins sans consentement devrait préciser les adresses de toutes les autorités susceptibles d'être saisies par les patients et leur famille.

La formation du personnel soignant sur les droits des patients doit être améliorée afin de pouvoir éclairer complètement ces derniers.

Dans son courrier en réponse en date du 19 février 2020, le directeur de l'établissement a précisé « *en 2020 une action de formation est prévue par un organisme extérieur sur les droits des patients en psychiatrie. Par ailleurs, le cadre supérieur du pôle de psychiatrie suit depuis octobre 2019-2020 un DU Droit Santé Mentale et psychiatrie* ».

Le contenu des certificats médicaux étayant les décisions d'admission est, selon les dires des médecins, expliqué au patient après la consultation au moment de sa rédaction et 70 % d'entre eux s'en disent satisfaits (selon les réponses aux questionnaires de satisfaction).

Toutefois, les observations ne sont recueillies qu'oralement, hors réelle traçabilité ; la plupart des certificats indique : « *observations recueillies* » sans autre précision, de sorte qu'il est impossible de s'assurer de la complète information du patient sur son statut et sur la connaissance des observations que suscite la mesure dont il fait l'objet.

## RECOMMANDATION 2

Il est souhaitable que les médecins et les services administratifs réfléchissent à la manière d'intégrer, à la suite du certificat médical, une mention circonstanciée des observations formulées par le patient ou des raisons pour lesquelles il n'a pas pu s'exprimer.

### 3.2 LA PROCEDURE DE SIGNALEMENT ET DE TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES EST MAITRISEE ; LES PLAINTES RELATIVES AU SERVICE DE PSYCHIATRIE DEMEURENT RARES

#### 3.2.1 Les événements indésirables

Tout professionnel peut renseigner une fiche de signalement d'un événement indésirable (FEI), soit directement sur l'intranet de l'hôpital soit en format papier (le cadre se chargeant alors de saisir les éléments). Le déclarant n'a pas l'obligation de s'identifier.

Le formulaire a été volontairement simplifié pour faciliter et inciter les déclarations.

Le service qualité traite en temps réel les FEI et les oriente vers le service concerné. Il s'assure de la prise en compte et des suites données.

Une fois par mois, se réunit au niveau de chaque pôle une « Equipe Opérationnelle Evénements Indésirables » (EOEI). Ce comité a pour mission d'analyser les événements indésirables, de déterminer ceux nécessitant un comité de retour d'expérience (CREX), de constituer le cas échéant ce groupe CREX et de faire le point sur les mesures correctives et préventives mises en œuvre. Le service qualité participe à toutes les réunions des EOEI pour être garant de la méthode. Les suites données à chaque FEI sont visibles par tous sur le site intranet mais cela nécessite une démarche volontaire (pas de retour systématique aux déclarants qui, il est vrai, ne disposent pas de messageries nominatives).

Cette procédure est connue et maîtrisée par l'ensemble des acteurs au sein des unités de psychiatrie. Le nombre de signalements demeure pourtant relativement faible. Trois types d'explications ont été avancées par les différents interlocuteurs rencontrés : un « seuil de tolérance » élevé qui fait que « *les soignants acceptent beaucoup de choses qui ailleurs seraient considérées comme indésirables* » (« *ça fait partie du métier* ») ; une culture spécifique au service selon laquelle « *on traite les sujets en interne* » ; et enfin, un certain fatalisme (« *ça ne sert à rien de signaler, rien ne bouge derrière* »).

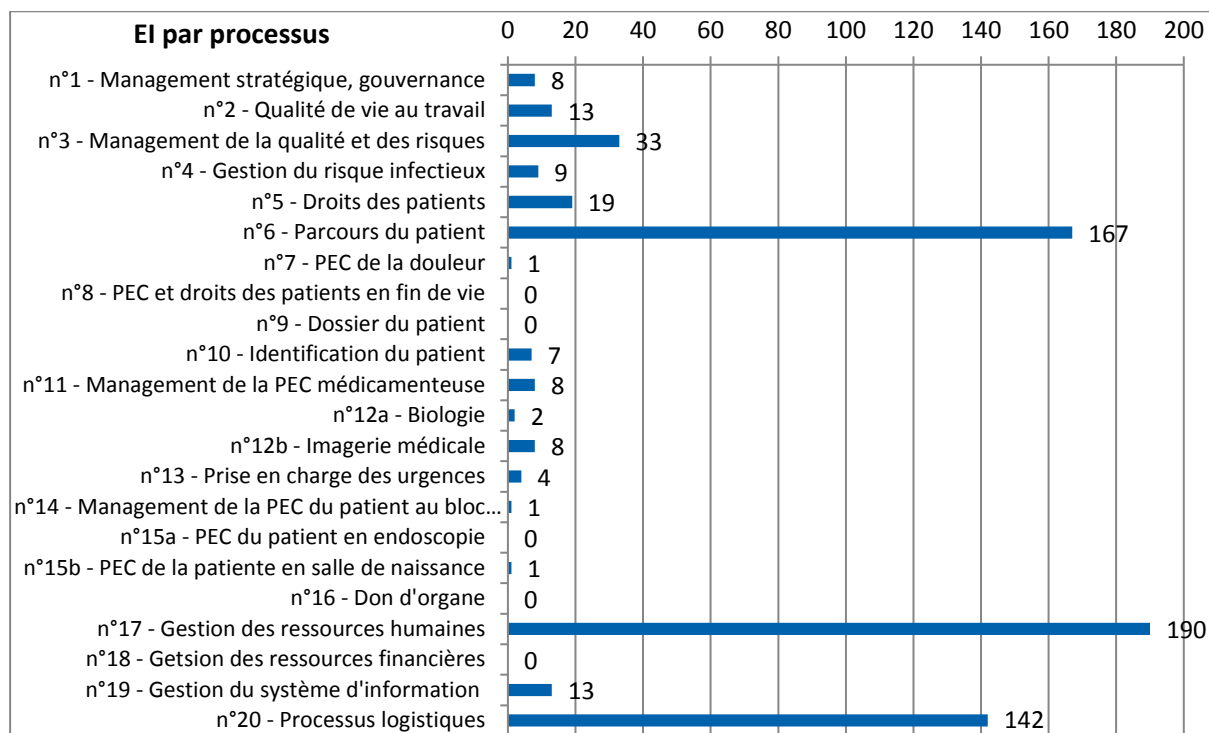
En 2018, 632 EI ont été déclarés pour l'ensemble de l'hôpital, dont 151 (24 %) pour le pôle psychiatrie. 31 réunions EOEI se sont tenues pour analyser ces EI, dont 10 pour le pôle psychiatrie. 14 EI ont été analysés en CREX.

Les événements indésirables graves donnent lieu à signalement à l'ARS (trois l'ont été en 2018 : le suicide d'un patient de psychiatrie lors d'une permission de sortie, le comportement d'un



ambulancier privé, une suspicion de fin de vie volontaire par un anesthésiste). Le directeur de l'hôpital prend par ailleurs directement attache avec le procureur de la République en tant que de besoin.

Les données disponibles ne permettent pas d'analyser finement la nature des EI signalés en psychiatrie (cf. *infra* les données globales sur l'hôpital) ; toutefois selon les interlocuteurs, la majorité des fiches portent sur les ressources humaines (absence de personnel) ou sur les conditions matérielles.



*Nature des EI par processus, tous services du CH LAVAUUR confondus  
(source : bilan 2018 direction qualité)*

### 3.2.2 Les requêtes et les plaintes

Les requêtes et plaintes adressées à l'hôpital sont systématiquement visées par le directeur puis traitées par la direction qualité et relations usagers. Celle-ci adresse aussitôt (dans la semaine) un courrier d'accusé de réception au plaignant et transmet la requête au pôle concerné pour enquête. A l'issue, une réponse est faite au requérant soit directement par le médecin ou chef du pôle, soit par la direction des relations usagers. La possibilité de saisir un médiateur médical ou non médical est également proposée. Le délai moyen de traitement est d'un mois.

La commission des usagers (CDU) est informée de chacune des plaintes, les représentants des usagers qui y siègent étant destinataires de la copie de l'intégralité du dossier (cf. § 4.1 *infra*).

Le nombre de réclamations reçues par l'hôpital est très faible : vingt-deux par an en moyenne entre 2016 et 2018. Le pôle psychiatrie est concerné par quatre d'entre elles en moyenne chaque année.

En 2018, trois réclamations portaient sur la psychiatrie adultes (et une sur l'hôpital de jour pour enfants de Lavaur). Par nature, elles se ventilaient comme suit<sup>4</sup> :

- une sur la qualité de l'accueil et de l'environnement ;
- une sur la qualité de la prise en charge ;
- une sur le droit des patients ;
- une sur l'organisation de la sortie.

Par ailleurs, deux procédures de litiges concernant la psychiatrie sont encore en cours pour des faits anciens (une, datant de 2014, est relative à la prise en charge médicale ; l'autre concerne la forme d'une décision d'admission en soins sans consentement remontant à 2016).

Il est enfin à noter que l'hôpital est également destinataire de témoignages de satisfaction, en nombre presque aussi important que les réclamations : seize en 2018, dont quatre concernaient la psychiatrie.

### 3.3 LE COMITE D'ETHIQUE EST ACTIF ET SOUVENT CONSULTE PAR LA DIRECTION DE L'ETABLISSEMENT

Le comité d'éthique structuré en fin d'année 2011, aujourd'hui présidé par un médecin gériatre est très actif au sein de l'établissement. Il réunit au moins deux fois par an huit à douze membres et notamment : la directrice des soins, la directrice et la responsable de la qualité, des représentants des usagers, des cadres supérieurs de santé, des infirmières, des médecins, des cadres de santé.

Dès 2016, le comité a proposé une méthode de réflexion éthique applicable au lit du patient appelée « *décision après démarche éthique* » ou DDE. Le but, selon le président du comité, est de « *faire jouer réellement la multidisciplinarité de l'équipe et de répondre aux exigences de la décision collégiale garantissant le respect des libertés individuelles par une réflexion en amont avant toute restriction de liberté conformément aux valeurs de l'établissement* ».

Le comité peut être saisi directement sur différents problèmes rencontrés par les équipes, comme par exemple : la nature des restrictions de liberté dans les unités.

Ainsi en 2016, le comité a été saisi trois fois et notamment par l'équipe soignante d'une unité d'admission sur la problématique de la liberté plus ou moins restreinte d'utiliser des appareils informatiques et des téléphones portables. En 2017, des échanges ont porté sur le thème de l'isolement et la procédure de contention au sein de l'établissement.

En mai 2018, trois sous-groupes de travail ont été créés pour préparer le document sur « *la politique des droits des patients* » qui devrait être inclus dans le projet d'établissement en cours de réécriture. Au cours de l'année a également été abordé un thème portant sur la valeur de la transcription des volontés de la personne dans les observations médicales.

Le comité organise régulièrement des colloques ou « rendez-vous de l'éthique » pour permettre la réflexion du plus grand nombre sur des questions comme la bientraitance et la qualité des soins, la contention physique et le soin, en invitant des intervenants extérieurs spécialistes de ces questions, dont certains travaillent au CHU de Toulouse.

---

<sup>4</sup> Une réclamation peut être classée selon plusieurs natures en même temps

Chaque année, une journée de rencontres et d'échanges est organisée par l'Espace de Réflexion Ethique Midi-Pyrénées (ERMIP) à laquelle participe les structures ou comités d'éthique de tous les établissements de soins de la région.

S'agissant de l'information du patient en cas de dommage lié aux soins, une procédure particulière a été mise en place et diffusée auprès de chaque médecin, après avis du président du comité d'éthique.

### 3.4 MALGRE LES PROCEDURES MISES EN PLACE, L'INFORMATION SUR LA POSSIBILITE DE DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE N'EST PAS SYSTEMATIQUE

La direction a établi une procédure et diffusé des dépliants expliquant, tant aux soignants qu'aux patients le rôle de la personne de confiance. Un formulaire de désignation a été créé. D'après les cadres rencontrés, la question serait toujours abordée lors de l'entretien d'accueil.

Pour autant, selon les données figurant dans les « *audits mensuels des dossiers de soin* », la désignation – ou le refus de désignation – d'une personne de confiance est loin d'être systématiquement tracée dans le dossier patient : à peine 20 % à La Gravette, 40 % au Pech, entre 20 et 60 % selon les mois à La Serene et, en moyenne, 60 % à Horizon.

En outre, les soignants indiquent ne pas contacter la personne de confiance désignée pour recueillir son approbation. En revanche, ils assurent prendre attache avec elle en cas de nécessité au cours de l'hospitalisation. La confusion entre personne de confiance et tiers à prévenir semble toutefois persister dans l'esprit de certains.

#### RECOMMANDATION 3

La possibilité de désigner une personne de confiance et le rôle de celle-ci doivent être davantage expliqués, tant aux patients qu'au personnel soignant ; la traçabilité de cette démarche doit être systématique dans le dossier du patient.

### 3.5 LE DROIT DE VOTE, MEME INSUFFISAMMENT ORGANISE, EST ACCESSIBLE AUX PATIENTS QUI LE SOUHAITENT

Le droit d'exercer le vote n'est pas précisé dans le livret d'accueil mais il est mentionné dans la notice des droits notifiée aux patients en soins sans consentement.

Les unités n'affichent pas d'informations à ce propos mais tous les soignants se sont dit prêts à aider les patients dans la mise en œuvre de leur devoir de citoyen.

Dans l'unité accueillant des patients au long cours, il a été précisé que certaines familles se souciaient de faciliter l'accès au vote de leur proche par le biais de procurations établies par la gendarmerie locale.

Aucune sortie de moins de douze heures n'a été sollicitée lors des dernières élections pour accompagner un patient en soins sans consentement à son bureau de vote.

Peu d'exemples ont pu être donnés aux contrôleurs quant à l'effectivité de ce droit ; sans tenue de statistiques, mais sans risque d'erreurs grossières, il apparaît que moins de 10 % des patients hospitalisés demandaient à faire usage de leur droit de vote et ce principalement quand il s'agit d'une élection nationale.

