



Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2022) Centre hospitalier George Sand à Bourges (CHER) Visite du 2 au 12 décembre 2019 (1^{ère} visite)

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé neuf bonnes pratiques et émis dix-sept recommandations, dont neuf prises en compte par l'établissement.

Le rapport de visite a été transmis au ministre de la Santé, dont les observations ont été reproduites ci-dessous.

1. BONNES PRATIQUES

Malgré la coexistence de plusieurs sites consacrés à la psychiatrie au sein du même centre hospitalier, la prise en charge des patients en soins sans consentement se concentre sur un seul site.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique perdure et n'a aucune vocation à être modifiée

Une sensibilisation des agents de service hospitalier (ASH) à la psychiatrie est proposée par le biais de la formation.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette formation est reconduite chaque année et toujours prévue pour 2023. D'autre part, il y a chaque année une formation institutionnelle ouverte à tous les professionnels de l'établissement et aux représentants des usagers de la CDU, relative aux droits des patients.

Les éléments du règlement intérieur de l'établissement intéressant les patients sont affichés dans toutes les unités, facilement lisibles sous la forme d'un document court et compréhensible.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique perdure et les extraits du règlement intérieur de l'établissement affichés dans les unités de psychiatrie sont mis à jour périodiquement. Un règlement intérieur

général est en cours de rédaction. Les règlements particuliers des unités y seront annexés également.

Un espace à l'air libre est accessible en permanence dans les unités.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Chaque unité a conservé son espace à l'air libre accessible en permanence.

Seuls des éléments cliniques motivent, le cas échéant, le retrait d'effets personnels aux patients, le principe largement appliqué étant de leur en laisser l'entière jouissance. Cela favorise le maintien des liens avec l'extérieur.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique perdure, le retrait d'effets personnels devant être prescrit par un psychiatre.

Si la levée d'hospitalisation a lieu en dehors des heures d'ouverture de la régie, cette dernière contacte la personne le premier jour ouvrable suivant pour organiser la restitution de son dépôt et elle le conserve pendant un temps utile à sa venue.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette pratique perdure.

L'organisation du centre d'accueil et d'orientation départemental (CAOD) permet de répondre en permanence au besoin immédiat de prise en charge en santé mentale des personnes présentes sur le territoire du CHGS, en complément de l'offre située classiquement aux urgences du centre hospitalier général.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le CAOD est le centre d'accueil de crises de l'établissement et fonctionne comme un service d'urgences grâce à la mise en œuvre de gardes de psychiatrie sur place, la nuit, les week-end et jours fériés et une permanence de jour en semaine assurée par les psychiatres de l'établissement à tour de rôle.

Le CAOD assure en direct, l'essentiel des urgences psychiatriques. Les autres admissions urgentes sont faites après un 1er passage aux Urgences somatiques, essentiellement celles du Centre Hospitalier Jacques Cœur où l'établissement assure la présence d'une équipe infirmière, mise à disposition, composée de 6 agents. Cette équipe permet une présence de personnels expérimentés en psychiatrie, aux urgences générales, 24 heures sur 24.

Le personnel d'une unité d'hospitalisation, médical et non médical, développe activement la prise en charge des premiers épisodes psychotiques des jeunes adultes en proposant plusieurs dispositifs, variés, de nature à individualiser la prise en charge et à faciliter l'insertion dans le soin.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'unité a développé son approche thérapeutique et déposé un dossier pour obtenir sa labellisation en réhabilitation psychosociale de niveau 1. Le dossier est en cours d'examen

par l'ARS. La comparaison entre le 1er semestre 2019 et le 1er semestre 2022 fait ressortir une augmentation du nombre de nouveaux patients pris en soins dans cette unité : 29 en 2019 pour 37 en 2022. Cette unité a réduit sa capacité d'hospitalisation à temps plein à 10 lits auxquels s'ajoutent 5 places d'hôpital de jour et 2 places d'appartements alternatifs. D'autres unités s'ouvrent à ce type d'approche thérapeutique pour des patients plus âgés. L'unité Aurore (ex-Flaubert) a élaboré un projet de service orienté post-cure. Le service d'accueil familial thérapeutique (AFT) étudie un projet pour réserver des places dans les unités d'accueil familial, réservées à la réhabilitation psychosociale, pour des patients plus jeunes, dans un but de réinsertion sociale.