### 3.6 LES PATIENTS NECESSITANT UNE PROTECTION JURIDIQUE SONT REPERES ET PROTEGES AVEC COMPETENCE

L'établissement emploie des assistantes sociales à hauteur d'1,8 ETP pour les trois unités d'adultes. Ainsi ces personnels, qui interviennent dans chacune des unités à raison de trois jours par semaine à la Gravette et à Pech et quatre jours à la Serene s'efforcent, en collaboration avec le médecin, de repérer les patients en difficultés familiales ou sociales qui ne bénéficient pas d'une mesure de protection juridique à leur arrivée. Elles initient alors l'ouverture de mesures de protection et ce processus peut prendre entre six et neuf mois avant que la mesure ne soit effective.

Il existe au CH de Lavaur un service de mandataires judiciaires mis à disposition par les EHPAD de Monestier en vertu d'une convention signée le 23 mai 2018 par les directeurs du CH et des EHPAD, conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction dans la limite de cinq ans.

C'est ainsi que le CH de Lavaur a confié aux EHPAD de Monestier des mesures de protection juridique ordonnées par le juge des tutelles de Castres et qui ne pouvaient pas être gérées par les associations départementales habilitées telles que l'UDAF<sup>5</sup> ou la SAFED.

Au jour du contrôle, les majeurs protégés hospitalisés au CH de Lavaur, que ce soit en soins libres ou en soins sans consentement, étaient au nombre de quarante-deux (vingt-cinq à la Gravette, sept à Serene et dix à Pech).

De l'ensemble des renseignements recueillis tant auprès des soignants que des soignés, les tuteurs sont un véritable soutien pour leurs protégés qu'ils visitent régulièrement ; réactifs aux demandes justifiées (financement de tabac, vêtements, loisirs et activités), ils satisfont, dans des délais corrects, aux besoins juridiques et financiers exprimés par les personnes protégées ou signalés par l'équipe soignante.

Les tuteurs participent aux réunions de synthèse quand ils y sont invités et s'efforcent de collaborer à la mise en place des projets de sortie. Ils ne s'opposent jamais aux demandes de sorties de courte durée. Certains d'entre eux sont présents aux côtés du patient à l'audience du JLD.

### 3.7 MEME SANS PROCEDURE FORMALISEE, LA CONFIDENTIALITE DE L'HOSPITALISATION EST ASSUREE

Alors que le livret d'accueil ne donne aucune information sur ce thème, la question de la confidentialité de sa présence est systématiquement posée au patient lors de son accueil. En cas de réponse positive (très rare) l'information est alors renseignée dans le logiciel de gestion administrative de l'établissement et tracée dans le dossier du patient. Le standard téléphonique dispose des informations concernant la demande de confidentialité pour être ainsi en mesure d'arrêter les appels.

Le personnel est informé, au moment de son recrutement, de son obligation absolue de discrétion telle qu'elle figure dans le règlement intérieur : « *vous avez l'interdiction de communiquer à des tiers des informations concernant les patients... toute violation peut entraîner des sanctions pénales, disciplinaires et civiles* » ; de plus, chaque agent signe une clause lui

---

<sup>5</sup> UDAF : union départementale des associations familiales ; SAFED : service d'accompagnement des familles en difficulté

imposant la confidentialité quant à la présence des patients dans l'établissement ; le personnel, selon les échanges qu'il a eus avec les contrôleurs, est apparu en capacité de ne pas confondre secret médical (ne pas révéler d'informations sur l'état de santé) et confidentialité sur la présence (ne pas révéler la présence d'un patient).

Par principe, standardistes et soignants ne donnent aucune information par téléphone sauf si l'interlocuteur est clairement identifié.

Il doit être précisé que les patients disposent, pour la plupart, d'un téléphone portable personnel ; ils peuvent recevoir et émettre des appels depuis un téléphone fixe, dans les chambres qui en sont équipées, après avoir réglé un forfait de 5 euros d'ouverture de ligne.

Aucune doléance n'est parvenue aux contrôleurs sur d'éventuels dysfonctionnements par rapport au respect de ce droit.

### BONNE PRATIQUE 1

Certaines chambres sont équipées pour qu'un téléphone fixe y soit installé, permettant au patient qui n'a pas de téléphone portable d'émettre et de recevoir des appels en toute intimité.

## 4. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

### 4.1 LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES (CDSP) EXERCE A MINIMA SON ROLE DE CONTROLE

La CDSP composée conformément aux termes de l'article L3223-2 du code de la santé publique a été renouvelée par arrêté préfectoral en date du 15 octobre 2018.

Elle est compétente pour les deux centres hospitaliers du département du Tarn, l'hôpital Pierre Jamet à Albi et le CH de Lavour.

Au cours de l'année 2018, elle s'est réunie trois fois et a procédé à une visite dans chacun des deux établissements.

Lors de sa venue à Lavour, elle s'est entretenue avec cinq patients. Elle a, de plus, examiné les registres de la loi avant d'y apposer son visa le 17 octobre 2018.

Au cours de ses réunions, elle a examiné une centaine de dossiers et a écrit trois courriers aux directeurs des établissements.

N'ayant décelé aucune irrégularité dans les procédures de soins sans consentement, ni aucun manquement grave aux droits et à la dignité des malades, elle n'a pas prononcé de mainlevées ni alerté le juge des libertés et de la détention (JLD).

La CDSP, dans les années antérieures, a sensibilisé les médecins à l'importance de la motivation circonstanciée des certificats médicaux ; elle n'a pas développé d'autres axes de réflexion.

Il a été fait part aux contrôleurs, confirmant ainsi la conclusion du rapport annuel 2018, des excellentes relations entretenues avec la direction de chacun des établissements.

#### RECOMMANDATION 4

La commission départementale des soins psychiatriques doit visiter les établissements de son ressort au moins deux fois par an et ce, conformément aux prescriptions de l'article R3223-6 du code de la santé publique.

### 4.2 LES REPRESENTANTS DES USAGERS SONT PARFAITEMENT ASSOCIES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT, ALORS QUE LE RECUEIL DIRECT DE LA SATISFACTION DES PATIENTS EST INEGAL

#### 4.2.1 Les représentants des usagers

L'hôpital a fait le choix d'associer pleinement les représentants des usagers à la vie de l'établissement. La présidence de la commission des usagers (CDU) a ainsi été confiée depuis quelques mois, à la demande du directeur, au représentant de l'union nationale des familles (UNAF). Outre l'UNAF (un représentant), y siège l'union nationale des familles et amis de personnes malades ou handicapées psychiques (UNAFAM – deux sièges).

La CDU se réunit au minimum quatre fois par an (six réunions en 2018) et est perçue tant par les représentants des usagers que par la direction comme « *ancrée et active* ». Elle a notamment été associée en 2018 à la rédaction de la procédure « *politique droits des patients* », intégrée dans le projet d'établissement. Elle a également été impliquée, durant le premier trimestre 2019, dans l'élaboration du futur livret d'accueil et des questionnaires de sortie. Un projet des usagers est en cours de finalisation mais ses axes demeurent, à ce stade, assez généraux : assurer une

meilleure connaissance réciproque usagers/services ; promouvoir les droits des usagers ; favoriser l'accès à l'information, etc.

Les représentants des usagers participent également à de nombreuses autres instances et groupes de travail (conseil de surveillance, comité d'éthique, comité des soins, groupes de travail sur la certification, etc.) où ils se sentent réellement associés et écoutés.

Ils bénéficient d'une totale transparence de la part de l'hôpital puisqu'ils sont mis en copie d'un grand nombre de courriels internes relatifs à la vie de l'établissement ; ils sont ainsi informés en temps réel des éventuels dysfonctionnements, jusqu'à la panne d'une photocopieuse ! Ils sont également destinataires bien en amont des CDU de l'ensemble des documents relatifs aux réclamations en cours.

Enfin, ils effectuent régulièrement des visites des différents services de l'hôpital.

Pour autant, les représentants des usagers ne sont que très rarement – pour ne pas dire jamais – sollicités par des patients ou proches de patients du service de psychiatrie, malgré des affiches indiquant le rôle, la composition et les coordonnées de la CDU, présentes dans les unités. L'absence de permanence sur le site de Pinel et le manque d'informations sur le site internet – en cours de réfection – de l'hôpital sont sans doute des éléments d'explication.

#### 4.2.2 Le recueil de la satisfaction des patients

Le recueil direct auprès des usagers de leur degré de satisfaction fait, depuis 2018, l'objet d'un travail accru de la part de la direction de l'hôpital. Pour la psychiatrie, des questionnaires de sortie spécifiques, faciles à comprendre et à renseigner, ont été établis (un pour les patients en hospitalisation complète, et un pour les patients suivis en extra hospitalier).

Le service qualité fait une synthèse trimestrielle des réponses, unité par unité, qu'il rediffuse auprès des cadres.

Les unités pour enfants et adolescents se sont parfaitement approprié cette démarche et en font une réelle analyse.

A l'inverse, chez les adultes, l'exploitation de ces indicateurs n'est guère pertinente compte tenu du très faible taux de réponse, d'autant que la remise des questionnaires auprès des sortants n'est pas systématique – elle n'est même jamais effectuée à La Gravette pour laquelle aucune donnée n'est disponible.

Pour pallier cet écueil, la direction de la qualité et de la gestion des risques tente d'effectuer, deux fois par an, une enquête « flash » auprès des patients en cours d'hospitalisation. Le taux de réponse demeure faible en psychiatrie adultes (par exemple, pour l'enquête réalisée mi-2018, seulement vingt-sept questionnaires ont été renseignés sur les trois unités d'hospitalisation pour adultes de Pinel qui comptent soixante et onze lits, avec une seule réponse pour le Pech).

Avec toutes les réserves qui s'imposent compte tenu du panel, on constate néanmoins d'importants écarts entre unités dans les taux de satisfaction globaux sur la qualité de prise en charge :

- à Horizon (unité pour adolescents), 100 % de « très satisfaits » ;
- à La Serene, 77 % de « très satisfaits » et 15 % de « satisfaits » ;
- à La Rotonde (pédopsychiatrie), 60 % de « très satisfaits » et 40 % de « satisfaits » ;

- alors qu'à La Gravette on ne compte que 17 % de « très satisfaits », 58 % de « satisfaits », 17 % de « peu satisfaits » et 8 % de « pas satisfaits ». <sup>6</sup> Par item, les points les plus critiqués dans cette unité sont la présence médicale, la disponibilité de l'équipe soignante et la qualité des locaux.

### RECOMMANDATION 5

Dans les unités pour adultes, les questionnaires de satisfaction doivent être systématiquement remis et expliqués aux patients lors de leur sortie. Les équipes soignantes de ces unités doivent également s'approprier les enquêtes « flash » réalisées en cours d'hospitalisation.

Dans son courrier en réponse en date du 19 février 2020, le directeur de l'établissement a indiqué que « ...les professionnels se détacheront pour effectuer une enquête de satisfaction auprès de chaque patient en utilisant le support actuel et la méthode d'audit croisé (en 2020, cela aura lieu le 2 avril, en juin et en octobre) ».

#### 4.3 LA TENUE DES REGISTRES DE LA LOI, CONFORME AUX PRESCRIPTIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, FACILITE LE CONTROLE DES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT

Ces registres, dits livres de la loi, sont renseignés et conservés au bureau des admissions où deux agents (pour 1,5 ETP), adjoints administratifs sous la responsabilité d'un attaché d'administration, sont notamment chargés de la gestion des patients admis en soins sans consentement.

Les agents veillent à renseigner les registres dans un délai concomitant à celui du dossier administratif et conformément aux prescriptions de l'article L3212-11 du CSP, à savoir dans les vingt-quatre heures des différentes décisions prises tout au long du parcours de soins sans consentement.

D'un modèle standard, ces registres comportent cent folios qui sont remplis par ordre chronologique d'admission ; ils sont distincts selon le statut d'hospitalisation et ne sont pas paraphés ni à l'ouverture ni au dernier folio. Les rubriques à renseigner sont remplies manuellement par les agents et les informations qui y figurent sont parfaitement lisibles et répondent à sept des neuf exigences déclinées dans l'article L3212-11 du CSP.

En effet les deux mentions suivantes sont totalement ou partiellement absentes du registre : les accusés de réception des droits énoncés à l'article L 3211-3 du CSP et parfois les décisions de mise sous protection juridique.

Après réduction du format, les certificats médicaux et l'avis motivé y sont collés. Les contrôleurs ont ainsi pu observer que leur contenu est globalement suffisamment explicite pour justifier la nécessité de la mesure contraignante. Il n'a pas été constaté l'usage de certificat-type ou de copier-coller.

Toutefois l'analyse de ces registres a fait apparaître une anomalie concernant l'avis motivé qui est souvent rédigé avant le certificat médical des 72h ou, au mieux, en même temps. L'explication donnée est la contrainte de temps, due à l'exigence du JLD de lui adresser la requête de saisine dès le cinquième jour après l'admission et non pas au huitième jour comme prévu par la loi.

---

<sup>6</sup> Les données relatives au Pech ne sont pas mentionnées car elles ne portent que sur un seul patient et ne sont donc pas significatives.



Une telle pratique dénature le sens même de l'avis motivé destiné à renseigner le juge au plus près de l'audience, sur l'évolution de l'état du patient postérieurement au certificat médical des 72h.

Bien que les médecins aient admis sans difficulté la nécessité de cesser immédiatement une telle pratique, une recommandation est indispensable pour rappeler les exigences légales conformes aux droits du patient.

#### RECOMMANDATION 6

La pratique consistant à rédiger un avis motivé avant, ou en même temps que le certificat médical de 72 h est contraire à la loi. Il doit y être mis fin sans délai pour ainsi faire parvenir au juge en charge de l'hospitalisation sans consentement, des renseignements actualisés les plus proches du moment de l'audience.

Les arrêtés préfectoraux, établis selon le modèle standard national font état des voies de recours judiciaires et administratives.

Toutes les décisions du JLD sont collées de même que l'intégralité des certificats mensuels des patients encore hospitalisés ou en programme de soins.

Jusqu'au début de l'année 2019, date à laquelle cette pratique a cessé, les autorisations de sortie accordées par le représentant de l'Etat figuraient elles aussi dans le registre, ce qui n'est pas légalement exigé.

Au jour du contrôle, le dernier registre ouvert pour les patients hospitalisés à la demande du représentant de l'Etat l'a été le 12 septembre 2018. Il était rempli jusqu'au folio numéro 20, tandis que l'ouverture de celui retraçant les hospitalisations sur décision du directeur de l'établissement datait du 15 juillet 2019 et portait l'inscription de dix mesures.

La consultation de ces registres qui regroupent l'ensemble des pièces relatives aux soins sans consentement permet ainsi un contrôle immédiat et aisé, sans nécessité d'aller chercher le dossier administratif du patient.

Le représentant du procureur de la République a signé les registres après les visites effectuées le 11 décembre 2015 et le 21 décembre 2017.

Malgré l'article 9 de la loi du 27 septembre 2013 préconisant la dématérialisation des registres de la loi, aucun projet au niveau national n'est mis en œuvre pour y parvenir alors que de l'avis unanime la tenue de ces registres est fastidieuse et chronophage.

## RECOMMANDATION 7

Conformément au rapport déposé en 2017 par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, la dématérialisation du registre de la loi devrait être mise en œuvre rapidement pour en faciliter la tenue et répondre aux prescriptions de la loi du 27 septembre 2013.

### 4.4 LES SORTIES DE COURTE DUREE SONT FREQUEMMENT ACCORDEES POUR PREPARER LA LEVEE DE LA MESURE ET LE COLLEGE DE PROFESSIONNELS DE SANTE EST REGULIEREMENT CONVOQUE

#### 4.4.1 Les sorties de courte durée

Selon les informations recueillies, confirmées par l'analyse des données statistiques fournies, il ressort que la prise en charge du patient, qu'il soit admis en soins libres ou en soins sans consentement est orientée, dès que son état de santé le permet, vers sa réinsertion sociale.

La circulation à l'intérieur de l'enceinte de l'établissement et notamment dans le parc, est libre, sauf quelques rares prescriptions médicales contraires lors de l'arrivée des patients en soins sans consentement ; pour la plupart de ces derniers les sorties s'organisent en fonction de la disponibilité des soignants, notamment pour maintenir les liens familiaux et faire des démarches à caractère médico-social.

Alors que la durée moyenne de séjour est de vingt jours à l'unité Pech qui héberge la majorité des patients en soins sans consentement, ceux-ci bénéficient ainsi rapidement de sorties. Le directeur de l'établissement ne s'oppose jamais à ces demandes qui émanent du médecin psychiatre. Concernant les demandes d'autorisation de courtes sorties pour les patients hospitalisés sur décision du représentant de l'Etat (aucun hospitalisé au jour du contrôle) le bureau des admissions en assure la transmission à l'ARS dans un délai jamais inférieur à 48h avant la date prévisible de sortie.

Seul un refus écrit du préfet, notifié au patient au plus tard 12 h avant la sortie peut y faire obstacle. Ces refus, selon les dires recueillis, sont rarissimes, les psychiatres ayant pris soin d'être précis dans l'exposé des motifs justifiant la sortie et les modalités de sa mise en œuvre.

Les tiers, quant à eux et compte-tenu de la brièveté des délais, sont le plus souvent prévenus téléphoniquement.

Durant le temps de la mission, cinq patients en soins sans consentement ont bénéficié des sorties.

#### 4.4.2 Le programme de soins

Ils sont peu nombreux, puisqu'au nombre de huit à la date du 1<sup>er</sup> août 2019, dont un était mis en place depuis plusieurs années pour une patiente soignée sans son consentement sur décision du préfet conformément à l'article L3213-1 du code de la santé publique.

Tous les programmes de soins sont menés en ambulatoire. Les médecins psychiatres ont indiqué considérer que l'hospitalisation ne devait être qu'un « lieu de soins » et non un « lieu de vie ».

Le passage en programme de soins correspond donc bien à une réelle sortie, certes toujours suivie et contrôlée pour éviter une rupture du traitement.

#### 4.4.3 Le collège des professionnels de santé

Le collège des professionnels de santé a l'obligation de se réunir pour donner son avis sur le maintien d'une mesure de soins sans consentement, en hospitalisation complète ou en programme de soins, prise soit sur décision du directeur de l'établissement lorsque sa durée excède un an, soit avant le contrôle du JLD pour les patients hospitalisés à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale.

Le bureau des admissions qui veille scrupuleusement au respect des dates butoir et à la convocation des trois membres composant le collège, a édité une fiche pratique synthétisant le champ de compétence de cet organe tout en programmant un certain nombre de dates prévisionnelles de réunions. Au cours de l'année 2019, et sous réserve de mainlevées, la situation de neuf patients dont trois en hospitalisation complète a été ou sera examinée par le collège.

Les contrôleurs n'ont pu obtenir l'assurance que ce collège fonctionnait dans le strict respect des prescriptions de l'article L3212-7 du code de la santé publique qui exige le recueil de l'avis du patient. Selon des informations variables ou peu précises, on pourrait penser que ce collège ne travaille parfois que sur dossier, sans entendre le patient dont il ne recueille donc pas l'avis.

Des vérifications effectuées par les contrôleurs qui se sont fait communiquer les quatre derniers avis, il apparaît que si le collège certifie s'être entretenu avec le patient, aucune mention des observations ou avis de ce dernier n'est tracée.

#### RECOMMANDATION 8

Le collège des professionnels de santé doit indiquer dans son avis les observations du patient qu'il a l'obligation de recueillir et ce conformément à l'article L3212-7 du code de la santé publique.

Dans son courrier en réponse en date du 19 février 2020, le directeur de l'établissement a indiqué : « *printemps 2020 : accueil d'un stage de M2 droit de la santé dont un des objectifs de stage est la revue des documents légaux. Une actualisation des documents sera formalisée à l'issue* ».

#### 4.5 LE JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION (JLD) EXERCE SA MISSION DANS DES CONDITIONS MATERIELLES ET RELATIONNELLES SATISFAISANTES

Bien qu'aucune convention n'ait été signée entre les chefs de juridiction du tribunal de grande instance (TGI) de Castres, la direction de l'agence régionale de santé (ARS) du Tarn et la direction du centre hospitalier de Lavaur (seul un projet de convention a été communiqué aux contrôleurs), l'établissement hospitalier a mis à disposition, conformément aux dispositions de l'article L3211-12-2 du CSP, une pièce spécialement aménagée et affectée à la tenue des audiences du JLD.

## RECOMMANDATION 9

Une convention doit être signée entre le tribunal de grande instance, l'agence régionale de santé et le centre hospitalier pour fixer les modalités selon lesquelles le JLD statue dans une salle spécialement aménagée au sein de cet établissement.

Cette pièce située dans l'unité Pech sert également de bureau au médecin psychiatre responsable de l'unité. Claire et spacieuse, elle est aménagée, au moment de l'audience, de façon à assurer, dans des conditions de confort correctes la sécurité et la sérénité des débats.

Signalée comme telle par des panneaux visibles dans l'enceinte extérieure de l'établissement, elle offre un accès indépendant au public ; un local est réservé aux avocats qui leur assure la confidentialité de l'entretien ; les sanitaires sont facilement accessibles et dans un excellent état de propreté et de maintenance.

Les audiences se tiennent chaque mardi matin.

### 4.5.1 Les modalités d'organisation de l'audience

Les échanges entre les agents en charge des soins sans consentement et le greffe judiciaire du TGI de Castres se font par voie dématérialisée. Conformément à la loi, la requête est transmise au greffe :

- huit jours maximum après la décision d'admission ; en fait le JLD de Castres a souhaité, pour des raisons d'organisation de service, que la requête parvienne au plus tard le cinquième jour avant l'audience ;
- quinze jours avant l'expiration du délai de six mois depuis la dernière décision de JLD (hypothèses peu nombreuses, moins de dix annuellement).

Dans le cas où le patient bénéficie d'une mesure de protection, la requête doit mentionner l'identité du tuteur sous peine de nullité de la procédure en l'absence de sa convocation.

A cette requête sont joints :

- la décision d'admission avec accusé de réception de la notification ;
- les certificats médicaux de 24h et 72h ;
- l'avis motivé ;
- la décision du maintien de l'hospitalisation après la période d'observation ;
- la décision du JLD pour contrôle à six mois avec les certificats médicaux mensuels.

Les médecins ont dit être convaincus de l'importance de la qualité de rédaction de leurs certificats qui doivent répondre aux prescriptions du code de la santé publique.

Ainsi, ils ont précisé s'attacher à décrire les troubles mentaux justifiant la nécessité d'une hospitalisation complète autant qu'à expliquer l'incapacité du patient à consentir à son hospitalisation. S'agissant des hospitalisations sur décision du préfet, les médecins ont dit savoir qu'ils devaient indiquer en quoi la sûreté des personnes était compromise ou quel était le risque d'atteinte grave à l'ordre public.

En examinant les registres, les contrôleurs ont pu observer la conformité de la rédaction des certificats médicaux aux exigences légales, et l'inefficacité de l'avis motivé (*cf supra*).

Dès réception de la requête, le greffe informe le bâtonnier pour désignation d'un avocat, systématiquement rémunéré au titre de l'aide juridictionnelle à moins que le patient ne précise vouloir choisir son conseil (hypothèse rarissime).

La convocation à l'audience, adressée au patient, transite par le bureau des admissions avant d'être transmise à l'unité d'affectation du malade, le plus souvent Pech.

Les contrôleurs n'ont pas eu l'occasion de constater quelles explications étaient données aux patients, mais les différents échanges ont fait ressortir que « l'agent notificateur » prenait le temps d'expliquer le sens de l'audience tout en rassurant l'intéressé sur les modalités de son déroulement.

#### 4.5.2 Le déroulement de l'audience

Les contrôleurs ont assisté à l'intégralité de l'audience du mardi 6 août 2019, tenue par le président du TGI de Castres. Cinq dossiers y étaient enrôlés.

Le président et la greffière qui n'avaient pas revêtu leur habit professionnel étaient dans la salle dont la porte était ouverte en attente de débiter l'audience.

Les cinq patients sont arrivés (aucun n'était en pyjama) accompagnés de leur soignant et sont entrés dans la salle ensemble à l'invitation du juge qui, à l'ouverture de l'audience, a expliqué le rôle du JLD, la publicité de l'audience et la possibilité de demander qu'elle se tienne à publicité restreinte. La parole fut ensuite donnée aux patients ; certains se sont exprimé et ont questionné le juge sur ses connaissances en psychiatrie.

L'avocat de permanence qui avait pris connaissance des dossiers la veille, a reçu individuellement et en toute confidentialité au fur et à mesure de l'appel des causes chaque patient et pour le temps qu'il a estimé utile.

Deux patients qui ont souhaité rester dans la salle après évocation de leur cas, ont assisté à toute l'audience.

Dans chacune des affaires, le président JLD, après avoir résumé les éléments du dossier, est passé au recueil des informations avec le souci évident de faciliter la circulation de la parole.

Tous les patients se sont exprimé et ont indiqué leur souhait quant au maintien de l'hospitalisation sans consentement. L'avocat n'a soulevé aucun moyen procédural tendant à la levée de la mesure.

Même si les décisions ont toutes été mises en délibéré pour être rendues l'après-midi par envoi au bureau des admissions, le juge a pris le temps d'indiquer quels éléments allaient dicter sa décision, évitant ainsi d'ouvrir chez le patient des attentes irréalistes.

Des propos d'encouragement ont été prononcés avec beaucoup d'empathie et l'utilisation de voies de recours a été précisée avec clarté et simplicité.

Le temps consacré à chaque affaire fut de l'ordre de la demi-heure dans des conditions de dignité indéniables.

#### 4.5.3 Les décisions rendues

Dès la réception de l'ordonnance au bureau des admissions (vers 16h), la transmission est faite au patient dans son unité et la décision lui est remise et expliquée par le cadre de santé, voire par le médecin (ce qui n'est pas rare).

Si les contrôleurs n'ont pas eu l'occasion de vérifier quelles explications étaient données avant la signature de l'accusé de réception, les échanges avec les patients ont fait ressortir leur compréhension, tant du sens de l'audience que de la décision.

Le contentieux généré par le contrôle de l'hospitalisation sans consentement est stable : 113 patients ont été convoqués en 2018 et 61 du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 1<sup>er</sup> août 2019.

Les patients sont, à l'exception près, tous présents à l'audience.

En 2018 le JLD a prononcé trois mainlevées exécutoires dans le délai de 24h (en 2017, quatre mainlevées) et une au cours du premier trimestre 2019.

Les cinq recours examinés par la cour d'appel de Toulouse en 2018, ont tous fait l'objet d'un arrêt confirmatif.

De la lecture des décisions de mainlevées, il apparaît que le refus d'adhésion aux soins du patient n'était pas suffisamment démontré.

## 5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

### 5.1 LE PRINCIPE DE LA LIBERTE DE CIRCULATION EST RESPECTE ET MALGRE LA SECURISATION DU SITE, LES INTRUSIONS SONT INEVITABLES

#### 5.1.1 La sécurisation du site

L'hôpital est situé sur un immense terrain de 11 hectares, mais aucune surveillance humaine du périmètre n'y est organisée.

La politique adoptée dès l'ouverture de l'établissement a été celle de la libre circulation des patients quel que soit leur statut juridique (soins libres ou sous contrainte) et de ce fait toutes les unités sont ouvertes (cf.§ 5.1.2) ; la porte principale à l'entrée du site est également ouverte en permanence en journée à partir de 6h du matin. Ce n'est qu'à partir de 22h que cette porte d'entrée est fermée à clé, soit après les dernières transmissions faites entre les soignants.

Selon les informations recueillies, l'accès facile à l'établissement a évidemment quelques conséquences sur le plan de la sécurité. Ainsi des intrusions sont recensées, et des personnes malveillantes peuvent commettre des dégradations sur les véhicules ou surtout chercher à contacter certains patients pour leur proposer des stupéfiants ou de l'alcool. Depuis le mois d'avril 2019, les services de la gendarmerie effectuent des rondes dans le parc.

Lorsqu'une fugue est signalée, les gendarmes et la police municipale recourent aux images des caméras de surveillance de la ville.

Depuis la vague d'attentats, pour des raisons de sécurité et après autorisation préfectorale, l'établissement est équipé d'un système de vidéoprotection, sous la forme d'un visiophone, qui comprend une seule caméra installée à l'entrée de l'établissement, au niveau du portail qui est ouvert en permanence. Les images prises par cette caméra sont envoyées au bureau du standard général situé sur le site Guiraud et ne peuvent être visionnées chaque jour que par le directeur de l'établissement ou les services de police-gendarmerie. L'enregistrement des images n'est pas conservé pour le moment.

Dans le compte rendu de la réunion du 12 avril 2019 de la commission médicale d'établissement (CME), il est indiqué que le déploiement de la vidéosurveillance (avec conservation de l'enregistrement des images) est prévu pour l'année 2020. Il a été également rappelé que des formations ont été dispensées par un aide-soignant formé aux gestes de sécurité dans chaque unité sur des scénarios de sécurisation en cas d'intrusion malveillante.

Le personnel est équipé de dispositifs de protection du travailleur isolé (PTI).

Une convention santé-gendarmerie-justice est en cours de finalisation après concertation avec les services de la préfecture.

Au mois de juillet 2019, au sein de l'unité du Pech un patient très agité a dégradé tout le mobilier qui était dans sa chambre et le personnel a dû faire appel aux services de gendarmerie qui sont entrés dans l'unité afin de permettre aux infirmiers de prendre en charge ce patient.

Selon les informations recueillies, les interventions des services de gendarmerie au sein même des unités sont très rares, avec la volonté que la présence de ces services soit surtout symbolique (uniforme bleu des gendarmes) pour les patients (fiche-réflexe sur les soins 126/1 d'août 2018).

Un protocole ancien, signé le 13 septembre 2005 par le directeur du CHL et le commandant de la compagnie de gendarmerie de Castres, prévoit les modalités d'intervention de la gendarmerie

imposé au sein de l'établissement dans les cas suivants : les fugues des patients, les atteintes aux personnes et les atteintes aux biens.

### 5.1.2 La circulation des patients

La libre circulation des patients est la règle, et les portes des unités sont ouvertes. « *Personne ne reste dans un service sans pouvoir en sortir* », a expliqué un infirmier. Lors de la visite, seul un mineur hébergé dans l'unité d'admission était placé dans une chambre fermée spécialement aménagée, en raison de son état clinique. Le parc est un lieu de promenade apprécié. La cafétéria – fermée faute de personnel depuis un mois et demi lors du contrôle – est d'ordinaire un lieu de convivialité apprécié sept jours sur sept. Les patients se rendent régulièrement en ville pour faire des courses et se procurer notamment leur tabac. Les soignants rencontrés estiment que cette liberté de circulation est nécessaire pour habituer les patients à se mouvoir à l'extérieur, et à travailler leur rapport à l'argent. Lorsqu'une personne est considérée comme fragile ou vulnérable, son état est signalé pour qu'elle puisse être accompagnée en ville par un soignant. Les personnes placées en soins sous contrainte peuvent sortir dans le parc, et se rendre en ville, sur prescription médicale, à la suite d'une réflexion pluridisciplinaire. Les consignes sont portées sur une fiche de restriction des libertés qui est réévaluée toutes les 24 heures.

Certains patients demandent que la porte de leur chambre soit fermée pendant leur absence dans la journée. La plupart du temps, les patients se couchent vers 23h.

## 5.2 LES RESTRICTIONS AU NIVEAU DE LA VIE QUOTIDIENNE SONT TRES PEU NOMBREUSES

### 5.2.1 Le port du pyjama

Le port du pyjama – curieusement appelé « tenue d'intérieur » – est imposé très souvent lors de l'arrivée dans l'unité d'admission, quel que soit le statut de la personne : huit patients sur dix-neuf le portaient au moment du contrôle. Il arrive qu'un patient le porte pendant une dizaine de jours, ce qui a paru très excessif aux contrôleurs.

Dans les autres unités, le recours au pyjama est plutôt rare. Il est, la plupart du temps, justifié par les soignants lorsqu'il y a un risque de fugue.

### 5.2.2 L'accès au tabac

La gestion du tabac est modulable selon la capacité des patients à autogérer leur consommation : soit ceux-ci sont autorisés à conserver leurs cigarettes, soit elles leur sont remises à la journée, à l'heure ou à l'unité. Il n'existe de restriction qu'en cas de sur consommation, et ce sont alors les soignants qui le distribuent.

Un fumoir permet aux patients de l'unité d'admission d'y fumer jusqu'à 21h. Malgré quelques divergences parmi le personnel soignant, l'usage est d'autoriser la consommation de tabac dans les patios jusqu'à 23h et parfois au-delà.

S'agissant des briquets, là encore les dispositions sont variables selon les patients, sans interdit généralisé. Selon les unités, les patients n'ont pas tous le droit de détenir un briquet. L'installation de dispositifs d'allumage muraux est à l'étude.

L'accès à des substituts nicotiques est possible, mais plus ou moins encouragé selon les unités. Les patients peuvent acheter leur tabac en ville. Des soignants accompagnent également régulièrement ces patients en ville.



A noter que l'hôpital organise un achat groupé hebdomadaire de cigarettes – sans surcoût – pour les patients qui ne seraient pas en mesure de sortir en acquérir ou de s'en faire livrer par leurs proches ou représentants légaux.

Enfin, il arrive à des soignants d'aller, sur leur temps libre, acheter le tabac de leurs patients.

### 5.2.3 L'accès au culte

Il n'existe pas de permanence d'aumônier. Mais une liste de référents de la plupart des religions est disponible sur demande. Des rendez-vous peuvent être pris avec les représentants des différents cultes. De l'avis général, il y a très peu de demandes. Aucun culte n'est célébré dans la chapelle qui est désaffectée depuis longtemps.

## 5.3 LA COMMUNICATION AVEC L'EXTERIEUR EST FAVORISEE

### 5.3.1 Le courrier

Le courrier est distribué deux fois par jour, le matin et le soir par le vaguemestre qui dispose d'une voiture pour circuler dans le vaste domaine. Les lettres ne sont pas contrôlées, mais peuvent faire l'objet d'un soin particulier lorsqu'il s'agit de documents administratifs pour que les patients en prennent correctement connaissance et ne les égarent pas. En cas de besoin, le courrier sortant peut être affranchi par l'hôpital.

### 5.3.2 Le téléphone, l'internet et la télévision

Le principe est que les patients ont le droit d'utiliser leur téléphone à leur convenance. Des restrictions peuvent être imposées – ce serait exceptionnel selon les propos recueillis – lorsque l'usage est compulsif ou que la rupture avec l'entourage est préconisée par les médecins. Le règlement intérieur précise que la prise de photos et les enregistrements vidéo ne sont pas autorisés. A l'unité Pech, l'usage du téléphone est encadré par une prescription médicale. Le téléphone personnel est gardé à l'unité et donné à la demande. Lorsque le patient n'en dispose pas, il peut utiliser celui de l'unité. A l'unité la Gravette, il est possible de passer et de recevoir des appels dans une cabine, ce qui ne permet pas une confidentialité totale. Les numéros sont alors composés par les soignants puis basculés. Ce service est gratuit. A l'unité la Serene un forfait téléphonique est proposé pour 5 euros ; pour ceux qui n'ont pas d'appareil personnel, un téléphone existe dans chaque chambre.

L'usage de l'internet est récent, y compris pour les personnes travaillant à l'hôpital : en 2016, certaines unités ne disposaient pas d'ordinateur et d'autres n'avaient pas de messageries. L'informatisation des unités de psychiatrie est en effet récente et le réseau a besoin d'être développé. Peu de patients disposent d'un ordinateur (mais seize patients sur dix-neuf disposaient de leur ordinateur à l'unité d'admission). L'accès au wifi est soit inexistant soit problématique. L'utilisation est encadrée par les soignants.

La télévision peut être regardée dans des salons collectifs ou dans la chambre, comme à l'unité la Serene. En revanche, à la Gravette et à Pech, les chambres ne sont pas équipées de téléviseurs (les soignants y sont hostiles, en raison du risque de repli sur soi). Les télécommandes sont la plupart du temps actionnées par les soignants. Du moment que cela paraît raisonnable, une réelle souplesse permet en général aux patients de regarder les programmes qui les intéressent jusqu'au bout, même si l'horaire est un peu tardif.

### 5.3.3 La visite des familles

Les personnels soignants rencontrés ont tous souligné la nécessité de maintenir des liens aussi étroits que possible avec les familles. Ils ont cependant déploré le faible étayage familial dont bénéficient de nombreux patients. Il arrive que les visites des familles soient suspendues ou interdites pendant une période donnée (par exemple, sur prescription médicale trois patients ne pouvaient recevoir de visites à Pech au moment du contrôle). Dans toutes les unités, de petits salons permettent aux patients de rencontrer leurs proches. Les locaux sont en général assez exigus. Le parc et la cafeteria – quand celle-ci est ouverte – permettent aux patients de déambuler agréablement dans un bel espace.

Le programme des visites fait l'objet d'un dialogue entre le médecin et le patient. Les horaires sont souples. Il est logiquement conseillé d'éviter le créneau des repas et les périodes d'activité. Des infirmiers peuvent conduire des visites médiatisées dans les familles.

## 6. LES CONDITIONS DE VIE AU QUOTIDIEN

### 6.1 LA QUALITE TRES INEGALE DES LOCAUX, MALGRE LEUR GRANDE PROPRETE, REJAILLIT DIRECTEMENT SUR LES CONDITIONS DE VIE DES PATIENTS ET DE TRAVAIL DES AGENTS

#### 6.1.1 L'immobilier



*Plan du site Pinel*

Les locaux du site PINEL sont constitués de petits bâtiments disséminés dans un parc paysager de 11 ha très bien entretenu.

Outre les unités d'hospitalisation, le site héberge des bâtiments « supports » (services administratifs, pharmacie, centre de formation des aides-soignants, centre de formation continue, syndicats, services logistiques, garage, cuisine centrale, blanchisserie, chaufferie et groupe électrogène, locaux de stockage et archives, serres, etc.), quelques bâtiments dédiés aux activités (cafétéria, bibliothèque, art-thérapie, etc.) ainsi que des immeubles actuellement désaffectés (chapelle, salle de spectacle). L'ampleur du site permet de répartir ces bâtiments sans que le parc ne perde son caractère paysager.



*Vues du parc et de l'unité La Gravette*

Chacune des unités d'hospitalisation dispose de son propre bâtiment de plain-pied (ou R+1 pour La Serene, mais l'étage est en grande partie désaffecté, n'accueillant pas de chambre). Inaugurés

en 1967, ces bâtiments, extérieurement assez semblables, sont pourtant dans un état intérieur très disparate. Si les conditions d'accueil sont de très bonne qualité à La Serene et en pédopsychiatrie, elles ne sont, en revanche, pas satisfaisantes au Pech et à La Gravette. Sans être indignes, ces locaux sont vétustes. Ils nécessiteraient un rafraîchissement notamment des couloirs et parties communes (peintures et sols) et un réassort des mobiliers composés d'éléments disparates et souvent abîmés. Ils mériteraient également d'être climatisés compte tenu des températures observées dans la région.

Ces travaux ne peuvent pas attendre le schéma directeur immobilier envisagé pour la décennie à venir.

### RECOMMANDATION 10

Dans l'attente de travaux de plus grande ampleur, un rafraîchissement des locaux doit être réalisé dans les unités Pech et Gravette pour rendre les conditions de vie et de travail plus agréables.

Dans son courrier en réponse en date du 19 février 2020, le directeur de l'établissement a indiqué que « dans le cadre du projet d'établissement 2020-2025, le schéma directeur immobilier a donné priorité au secteur de psychiatrie en projetant des travaux en 2023-2025 reconstruction des unités Pech et La Gravette.....les salles à manger de ces unités sont déjà climatisées ».

Les unités étant ouvertes et de plain-pied, les patients ont un accès permanent au parc. L'unité La Gravette bénéficie en outre d'un patio ombragé, remarquablement aménagé et entretenu par les patients dans le cadre d'une activité « potager ».



*Le patio de La Gravette*

Lorsque l'unité du Pech est ponctuellement fermée (pour des raisons de sécurité la nuit ou lors des transmissions), les patients peuvent accéder à un espace grillagé qui, bien que peu agréable, permet néanmoins de disposer d'un fumoir et d'un accès au plein air avec préau.



*Le fumoir du Pech*

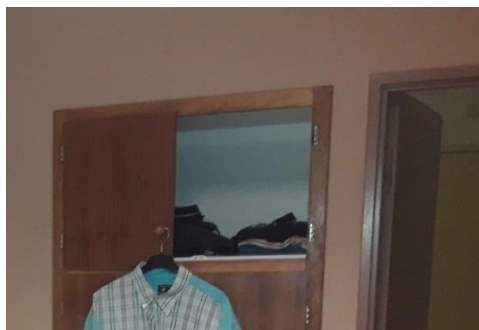
### 6.1.2 Les chambres

Au Pech, près de la moitié des chambres sont doubles (sept doubles et huit simples) et seules huit disposent d'un cabinet de toilette et d'une douche. A La Gravette, si les trente chambres sont individuelles, seule la moitié ont un local sanitaire (avec lavabo, WC et douche), d'autres n'ayant qu'un lavabo, voire rien du tout.



*Exemples de chambre individuelle des unités Pech (à gauche) et Gravette (à droite)*

Les portes sont munies de verrou de confort et, dans certaines unités, les patients disposent de la clé de leur porte. En revanche, ils ne disposent pas de placards pouvant fermer à clé (soit les clés sont gérées par les soignants, soit seule la porte de la chambre ferme). Par ailleurs certains placards, délabrés, sont démunis d'étagères ou de porte.



*Placard dont la porte est cassée (Pech)*

A La Serene, les chambres sont de très bonne qualité, avec sanitaires, téléphone et poste de télévision.



*Vues d'une chambre de La Serene*

Les fenêtres ont des volets et peuvent s'ouvrir (avec sabot de blocage).

Les sanitaires des chambres, quand elles en disposent, sont de bonne qualité (eau chaude, abattant de WC, flexible, rideau de douche, miroir, pose serviette).



*Sanitaires d'une chambre du Pech (gauche) et de La Serene (à droite)*

### 6.1.3 Les locaux communs

Des couloirs et salles communes (salle de télévision) du Pech et de La Gravette se dégagent, malgré les efforts louables de décoration réalisés par les équipes, une impression de vétusté qui tient à la nature des revêtements de sol, aux peintures défraîchies et au mobilier rare, usagé et disparate.



*Salles de télévision du Pech...*



*... de La Gravette et de la Serene*

Les sanitaires collectifs (WC, douches) sont en nombre suffisant et librement accessibles aux patients<sup>7</sup>. Ils étaient, comme l'ensemble des locaux d'ailleurs, d'une remarquable propreté lors du contrôle. Certaines équipes soignantes ont toutefois déploré des délais de réparation parfois longs.

## 6.2 LES CONDITIONS D'HYGIENE NE SOULEVENT PAS DE DIFFICULTES

Malgré la vétusté de certains locaux, les conditions d'hygiène ne posent pas de difficultés. La présence et l'implication des personnels d'entretien garantissent une remarquable propreté, tant des chambres que des sanitaires et parties communes.

Les patients qui n'ont pas de sanitaires dans leur chambre peuvent accéder librement et à tout moment aux toilettes et douches collectives qui sont en nombre suffisant. La seule limite observée est, pour les patients n'étant pas autonomes, la disponibilité des soignants pour les assister.

<sup>7</sup> A la Gravette, la porte des toilettes a dû être munie d'un code pour éviter que l'un des patientes ne les bouche avec du papier hygiénique (ce qu'elle a déjà fait une fois, nécessitant de très onéreux travaux de désengorgement) ; le numéro du code est affiché au-dessus de la porte, permettant aux autres patients d'y accéder sans contrainte.

Les unités disposent chacune d'un lave-linge permettant aux patients de nettoyer leurs effets personnels, ceci étant compris comme une activité de socialisation. Toutefois, il leur est également possible de bénéficier gratuitement des prestations de la lingerie de l'hôpital.

La lingerie traite le linge collectif, sans difficulté particulière en termes de délais et de réactivité.

### **6.3 LA GESTION DES BIENS DU PATIENT EST RELATIVEMENT SOUPLE ET PRIVILEGIE L'AUTORISATION SUR L'INTERDICTION QUI, QUAND ELLE A LIEU, N'EST PAS SYSTEMATIQUE**

Si les règles peuvent varier d'une unité à l'autre, le principe général qui prévaut dans la gestion des biens du patient est la permission. Ne sont interdits de façon systématique que les objets dangereux ou illégaux (armes, stupéfiants, alcool, etc..) et ceux pouvant présenter des problèmes de conservation (produits alimentaires). Pour le reste, les restrictions sont motivées par l'état clinique du patient, sur prescription médicale, et ne dépendent pas de son statut juridique d'admission. Elles sont régulièrement réévaluées. Une fiche par patient, établie par le médecin, permet de synthétiser ces éventuelles restrictions.

La plupart des patients peuvent ainsi conserver leurs téléphones portables et appareils électroniques (avec ou sans les cordons d'alimentation selon les patients), leurs ceintures, etc.

La gestion des produits d'hygiène (shampooing, gel douche, aérosol déodorant) diffère selon les unités, Le Pech se montrant plus restrictive que les autres.

Il est vivement conseillé aux patients de ne pas conserver, pour des raisons de sécurité, de fortes sommes d'argent ou des objets de valeur mais il n'est pas officiellement fixé de seuil. En pratique, les patients du Pech ne peuvent pas conserver d'argent puisqu'ils ne disposent ni de placard fermant à clé, ni de la clé de leur chambre, contrairement à ceux de La Gravette, par exemple.

Une fiche d'inventaire papier contresignée est établie à l'arrivée, dont un exemplaire peut être conservé par le patient s'il le souhaite. Les objets retirés sont stockés dans le bureau des soignants, dans des petits casiers dédiés par patient. Les valeurs sont placées dans une enveloppe nominative remise dans les coffres situés dans les bureaux des cadres de santé, facilement accessibles aux soignants en tant que de besoin. Chaque retrait ou ajout d'argent donne lieu à émargement sur l'enveloppe.

La gestion du tabac est très souple (*cf. supra § 5.2.2*).

### **6.4 LES REPAS, DE QUALITE SATISFAISANTE, SONT DES MOMENTS DIFFEREMMENT INVESTIS SELON LES UNITES**

Les repas sont préparés, pour l'ensemble du centre hospitalier de Lavaur, par la cuisine centrale située sur le site de Pinel. Le service de psychiatrie bénéficie donc des mêmes menus que les autres services (et que certains sites en extra hospitalier). Tout est confectionné sur place, à l'exception du pain, dont la qualité est d'ailleurs unanimement décriée depuis le changement de fournisseur (dans le cadre d'un marché commun au groupement hospitalier).

Les menus sont élaborés pour le mois sous le contrôle d'une diététicienne. Les patients ne sont pas consultés. Des menus spécifiques sont possibles avec une bonne réactivité de la cuisine quel que soit le motif (médical, végétarien, sans porc, etc.).

Les plats sont élaborés deux à trois jours à l'avance et conservés en chambre froide dans des barquettes contenant quatre portions. Ils sont ensuite distribués deux fois par jour dans les unités, où ils sont réchauffés, puis servis à l'assiette. Les patients bénéficiant de régime spécifique ou mangeant en chambre sont servis au plateau.





*La cuisine centrale*

Les menus sont affichés dans les unités, soit pour la semaine, soit au jour le jour.

Les dimanches et jours fériés, des viennoiseries au petit-déjeuner et des pâtisseries au dessert du déjeuner égayent l'ordinaire. Enfin, des repas « améliorés » sont prévus les jours de fête. A La Gravette, un barbecue annuel est organisé, auquel sont conviés l'ensemble des professionnels intervenants dans l'unité.

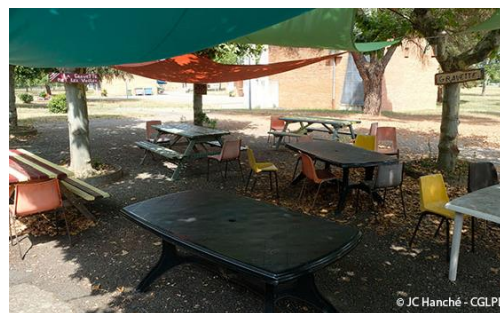
Les horaires (en règle générale 8h15-9h15 ; 12h15-13h15 et 19h15-20h15) sont assez souples, notamment au petit-déjeuner ; une collation est proposée à 16h (boisson chaude ou froide, biscuit, fruit ou laitage selon les jours), ainsi que le soir vers 22h.

Les repas se prennent en principe dans la salle à manger de l'unité. Toutefois, sur prescription médicale, certains patients mangent en chambre ; c'est notamment le cas pour les nouveaux arrivants au Pech « afin de pouvoir les intégrer progressivement au groupe sans perturber celui-ci ».

De dimensions modestes, les salles à manger sont climatisées, lumineuses, et font l'objet d'un effort de décoration. Il arrive également régulièrement – lorsque la météo s'y prête – que les repas soient pris en extérieur sur des tables en bois de type pique-nique.



*La salle à manger du Pech*



### L'espace extérieur de La Gravette

Sauf en chambre, les repas sont servis dans une véritable vaisselle, avec des couverts en inox. Le placement est libre, par tables de quatre.

A La Gravette, deux services sont assurés, le premier étant réservé aux patients ayant besoin d'une assistance pour se sustenter. Lors du second service, les soignants mangent avec les patients, se répartissant entre les différentes tables pour faire du repas un véritable temps thérapeutique d'échange. Au Pech, en revanche, les soignants ne mangent pas avec les patients.

#### RECOMMANDATION 11

La pratique des repas thérapeutiques partagés avec les soignants peut être encouragée pour l'ensemble des unités pour faire de ces moments des temps d'échange et d'évaluation.

Selon les témoignages recueillis, la qualité des plats comme la quantité sont jugées positivement, ce que corrobore le dernier sondage de satisfaction effectué le 24 juillet 2019 (questionnaire sur plateau). Sur 129 questionnaires retournés :

- 92 % estimaient la quantité « *suffisante* » (8 % « *insuffisante* ») ;
- 49 % jugeaient la qualité « *bonne* » et 36 % « *moyenne* » (pour 15 % « *pas bonne* ») ;
- 64 % trouvaient « *bien* » la présentation (31 % « *moyenne* » et 5 % « *pas bien* »).

La variété des menus n'était pas questionnée.

Il convient de nuancer la portée de cette enquête qui ne concernait pas que la psychiatrie mais l'ensemble des services du CH de Lavaur (et les structures extérieures bénéficiant de repas confectionnés par la cuisine centrale). Le taux de réponse de la psychiatrie n'est pas connu. Toutefois, les résultats sont cohérents avec ceux des enquêtes de satisfaction régulièrement réalisées par le service qualité à la sortie ou durant l'hospitalisation (mais avec des taux de réponse relativement faibles (cf. § 4.1 supra).

### 6.5 L'INVESTISSEMENT DES SOIGNANTS PERMET UNE OFFRE D'ACTIVITES THERAPEUTIQUES ET OCCUPATIONNELLES RICHE, VARIEE ET OUVERTE SUR L'EXTERIEUR

Les soignants sont volontaires pour proposer de nombreuses activités thérapeutiques ou occupationnelles, accessibles à l'ensemble des patients du service quel que soit leur statut juridique et leur unité d'hospitalisation. Certains ateliers sont également ouverts à des patients suivis en extra hospitalier. Les activités thérapeutiques se font sur prescription du médecin (cf. *infra* § 7.3).

### 6.5.1 L'atelier d'art-thérapie

L'atelier d'art-thérapie est accessible, sur prescriptions médicales, à l'ensemble des patients hospitalisés ou non, quel que soit leur statut juridique. Lors de la visite, deux patients en soins sans consentement et un troisième, en programme de soins, en bénéficiaient. Cet atelier est animé par une infirmière de secteur psychiatrique, titulaire d'un diplôme universitaire en art-thérapie, intervenant à 80 %.

Les séances se déroulent tous les jours de la semaine à l'exception du mercredi et des week-ends. Les locaux, situés à proximité de la cafétéria, sont lumineux et agréablement aménagés.

L'infirmière propose des séances individuelles ou collectives (environ huit patients). Un premier entretien a lieu avec le patient afin de cerner ses besoins et définir les objectifs. Le dossier patient n'étant pas informatisé, elle dispose de peu d'informations concernant le patient. Ainsi, les premières séances s'organisent de façon individuelle afin de pouvoir évaluer le patient. Plusieurs matériaux et supports sont utilisés au cours de ces séances (le pastel, l'acrylique, le collage, la terre, l'aquarelle et la peinture à l'huile). A cet égard, plusieurs expositions des œuvres réalisées par les patients ont été montées. Il a été précisé que le budget alloué à l'art-thérapie était d'un montant de 300 euros annuel. En conséquence, les patients sont dans l'obligation d'acheter les toiles lorsqu'ils souhaitent faire de la peinture sur toile.

Le déroulement des séances fait l'objet d'un compte rendu manuscrit qui est transmis à l'unité à l'issue de la prise en charge et non pas en temps réel. L'infirmière ne participe pas aux réunions de synthèse et les échanges avec les équipes soignantes sont limités.



*Affiches de trois expositions réalisées en 2018*

## 6.6 LA VIE SEXUELLE DES PATIENTS N'EST PAS UN SUJET TABOU MAIS NE DONNE PAS LIEU A UNE REFLEXION COLLECTIVE

La question de la sexualité des patients n'est pas perçue comme un tabou, même si certains soignants considèrent l'hôpital « *comme un lieu de soins et non comme un lieu de vie* ».

Ce sujet n'a toutefois pas donné lieu à une réflexion collective, laissant les équipes réagir selon leur propre ressenti. Au vu de l'ensemble des comptes-rendus consultés, le comité d'éthique n'a jamais eu non plus à traiter du sujet, ni sur saisine d'un service ni de sa propre initiative.

Selon les soignants et cadres rencontrés, le sujet de la sexualité n'est que très rarement abordé lors des entretiens d'accueil et les risques liés à la vulnérabilité de certains patients pourraient être sous-évalués. Il en est de même en matière de prévention des maladies sexuellement transmissibles puisque, si l'accès à la contraception et à un suivi gynécologique est garanti pour les femmes hospitalisées, la mise à disposition de préservatifs n'est pas assurée.

#### RECOMMANDATION 12

La sexualité des patients doit faire l'objet d'une véritable réflexion pour définir des règles claires et partagées. Des préservatifs doivent être mis à la disposition des patients.

## 7. LES SOINS SOMATIQUES ET PSYCHIATRIQUES

### 7.1 LA MAJORITE DES ADMISSIONS EN SOINS SANS CONSENTEMENT SONT DECIDEES AU SERVICE DES URGENCES

La majorité des patients admis en soins sans consentement transite par le service des urgences du site Guiraud au centre-ville de Lavaur. L'équipe soignante ne compte pas d'infirmier de liaison. Il est prévu qu'au mois de septembre prochain, un infirmier du secteur psychiatrique intègre le service.

Le patient, se présentant de façon spontanée au service des urgences, est accueilli par un infirmier d'orientation et d'accueil (IOA) qui effectue une première évaluation. Le patient est installé dans un box destiné à cet effet. Si cette pièce est déjà occupée, il est invité à patienter dans une salle d'attente correctement aménagée. Si ce dernier se montre particulièrement agité, il est alors installé dans un autre box.



*Box d'accueil au service des urgences du CH de Lavaur*

L'IOA va en premier lieu s'entretenir avec le patient afin de cerner sa demande et de l'interroger sur ses antécédents. Bien que l'effectif du service ne compte pas d'agent affecté spécifiquement aux urgences psychiatriques, une infirmière a précisé « *que l'un d'entre eux arrivait toujours à se détacher pour prendre en charge un patient relevant de la psychiatrie* ». Si la personne est suivie au CMP, l'IOA va se mettre en relation avec les soignants de la structure afin d'obtenir des informations complémentaires. L'infirmier rend compte de ses observations au médecin urgentiste qui décide avec ce dernier de faire appel ou non au psychiatre de liaison. Le médecin urgentiste procède également à un examen clinique afin d'éliminer toute cause somatique. Si le patient présente un état anxieux passager, l'infirmier va orienter le patient vers le CMP. Si l'état clinique du patient nécessite une hospitalisation, il est fait appel au psychiatre d'astreinte qui, dans la majorité des cas, se rend sur place. Si le patient s'oppose à l'hospitalisation, il a été précisé qu'il appartenait au médecin psychiatre de rechercher le consentement aux soins auprès du patient.

Dans le cadre d'une admission à la demande d'un tiers, si le patient n'est pas accompagné tout est mis en œuvre pour rechercher un tiers. A cet égard, les statistiques communiquées par l'établissement font apparaître un nombre élevé d'admissions à la demande d'un tiers (cinquante-six en 2018) en comparaison avec le nombre d'admissions en péril imminent qui est

faible (treize en 2018). En effet, il s'avère extrêmement difficile voire impossible de faire déplacer un médecin généraliste aux urgences. La majorité des périls imminents sont pris en charge au service des urgences du CH de Castres. Selon les témoignages recueillis, les soignants ne rencontrent pas de difficultés particulières pour identifier une tierce personne. Si le tiers est réticent à signer la demande d'admission en soins sous contrainte, il a été précisé que le psychiatre tentait alors de le convaincre de la nécessité de l'hospitalisation.

Les admissions en soins sur décision du représentant de l'Etat sont peu fréquentes (sept en 2018). Bien souvent, il s'agit de patients pris en charge à leur domicile ou sur la voie publique par les pompiers ou par le SMUR.

Les patients admis dans le cadre d'une intoxication médicamenteuse volontaire et qui relèvent d'une prise en charge en service de psychiatrie sont alors hospitalisés en premier lieu à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) où ils y demeurent quelques jours avant d'être transférés sur le site Pinel. Ces chambres individuelles sont agréablement aménagées, elles disposent d'une salle d'eau avec WC et elles sont équipées d'un téléviseur.

## 7.2 LES SOINS PSYCHIATRIQUES SONT PRODIGUES PAR DES EQUIPES BIENVEILLANTES ET SOUCIEUSES D'OFFRIR UNE PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISEE

### 7.2.1 La période de soins et d'observation

L'unité La Serene et l'unité La Gravette accueillent principalement des patients en soins libres. Les admissions s'effectuent à l'issue d'un transfert depuis l'unité Le Pech ou bien les patients arrivent directement depuis leur domicile.

Les contrôleurs se sont plus particulièrement intéressés à l'accueil et à la prise en charge des patients hospitalisés à l'unité Le Pech qui sont majoritairement admis en soins sans consentement. Les patients transitent par le service des urgences du CH de Lavaur afin de bénéficier d'un examen somatique (*cf. § prise en charge aux urgences*). Ils sont acheminés à l'unité Le Pech en ambulance. Durant le transport, ils sont installés sur un brancard ; il a été précisé que cela permettait de les attacher plus rapidement en cas d'agitation. Selon les témoignages recueillis auprès du personnel soignant de l'unité Le Pech, les patients arrivent très rarement contenus. Certains se voient néanmoins administrer un traitement sédatif en vue d'apaiser leur état d'agitation.

Le patient est accueilli par deux infirmiers dès sa sortie de l'ambulance. Son état clinique conditionne les modalités de sa prise en charge. Si ce dernier est peu agité, les soignants lui font visiter le service, sinon ils l'installent directement dans sa chambre. L'infirmier conduit un entretien d'accueil en vue d'établir un recueil de données portant sur les circonstances de son admission, ses antécédents, sa situation familiale et sociale. Le patient est reçu par le psychiatre du service ou par celui d'astreinte dans les deux heures qui suivent son admission. La consultation se déroule en présence de l'infirmier. Le praticien explique au patient les raisons qui ont motivé la décision d'une admission en soins sans consentement. Si le diagnostic est déjà connu du patient, il évoque la pathologie sinon il s'en tient aux symptômes. Un praticien a indiqué aux contrôleurs qu'il privilégiait l'authenticité dans son discours en vue de favoriser l'adhésion aux soins. Au cours de cet entretien, le psychiatre explique l'objectif des certificats des 24h et des 72h ainsi que les contraintes inhérentes au statut d'admission en soins sans consentement (liberté d'aller et venir limitée, restrictions dans les communications). Lors de cette première consultation ou dans les jours qui suivent l'admission, le médecin psychiatre renseigne une fiche

portant sur les restrictions des libertés dont le contenu est explicité au patient. Cependant, il ne lui est pas remis de copie.

Aucun protocole n'a été élaboré concernant la période d'observation dont les modalités varient en fonction de l'état clinique du patient et de sa pathologie. Le personnel infirmier a néanmoins précisé qu'il s'appuyait sur des éléments d'observation quantifiables (troubles spatio-temporels, troubles du comportement, compliance au traitement, attitudes à l'égard des soignants et des patients, signes cliniques, signes d'instabilité) pour évaluer le patient.

Les patients admis en soins sans consentement, inconnus du service ou pour lesquels il existe un risque de fugue, sont systématiquement soumis au port du pyjama. Ce procédé « *permet de les repérer* ». Certains patients échappent néanmoins à cette règle. Il s'agit de personnes présentant un syndrome dépressif majeur associé à une faible estime de soi.

### 7.2.2 Les modalités de prise en charge au cours de l'hospitalisation

Une présence médicale quotidienne est assurée alternativement par deux praticiens hospitaliers (PH) dans les unités Le Pech et La Serene. A l'unité La Gravette, un seul psychiatre intervient quatre fois par semaine. L'ancien chef de service continue à suivre six patients de cette unité mais il semble très peu disponible. A l'exception de cette unité, les patients ont la possibilité de changer de praticien lorsqu'ils en font la demande ou lorsque la relation thérapeutique est rompue. En outre, un PH a indiqué qu'il n'hésitait pas « *à passer la main lorsqu'il se retrouvait dans une impasse avec le patient* ». Ces demandes, qui demeurent rares, sont examinées au cours de la réunion médicale hebdomadaire qui regroupe l'ensemble des praticiens.

Il a été indiqué que les patients, dans leur majorité, bénéficiaient d'un suivi médical régulier hebdomadaire hormis à l'unité La Gravette où des patients « chroniques » ne sont vus qu'une fois par mois. A l'unité Le Pech, ces entretiens médicaux peuvent avoir lieu plusieurs fois par semaine voire être quotidiens si l'état clinique du patient l'exige. Les psychiatres se rendent disponibles pour rencontrer les familles et les associer au projet de soins. Ces rencontres, s'effectuent avec l'accord du patient. Au cours des consultations médicales, auxquelles assistent l'infirmier, la fiche portant sur les restrictions de liberté est régulièrement réajustée. Dès que l'état clinique du patient s'améliore, le psychiatre accorde des temps de sortie afin que ce dernier puisse participer aux activités se déroulant à l'extérieur (cf. § activités 6.5) ou sortir en ville accompagné.

Outre les entretiens médicaux, les patients de l'unité La Serene peuvent bénéficier de séances d'hypnose conduites par un médecin psychiatre. Des psychologues interviennent dans le cadre de séances individuelles sur indications du psychiatre ou à la demande des patients. A l'unité Le Pech, le poste de psychologue était vacant lors du contrôle (cf. § ressources humaines) en conséquence, les réunions soignants/soignés n'avaient plus lieu.

Les infirmiers mènent des entretiens de façon ponctuelle pour apaiser un état d'anxiété ou de façon systématique lorsqu'un objectif précis a été défini avec le patient. Il n'a pas été instauré un système d'infirmier référent mais les patients, dans leur ensemble, font l'objet d'une attention particulière de la part du personnel paramédical qui fait preuve de beaucoup de bienveillance. Une initiative intéressante, lancée par l'un des premiers fondateurs du pôle de psychiatrie, a retenu l'attention des contrôleurs. Les professionnels de santé ne portent pas de blouse mais un badge permettant aux patients de les identifier. Il a été expliqué aux contrôleurs que le port de la blouse ne se justifiait pas compte tenu du fait que peu ou pas de soins techniques, nécessitant le respect de certaines règles d'hygiène, étaient réalisés. En outre, l'absence de la blouse place

le patient dans une relation d'égalité à l'égard du personnel soignant. A cet égard, un infirmier a tenu les propos suivants : « *l'outil du soignant n'est pas la blouse mais sa capacité à rentrer en contact avec le patient* ». En revanche, lors des toilettes et des soins, le personnel médical revêt une blouse.

Des réunions pluridisciplinaires auxquelles sont associés psychologues et assistantes sociales se tiennent régulièrement dans chaque unité. A l'exception de l'unité La Gravette qui prend en charge des patients dont l'évolution est très longue et pour lesquels l'unité est devenue leur lieu de vie, le cas de chaque patient est examiné et les projets de sortie sont étudiés. A cet égard, les infirmiers et les assistantes sociales accompagnent les patients à l'extérieur dans le cadre de visites à domicile ou pour un premier contact avec une structure d'accueil. Afin d'améliorer l'articulation avec l'extra hospitalier, une réunion mensuelle se tient également avec les équipes des CMP. Il a été précisé qu'au cours de ces réunions pluridisciplinaires, l'avis de chaque intervenant était pris en compte par les psychiatres.

A l'unité Pech, l'équipe soignante se réunit chaque matin, en présence du cadre de santé, pour faire un point rapide sur les patients ainsi que sur les entrées et les sorties. Enfin, des réunions cliniques, dont l'objectif est d'aborder des prises en charge complexes, se tiennent régulièrement. Une infirmière a indiqué que bien souvent, il s'agissait de patients pour lesquels « *les soignants se retrouvaient dans une impasse* ». Les infirmiers se passent alors le relais afin d'éviter qu'un contre transfert ne s'instaure. A cet égard, des séances de supervision animées par un psychiatre extérieur à l'établissement, se tiennent de façon ponctuelle notamment à l'unité Le Pech. L'équipe soignante en a bénéficié récemment afin de pouvoir verbaliser autour d'une prise en charge qui a marqué les esprits. Il s'agissait d'une patiente qui en raison de sa pathologie mettait tout en œuvre, notamment par le biais d'actes d'automutilation, pour être contenue.

Comme ont pu le constater les contrôleurs, les équipes soignantes, dans leur ensemble, ont à cœur d'offrir une prise en charge adaptée à la pathologie et à la clinique du patient. Ainsi à l'unité Le Pech, un mineur autiste âgé de 17 ans, admis en soins libres, est hospitalisé depuis plus d'un an et demi. Ce patient est en attente d'un placement en foyer d'accueil médicalisé. Il est hébergé dans l'ancienne chambre fermable dotée d'un sas et dont la configuration est similaire à celles des chambres ordinaires (cf. § isolement et contention). Cette chambre est fermée durant la nuit en raison de ses troubles importants du comportement. Jusqu'au mois d'avril dernier, ces temps d'enfermement étaient retranscrits dans le registre prévu à cet effet mais il a été convenu avec l'ARS que, compte tenu de la spécificité de cette prise en charge, cette mesure figurerait uniquement dans le dossier. A cet égard, le psychiatre référent tient l'ARS régulièrement informée de l'évolution de ce patient. Durant la journée, ce patient bénéficie d'une prise en charge spécifique prodiguée par un éducateur présent de 9h à 17h. En outre, une des salles d'activités de l'unité lui est dédiée ce qui a pour conséquence de limiter l'accès aux activités pour les autres patients.

### **7.3 DES ACTIVITES DIVERSIFIEES, INNOVANTES ET OUVERTES SUR L'EXTERIEUR SONT PROPOSEES AUX PATIENTS MAIS L'OFFRE EST INSUFFISANTE EN RAISON DU NOMBRE LIMITE D'ACCOMPAGNANTS**

Les unités organisent des ateliers thérapeutiques (relaxation, écoute musicale, massage, expression artistique) et des activités occupationnelles : ping-pong, pétanque, billard sur table, jeux de société... Compte tenu de la spécificité de l'unité Le Pech qui est avant tout un service



d'admission et de gestion de crise, l'offre en matière d'activités est plus limitée mais il n'en demeure pas moins que les patients peuvent participer aux activités qui se déroulent sur le site Pinel : art-thérapie (cf. *supra* § 6.5.1) groupe d'écriture, atelier couture, atelier cuir, atelier percussions, atelier cuisine, atelier esthétique, bibliothèque et atelier lecture. Certains ateliers sont animés par le personnel qui tient la cafétéria.

Conformément à la volonté d'ouverture sur l'extérieur qui anime le pôle de psychiatrie, de nombreuses activités se tiennent en dehors de l'établissement (atelier radio, piscine, tennis, musculation, équithérapie, cinéma, promenades, etc.).

Deux ateliers innovants ont retenu l'attention des contrôleurs. Chaque jeudi un infirmier de l'unité La Gravette anime avec huit patients un atelier radio qui se déroule à la station de radio locale tenue par une association. Il s'agit avant tout d'un espace de parole où chacun a la possibilité de s'exprimer de façon complètement spontanée. Tous les thèmes peuvent être abordés, ils sont sélectionnés par les patients. Des reportages avec interviews sont également réalisés par les patients lors d'événements sportifs ou durant la fête de la musique.

Deux infirmiers de l'unité Le Pech ont élaboré un atelier de méditation pleine conscience qui doit démarrer au mois de septembre prochain. La première session se déroulera sur une durée de huit semaines à raison de deux heures hebdomadaires. Le groupe sera composé de huit patients adressés par l'ensemble des psychiatres qui soutiennent ce projet. Un entretien préalable sera réalisé par les infirmiers qui décideront de la composition du groupe. Cet atelier s'adressera avant tout aux patients, dont l'état clinique est stabilisé, présentant un syndrome dépressif et/ou des troubles anxieux. Il est prévu par la suite d'élargir l'accès aux personnes bipolaires et à celles ayant des conduites addictives. Ces séances vont se dérouler en plusieurs étapes, l'objectif final étant d'amener les patients à se concentrer sur le moment présent afin de prendre le recul nécessaire par rapport aux pensées envahissantes. A l'issue de ces huit séances, il leur sera proposé une séance mensuelle afin que les effets bénéfiques de cet atelier puissent s'inscrire sur le long terme.

L'association vauréenne de réadaptation sociale, dont le siège est à la cafétéria du site Pinel, finance, notamment grâce aux bénéfices dégagés par les ventes à la cafétéria, des sorties (ferme thérapeutique à titre d'exemple) et des séjours thérapeutiques. Ainsi au cours de l'année 2019 quatre patients, accompagnés de deux soignants, ont passé cinq jours à Argelès (Pyrénées-Orientales).

Les patients ont également la possibilité de pratiquer des activités sportives (tennis, rugby, football, raid, basket-ball, kinball, activités aquatiques, judo, etc...) grâce au programme d'activités sportives à visée thérapeutique dénommé « sports en tête » est mis en place en différents lieux de la région. Un animateur sportif est par ailleurs disponible deux fois par semaine pour animer des séances individuelles.

Ces activités sont accessibles aux patients admis en soins sans consentement. Lors de la visite, seul un patient en SDT n'était pas autorisé à s'y rendre en raison de son état clinique.

Si cette offre peut paraître pléthorique, le nombre de patients concernés est toutefois limité (une moyenne de quatre participants par activités) en raison du nombre insuffisant d'infirmiers pour les encadrer. En effet, à l'exception de l'art-thérapie et de la cafétéria, pour lesquels des soignants ont été affectés (respectivement un et deux), les autres activités sont animées par des infirmiers en poste dans les unités. La tenue effective et la régularité des ateliers sont donc largement dépendantes de l'état de l'effectif présent. En conséquence, les patients ne peuvent participer qu'à deux voire trois activités au maximum dans la semaine. A cet égard, un infirmier

a indiqué que les temps d'ennui au sein des unités étaient importants. Par ailleurs, il est regrettable que la plupart des activités soient suspendues en période de vacances scolaires, alors même que le nombre de patients hospitalisés ne diminue pas. Tel était le cas lors de la visite du CGLPL. La cafétéria était fermée pour une semaine en raison de l'arrêt maladie d'un agent, le second étant en congés annuels. Les patients ont fait part aux contrôleurs de leur mécontentement. En outre, l'infirmière animant l'art-thérapie n'allait pas être remplacée durant ses congés annuels.

### RECOMMANDATION 13

La qualité des activités proposées aux patients mérite d'être relevée mais il convient d'augmenter l'offre. Par ailleurs, la cafétéria et les ateliers thérapeutiques doivent être maintenus ouverts durant les vacances scolaires.

## 7.4 LES PATIENTS ONT ACCES AUX SOINS SOMATIQUES EN DEPIT DU TEMPS DE PRESENCE LIMITE DU MEDECIN

### 7.4.1 L'accès aux consultations de médecine générale et aux consultations de spécialité

Un médecin généraliste spécialisé en gériatrie, rattaché au service de médecine du CH G.Guiraud, intervient sur le site Pinel une demi-journée par semaine. En théorie, il est prévu deux demi-journées par semaine de consultations de médecine générale mais le second praticien, présent l'autre demi-journée, est en congé maladie depuis trois mois et il n'a pas été remplacé. Le nombre de consultations réalisées au cours d'une matinée varie entre six et trente. Le médecin gériatre ne peut consacrer du temps à la médecine préventive, elle ne traite que les affections subaiguës et les pathologies chroniques. De même, elle n'examine pas tous les entrants à l'exception de ceux qui lui sont signalés par les équipes soignantes. Pour rappel, les patients admis en soins sans consentement font l'objet d'un examen clinique et d'un bilan complet au service des urgences. Par ailleurs si l'électrocardiogramme n'a pas été réalisé sur place, il est possible d'en effectuer un sur le site Pinel.

Selon les propos recueillis, les médecins psychiatres travaillent en bonne intelligence avec le praticien et n'hésitent pas à le solliciter pour recueillir son avis concernant les patients. De même, les infirmiers sont réactifs et font preuve de vigilance afin de prévenir des complications liées à la prise des neuroleptiques.

Compte tenu de son temps limité de présence, le médecin généraliste n'examine pas tous les patients placés en isolement à l'exception de ceux qui font l'objet d'un isolement prolongé (cf. § chapitre isolement et contention).

En dehors des temps de présence du praticien, les équipes soignantes font appel à l'interne de garde ou adressent leurs patients au service des urgences du CH G.Guiraud, en passant par le numéro 15. Selon les témoignages recueillis auprès de plusieurs professionnels de santé, la prise en charge au service des urgences n'est pas toujours satisfaisante : « *la priorité ne serait pas donnée à la psychiatrie* ».

Il n'a pas été signalé de difficultés particulières concernant l'accès aux consultations de spécialité et aux examens d'imagerie. Les patients sont adressés au CH G.Guiraud ou dans d'autres établissements du GHT. Si un patient bénéficie d'ores et déjà d'un suivi à l'extérieur, il est adressé

chez son spécialiste. Concernant les femmes, selon leur âge et leur suivi à l'extérieur, une consultation gynécologique leur est proposée.

Les soins dentaires sont réalisés au CH G.Guiraud et les kinésithérapeutes du CH interviennent *in situ*.

Il n'a pas non plus été fait état de difficultés particulières pour faire hospitaliser les patients en service de médecine ou en chirurgie. Ils sont adressés au CH G Guiraud ou au CHU de Toulouse.

#### 7.4.2 La pharmacie

La pharmacie est située sur le site Pinel. Elle est tenue par deux pharmaciens dont une cheffe de service. Cinq préparateurs, un magasinier et une secrétaire viennent compléter l'équipe.

Bien que le dossier patient ne soit pas informatisé, les prescriptions médicamenteuses le sont. Elles sont systématiquement analysées et validées par les deux pharmaciens qui échangent par écrit avec les psychiatres.

Les traitements commandés sont livrés chaque semaine dans les unités. Les infirmiers sont chargés de préparer les piluliers. Les traitements sont délivrés aux patients dans le poste de soins afin de préserver la confidentialité des échanges. Il n'a pas été mis en place de programme d'éducation thérapeutique en vue de favoriser l'observance du traitement mais la cheffe de service de la pharmacie a initié un programme de conciliation médicamenteuse dont l'objectif est d'optimiser la prise en charge du patient. Il devrait être instauré très prochainement dans les unités de psychiatrie.

En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie et lorsqu'un traitement médicamenteux n'est pas disponible dans l'unité, les soignants font appel aux autres unités mais ils ont également la possibilité de s'approvisionner sur le site de G.Guiraud qui dispose d'un « stock tampon ». Depuis la création du GHT, la pharmacie fait appel aux hôpitaux du groupe lorsqu'elle doit faire face à une rupture de stock ponctuelle.

## 8. LES PRATIQUES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

### 8.1 LE WC DE LA CHAMBRE DE SOINS INTENSIFS N'EST PAS COMPLETEMENT SEPRE DU RESTE DE LA PIECE

La chambre de soins intensifs (CSI) est implantée à l'unité Pech qui dispose également d'une chambre dite « chambre fermable » équipée d'un sas et d'une porte fermant à clef. Depuis un an et demi environ, cette chambre est occupée par un patient autiste âgé aujourd'hui de 17 ans qui bénéficie d'une prise en charge adaptée à son état clinique (cf. chapitre sur les soins psychiatriques). Initialement, cette chambre était utilisée comme chambre d'apaisement. Depuis qu'elle est occupée par ce patient mineur, l'unité a aménagé une autre chambre qui est utilisée comme chambre d'apaisement ou comme chambre d'isolement si la CSI est déjà occupée. Cette chambre appelée également « chambre fermable » a la même configuration que les autres chambres ordinaires hormis le fait que la porte d'accès puisse être fermée à clef. Elle est dotée d'une salle d'eau (WC, lavabo et douche) dont la porte peut être condamnée en raison de la présence d'un tuyau de douche. Elle est équipée d'un double matelas *Cumbria* et d'une table amovible. Cette chambre est répertoriée comme chambre ordinaire. Pour autant lorsqu'un patient y est enfermé, les mesures d'isolement apparaissent sur le registre d'isolement et de contention (cf. *infra*).

#### RECOMMANDATION 14

La chambre dite « chambre fermable » doit être répertoriée comme chambre d'isolement.

Dans son courrier en réponse en date du 19 février 2020, le directeur de l'établissement a précisé que « le CHL doit, au regard du renouvellement d'autorisations par l'ARS en 2018, demander la création d'une deuxième chambre d'isolement...Une étude est en cours en 2020 pour une ouverture fin 2021 ».

La CSI est située en bout de couloir, elle est donc éloignée du poste de soins. L'accès s'effectue depuis un sas qui dessert à gauche la chambre et à droite la salle d'eau qui est équipée d'une douche et d'un lavabo en inox munis de boutons poussoirs. Le lavabo est surmonté d'un miroir incassable.

Une table et une chaise sont placés dans le renforcement du sas pour que le patient puisse prendre ses repas. Un document intitulé « chambre de soins intensifs, règlement intérieur » est affiché dans le sas. Il rappelle les modalités de surveillance et de prise en charge, il est également stipulé de façon très précise que la mise à l'isolement relève d'une décision médicale.

La chambre d'isolement est équipée de deux portes d'accès dont l'une est condamnée, elle donne directement sur les WC. Un fenestron offre une vue partielle (partie haute) de l'espace où sont implantés les WC.

La porte d'accès principale à la CSI est également dotée d'un fenestron.

La chambre est peinte en rose saumon, les murs sont dégradés par endroits. L'éclairage naturel est assuré par une large fenêtre dont la partie inférieure est recouverte d'un film opacifiant afin de préserver la personne des éventuels regards indiscrets. Cette pièce dispose d'un système de ventilation et peut également être aérée naturellement, la fenêtre s'ouvrant à l'aide d'une clef. L'éclairage électrique (plafonnier) peut être actionné par le patient. La chambre est aussi dotée d'une sonnette d'appel installée à proximité du lit reliée au poste de soins.

Le mobilier de la CSI comprend un double matelas *Cumbria* sans tête de lit alors même qu'il est possible d'en commander. Lors de la visite, le matelas était recouvert de deux draps et de deux couvertures, l'une servant d'oreiller. Il a été précisé que l'absence d'oreiller avait pour objectif d'éviter que le patient n'ingère la matière synthétique qui se trouve à l'intérieur. Une horloge numérique, n'indiquant pas la date, est positionnée dans le sas. Elle est visible depuis le fenestron de la chambre lorsque le patient est en position debout. Cependant, si ce dernier est contenu dans son lit, il n'a aucun moyen de connaître l'heure.

Le WC est en inox, il est dépourvu d'abattant et la chasse d'eau est actionnable depuis le sas. Cela est fort inconfortable pour le patient car bien que le WC soit situé dans un renforcement et qu'il ne soit pas visible depuis le lit, il n'est séparé que par un mur du reste de la pièce.

### RECOMMANDATION 15

Le WC de la chambre de soins intensifs doit être complètement séparé du reste de la pièce afin que le patient puisse séjourner dans des conditions dignes et qu'il ne soit pas inconfortable par les odeurs. Par ailleurs, le lit doit être équipé d'une tête de lit et l'horloge doit être installée de telle sorte que le patient puisse voir l'heure lorsqu'il est en position allongée.

## 8.2 LES INDICATIONS DE MISE A L'ISOLEMENT ONT ETE TRAVAILLEES MAIS LA CSI EST REGULIEREMENT OCCUPEE ET LE STATUT DES PATIENTS ADMIS EN SOINS LIBRES, PLACES A L'ISOLEMENT, N'EST PAS SYSTEMATIQUEMENT MODIFIE

### 8.2.1 Les conditions de mise à l'isolement et les modalités de surveillance

Le pôle de psychiatrie a mis en place une procédure intitulée « *mesure d'isolement en chambre de soins intensifs* » réactualisée en décembre 2018. Les indications, le processus décisionnel, la conduite à tenir et les modalités de surveillance, basés sur les textes de loi et les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), sont largement détaillés. D'autres documents, réactualisés en décembre 2018, viennent compléter cette procédure :

- une fiche de prescription de mise en chambre d'isolement qui précise la date et l'heure de la mesure, les indications, le statut d'admission du patient, les facteurs de risque et l'information transmise au patient ;
- une fiche d'évaluation de la mise en isolement ;
- une fiche de surveillance médicale ;
- une fiche de surveillance infirmière.

Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) avait été initiée par le cadre de santé de l'unité Pech au cours de l'année 2015. Cette évaluation avait mis en lumière notamment la nécessité de faire évoluer les documents de support (cf. *supra*) et d'améliorer l'évaluation du ressenti du patient à l'issue de la mesure. Des entretiens conduits par la psychologue ont été instaurés. Lors de la visite, son poste était vacant depuis plusieurs mois et devait être pourvu en septembre prochain. Par ailleurs, la HAS a débuté en 2018 des travaux de développement de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins pour le secteur de la santé mentale. Le CH de Lavour a participé à la première expérimentation qui s'est déroulée en octobre 2018 et qui portait sur la faisabilité d'indicateurs en vue d'évaluer les pratiques sur l'isolement et la contention.

Les personnes placées en chambre d'isolement sont systématiquement vêtues d'un pyjama. Lorsque les patients font l'objet d'un isolement strict, ils ne peuvent pas disposer de journaux. Les visites ne sont pas autorisées. Une infirmière a indiqué que si le patient est en mesure de recevoir des visites, son placement en CSI n'a plus lieu d'être. Cependant, il peut exceptionnellement recevoir un appel téléphonique si son état clinique le permet. Il a été indiqué que le tiers ou un membre de la famille étaient en principe informés de la mesure. Cependant si la personne de confiance est un membre extérieur à la famille, elle n'est pas informée.

Les patients prennent leurs repas avec des couverts en plastique, une bouteille d'eau est mise à leur disposition. Comme évoqué *supra*, ils ont à leur disposition une table et une chaise installées dans le sas. Si le patient est très agité, il prend ses repas en chambre sur un plateau. Des substituts nicotiques sont distribués aux fumeurs.

Un passage, effectué par deux infirmiers, a lieu au minimum toutes les heures voire toutes les trente minutes dans le cadre de la contention. Les patients faisant l'objet d'une contention sont accompagnés aux sanitaires ou bien ils se voient proposer un bassin lorsqu'ils ne peuvent pas être détachés.

Des sorties progressives sont rapidement instaurées. Le patient est alors autorisé à fumer dans le jardin extérieur. Au cours de ces sorties, qui pour certaines peuvent durer plusieurs heures voire une bonne partie de la journée, le personnel infirmier évalue le comportement du patient et son interaction avec autrui. A cet égard, le médecin psychiatre tient compte des observations des soignants pour décider de la levée de la mesure.

Les personnes placées en isolement ne font pas l'objet d'un examen somatique car le praticien n'intervient dans le service qu'une fois par semaine (*cf. § soins somatiques*). Cependant, si les psychiatres jugent l'état clinique du patient préoccupant, ils font intervenir l'interne ou le PH de garde. Lorsqu'une personne fait l'objet d'un isolement prolongé, le médecin généraliste vient l'examiner lors de sa venue dans le service. Dans le cadre de la contention, les psychiatres appliquent le protocole de prévention des troubles thrombo-emboliques lorsque cela s'avère nécessaire.

De l'avis des médecins et des infirmiers rencontrés, le recours à l'isolement et à la contention est décidé en dernier recours. Dès lors que l'état clinique du patient se dégrade, le psychiatre est immédiatement informé. Des alternatives à l'isolement sont recherchées. Le patient se voit proposer un entretien, une promenade dans le parc ou une activité. Les soignants négocient avec ce dernier la prise d'un traitement *per os* ou injectable en vue de l'apaiser. Bien souvent, c'est le risque de danger physique pour la personne elle-même ou pour autrui associé à une impossibilité d'établir un contact verbal ou visuel avec le patient qui motive la décision d'isolement. Toutes ces mesures font l'objet de discussions en équipe, l'ensemble des professionnels de santé étant associé au processus décisionnel.

Les mesures sont systématiquement réévaluées deux fois par jour par le médecin psychiatre qui s'entretient avec le patient. Il en est de même durant les week-ends au cours desquels, le psychiatre d'astreinte se déplace. Il a été précisé que les PH ne décidaient jamais de mesure d'isolement en cas de besoin.

Les indications relatives à la contention portent essentiellement sur les risques élevés d'automutilation. A titre d'exemple, une infirmière a évoqué le cas récent d'un patient pour lequel le traitement sédatif n'avait produit aucun effet apaisant, ce dernier se jetait la tête la première contre les murs de sa chambre.

Les contrôleurs ont examiné le registre retraçant les mesures d'isolement et de contention (*cf. infra*) et ont observé que le statut des patients, admis en soins libres et faisant l'objet d'une mesure d'isolement, n'était pas modifié lorsque la durée de la mesure dépassait les 12 heures. Cela concernait cinq patients depuis le début de l'année 2019. Parmi ces cinq personnes, une patiente bipolaire, connue du service et systématiquement admise en soins libres, serait pleinement consentante aux soins. Elle accepterait d'être enfermée lors de ses épisodes d'agitation. En outre, il a été précisé qu'un changement de statut serait incompréhensible pour elle.

### RECOMMANDATION 16

Le statut des patients en soins libres placés à l'isolement doit être modifié dans les 12 heures qui suivent la décision.

#### 8.2.2 Les conditions de mise à l'isolement en chambre fermable

Les patients, faisant l'objet d'une mesure d'isolement, sont placés en priorité en CSI, il arrive néanmoins que certains d'entre eux soient installés dans la chambre fermable lorsque la CSI est occupée. L'accès à la salle d'eau est condamné si le patient se met en danger. De même, cette chambre est utilisée à l'issue d'une mesure d'isolement. L'état du patient s'est amélioré mais il demeure agité et des temps en chambre sont nécessaires. Toutes ces mesures sont retranscrites dans le registre d'isolement et de contention dès lors que la porte est fermée à clef.

Cette chambre sert également de chambre d'apaisement pour les patients présentant une agitation psychomotrice importante. L'objectif étant de lui permettre de s'apaiser sans pour autant que la porte ne soit fermée à clef.

#### 8.2.3 Données statistiques sur les mesures d'isolement et de contention

Le tableau suivant a été élaboré à partir des données statistiques extraites du registre (*cf. infra*), qui sont pour certaines d'entre elles approximatives compte tenu du fait que la retranscription est manuelle.

	2018		1 <sup>er</sup> janvier au 5 août 2019	
	Nombre	Jours	Nombre	Jours
Mesures d'isolement en chambre d'isolement	58	256	40	144
Mesures d'isolement en chambre fermable	20	Non exploitable	23	104
Mesures de contention cadre d'une mesure d'isolement	25	4	20	7

Le tableau met en évidence les éléments suivants :

- le nombre de mesures d'isolement et le nombre de jours varient peu d'une année à l'autre cependant la totalité du nombre de journées indique que la chambre d'isolement est régulièrement occupée. Ainsi en 2018, la CSI a été occupée huit mois et demi et quatre mois et demi depuis le début de l'année 2019 ;
- l'examen du registre pour l'année en cours fait apparaître des durées d'isolement allant de 2 heures à 18 jours. Vingt mesures, soit la moitié des mesures, ont été accompagnées de sorties longues. Sept mesures ont été d'une durée inférieure à 24 heures. Deux patients ont été enfermés respectivement durant 14 et 18 jours, ils bénéficiaient de temps de sortie. Un patient a fait l'objet de sept mesures d'isolement soit 30 jours d'isolement ;
- parmi les vingt mesures de contention décidées, quatorze ont duré moins de 24 heures. Les sept autres ont été d'une durée allant de 10 à 20 heures. Un patient a fait l'objet de dix mesures de contention.

Ces données recueillies par les contrôleurs ont fait l'objet de discussions au cours de la visite avec les professionnels de santé. Concernant le nombre de jours d'occupation de la CSI, ce chiffre n'est pas apparu très élevé aux yeux de certains professionnels compte tenu du fait que le CH de Lavaur est le seul établissement à accueillir des patients en soins sans consentement sur toute la partie Sud du département.

### **8.3 LE REGISTRE EST MIS EN PLACE DEPUIS DE NOMBREUSES ANNEES MAIS LE MANQUE D'ANALYSE DES DONNEES AU SEIN DE LA COMMUNAUTE MEDICALE TRADUIT L'ABSENCE DE POLITIQUE VISANT A REDUIRE LE RECOURS A CES MESURES**

Depuis 2013, l'unité Pech tient un registre numérique répertoriant les mesures d'isolement et de contention. Des améliorations ont été apportées dès 2017 afin que le document soit en conformité avec la loi (article L3222-5-1 du code de la santé publique). Ce registre, élaboré sous la forme tableau Excel compte trois feuillets distincts (mesures d'isolement en CSI, mesures d'isolement en chambre fermable, mesures de contention). Chaque feuillet comprend les items suivants : l'identifiant patient (n° IEP), la date d'admission, le mode d'admission, le sexe du patient, la date et l'heure du début de la mesure, le nom du médecin psychiatre ayant décidé la mesure, la date et l'heure de la fin de la mesure, le nom du médecin psychiatre ayant levé la mesure, les autorisations de sortie de longue durée, la durée en heures de la mesure.

Ce registre est tenu par le cadre de santé qui retranscrit les données manuellement, le dossier patient n'étant pas informatisé. En revanche, les prescriptions médicales le sont. Les contrôleurs ont pu constater que ce procédé était source d'erreurs. Lors de la visite, ce problème, semble-t-il, a été résolu puisqu'il sera dorénavant possible d'extraire directement les données depuis le logiciel de prescriptions.

La mise en place de ce registre dès l'année 2013 témoigne de la volonté des professionnels de santé de l'unité Pech de travailler en toute transparence et d'analyser leurs pratiques puisque jusqu'à récemment le cadre de santé élaborait des statistiques. Ces données étaient partagées avec les équipes soignantes et l'ancien chef de service de l'unité Pech. Le nouveau cadre de santé, qui a pris son poste en mars 2019, prévoit de reprendre ces discussions. Si ce sujet a été débattu au comité d'éthique, il n'en demeure pas moins que cette réflexion n'a pas été portée à l'échelle du pôle ni dans les instances supérieures telles que la CME. A cet égard, aucune politique visant à réduire les mesures d'isolement et de contention n'a été élaborée jusqu'à ce jour.



### RECOMMANDATION 17

Une réflexion institutionnelle portant sur l'isolement et la contention doit être engagée afin de mettre en œuvre une politique visant à réduire ces mesures.

## 9. LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

### 9.1 LES PATIENTS DETENUS SONT SYSTEMATIQUEMENT PLACES EN CHAMBRE D'ISOLEMENT ET LES DROITS INHERENTS A LEUR STATUT NE SONT PAS RESPECTES

L'établissement accueille, très rarement, des personnes détenues mineures et majeures. De manière générale, elles sont admises au CH Gérard Marchant de Toulouse qui dispose d'une unité d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA). Au cours des années 2017 et 2018, le pôle de psychiatrie a accueilli deux patients détenus majeurs en provenance du centre de détention de Saint-Sulpice-la-Pointe. Leurs durées d'hospitalisation respectives ont été de trois et dix jours. Au cours de leur séjour, les patients, quel que soit leur état clinique, demeurent dans la CSI de l'unité Pech en raison de « *l'ouverture vers l'extérieur de l'établissement* ». Il a été précisé que lorsqu'un patient mineur est admis, ce qui est très rare, il arrive que le psychiatre lève la mesure d'isolement lorsque « *la psychopathologie prévaut* ».

Les patients n'ont pas accès au patio extérieur, ni aux activités. De même, ils ne reçoivent pas d'appels téléphoniques, ni de visites. Selon les témoignages recueillis, les modalités d'accès au téléphone et aux visites concernant le patient ne font pas l'objet d'échanges entre le CH et l'établissement d'origine.

Aucun protocole liant l'établissement au centre de détention de Saint-Sulpice-la-Pointe ainsi qu'à l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Lavour n'a été élaboré. Les contrôleurs ont néanmoins pris connaissance d'une procédure intitulée « *Détenus hospitalisés pour troubles mentaux* ». Le document précise en ces termes : « *L'établissement de santé appelé à recevoir cette personne doit rester en relation étroite avec l'établissement pénitentiaire où elle est écrouée et veiller à ce que lui soient appliquées les voies de recours et les mesures d'individualisation dont elle serait susceptible de bénéficier.* »

#### RECOMMANDATION 18

Un protocole d'accord liant le CH de Lavour et les établissements pénitentiaires doit être établi afin que les patients détenus puissent conserver leurs droits. En outre, il est impératif d'individualiser la prise en charge en fonction de l'état clinique.

### 9.2 L'UNITE DE PEDOPSYCHIATRIE NE PRATIQUE NI L'ISOLEMENT NI LA CONTENTION

L'unité de pédopsychiatrie, ouverte en 2016, est située dans un bâtiment éloigné du centre du domaine, ce qui permet aux enfants d'y être moins confrontés à la présence de patients adultes qui se promènent dans le parc.

Une partie de l'espace est occupée par l'unité des enfants (de 3 à 11 ans), qui peut accueillir deux groupes de huit enfants en alternance. Elle était inoccupée lors du contrôle en raison des vacances scolaires et n'est pas traitée dans ce rapport.

L'unité de soins « Horizons ados » est installée dans l'autre partie du bâtiment, sans possibilité d'aller de l'une à l'autre. Le principe est l'ouverture, les accès à l'extérieur n'étant empêchés par mesure de protection qu'en fin de journée entre 18h30 et 19 h selon les saisons. Les locaux sont propres, clairs, bien aérés, disposant d'espaces collectifs bien entretenus, notamment d'une cuisine où des ateliers sont organisés avec les enfants. Chaque chambre dispose de sa salle d'eau. Outre les deux places en hôpital de jour, au maximum cinq patients de 11 à 17 ans peuvent être

hébergés, pour des séjours de courte durée, n'excédant pas deux semaines. La durée moyenne de séjour, décidée au cours de la préadmission ou de l'admission entre les soignants, l'enfant et ses responsables légaux, est de huit jours. L'adhésion de l'enfant au projet est un prérequis. Il arrive (dans 30 à 40 % des cas), toujours en accord avec l'enfant, que de nouvelles courtes périodes d'hospitalisation séquentielles soient décidées par la suite.

Il n'existe pas de chambre d'isolement et la contention n'est jamais pratiquée. En trois ans, un seul enfant a été placé sur la base d'une ordonnance de placement provisoire (OPP). Un seul adolescent âgé de 14 ans, arrivé la veille, était présent lors du contrôle. L'unité est ouverte entre 295 et 300 jours par an ; elle est fermée une semaine par période de petites vacances et trois semaines au cours de l'été. Le taux de remplissage est de 70 %. L'équipe de 12 ETP est au complet. Les liens avec les familles font l'objet d'une grande attention. Mais 30 % des jeunes hospitalisés relèvent de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Selon l'encadrement de la structure, très peu d'incidents ou d'actes de violence sont relevés, et il n'y aurait pas de fugue.

## 10. CONCLUSION

Les contrôleurs, qui venaient pour la première fois visiter le centre hospitalier de Lavaur, ont pu constater que l'établissement, mis en service en 1967 pour un bassin de population de plus de 180 000 habitants, avait choisi de rester un établissement totalement ouvert pour tous ses patients, quel que soit leur statut juridique (admis en soins libres ou en soins sous contrainte).

De plus, il s'avère que les restrictions au niveau de la vie quotidienne des patients sont peu nombreuses.

Bien que des pratiques différentes des professionnels de santé aient pu être repérées au sein de chaque unité, la prise en charge est apparue comme de qualité, avec un souci général de bienveillance et de bientraitance pour chaque patient (et notamment pour les cas complexes).

S'agissant des soins psychiatriques, ils sont correctement assurés, alors que le nombre de médecins psychiatres est insuffisant et que les difficultés de recrutement restent importantes.

En ce qui concerne le respect des droits sociaux des patients, la présence forte et permanente d'assistants de service social permet qu'ils soient garantis dans les meilleurs délais ; par ailleurs les liens avec les familles ou les tuteurs sont préservés et permettent une meilleure préparation des sorties des patients. Les situations des patients sont réévaluées fréquemment au sein des réunions cliniques et de synthèse, impliquant également le réseau extra hospitalier.

Sur le plan des activités thérapeutiques, elles sont nombreuses et diversifiées, mais le nombre de patients bénéficiaires s'est révélé très faible, du fait notamment du manque de disponibilité du personnel soignant dans certaines unités.

La présence insuffisante d'un médecin généraliste et l'absence de psychologue restent une difficulté.

L'ensemble des locaux bénéficie d'un entretien très satisfaisant et d'une bonne hygiène générale, mais des travaux importants doivent impérativement être réalisés en urgence. En effet, les conditions de travail se sont révélées difficiles au sein de l'unité La Gravette, et sans attendre la réalisation de gros travaux, le quotidien doit pouvoir être amélioré avec un minimum d'investissements, pour assurer naturellement une meilleure prise en charge de patients plus fragiles.

Certaines unités bénéficient de conditions matérielles particulièrement favorables (La Serene et la pédopsychiatrie).

Concernant les protocoles relatifs à l'isolement et la contention, les contrôleurs se sont interrogés sur l'existence des deux chambres ordinaires dites « *fermables* » dont le statut juridique est mal défini et dont l'utilisation doit rapidement faire l'objet d'une réflexion au niveau institutionnel.

Une réflexion urgente apparaît également nécessaire sur les prescriptions médicales qui imposent à certains patients de porter (pendant parfois de longues semaines) le pyjama ou la « tenue d'intérieur ».

Les contrôleurs ont été sensibles à l'accueil et à l'écoute, par la direction et l'ensemble des professionnels de santé, des recommandations qui ont été faites et ont perçu la volonté de tous, d'apporter très rapidement les changements qui s'avèrent nécessaires pour maintenir la grande qualité de la prise en charge des patients.

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)