Dans l'unité de psychiatrie de la personne âgée, en complément d'une vigilance forte quant au risque de sur médication, le personnel prodigue aux patients des soins ayant des effets positifs sur l'anxiété et l'équilibre, également de nature à favoriser le faible recours au matériel antichute ainsi qu'à l'isolement ou à la contention.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Cette unité maintient ses pratiques. Son effectif médical a été renforcé avec un temps de médecin somaticien, spécialisé en gériatrie. Ce praticien se forme pour obtenir une capacité en géronto-psychiatrie.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Afin d'éviter un recours abusif à l'arrêté provisoire de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE), il conviendrait de renforcer l'information auprès des maires des communes du département sur le cadre prévu par la loi quant à la réalité de l'existence d'un danger imminent pour la sûreté des personnes.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

Le projet territorial de santé mentale (PTSM), dont le centre hospitalier George Sand est porteur, a identifié dans une fiche action prioritaire, un volet formation/sensibilisation des acteurs de santé mentale et un volet spécifique portera sur la formation des élus. En complément, le Centre Hospitalier George Sand propose de compléter l'information aux élus lors d'une réunion de l'association des maires du Cher.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La pandémie COVID-19 a ralenti les processus. En 2022, la Direction Qualité a entrepris une revue de pertinence des SDRE qui n'a pas avéré beaucoup d'anomalies mais il s'agit d'un petit quota de mesures (28 en 2021), la SDRE étant peu utilisée dans le Cher. Cependant, on constate d'année en année que 80% des SDRE sont prises en urgence sur arrêté du

Maire pour seulement 20% d'arrêtés Préfectoraux directs. Une procédure d'urgence devrait être de recours exceptionnel.

La Direction Qualité a ensuite mis en œuvre une revue de pertinence des SPPI (100 en 2021). Il s'agit d'analyser la pertinence juridique des recours à ces mesures de soins sans consentement et de vérifier s'il y a une « porosité » entre elles.

Une récente étude de l'IRDES parue en juin 2022 a publié des chiffres nationaux auxquels le Centre Hospitalier GEORGE SAND peut comparer ses propres données. Selon l'étude de l'IRDES, en France, en 2021, le taux de soins sans consentement parmi les personnes suivies en psychiatrie était supérieur à 5% alors que la même année, il n'a été dans le Cher que de 2%. Parmi ces mesures de soins sans consentement, le taux de SDRE était de 16,40% alors que celui du Cher était de 11%. Par contre, le taux de SPPI en France était de 24,60% pour 38% dans le Cher. On peut donc craindre que des SPPI se substituent à des SPDRE.

Lorsque cette 2ème revue de pertinence sera achevée, une réunion sera organisée avec l'association des Maires du Cher mais il serait utile que des représentants de la Préfecture y participent.

2.2 LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

Le collège des professionnels de santé doit se réunir physiquement, et recevoir le patient concerné en formation collégiale.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le service des Admissions adresse une convocation écrite aux membres du collège avec copie à la Direction Qualité.

La réunion physique des 2 médecins, du soignant et du patient reste une pratique minoritaire. Compte-tenu de la démographie médicale, le 2ème médecin est très souvent contacté par téléphone.

Dans la pratique courante le patient est présent avec le médecin qui participe à sa prise en charge et le soignant. Le 2ème médecin est sollicité parfois en amont ou le jour du collège avec appel téléphonique.

La Direction Qualité envisage à l'avenir de demander aux secrétaires médicales à l'issue de chaque collège de tracer les modalités réelles de sa réalisation.

2.3 L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

Les chambres sécurisées utilisées comme chambre d'isolement doivent être considérées comme telles afin que les patients puissent garder leur lit d'hospitalisation et n'y séjourner que le temps nécessaire.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

Un groupe institutionnel piloté par un psychiatre missionné par le Directeur et le Président de la CME a conclu à l'abandon de l'appellation « chambre sécurisée » pour ne laisser subsister que la qualification de chambre d'isolement. Celles-ci ne sont pas comptabilisées dans la capacité en lits de l'établissement. Le groupe préconise aussi la réduction du nombre

de chambres d'isolement au profit d'espaces d'apaisement et un réaménagement structurel des chambres d'isolement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La terminologie de chambre sécurisée a été abandonnée en 2021. Certaines ont été reconverties en chambre d'hospitalisation conventionnelle, d'autres ont été requalifiées en chambre d'isolement et sorties de la comptabilisation des capacités d'hospitalisation.

À la sortie de la chambre d'isolement, le patient retourne en chambre d'hospitalisation mais pas systématiquement celle qu'il occupait précédemment. À partir de 2020, le nombre d'isolements a beaucoup diminué ainsi que leurs durées. Les données et indicateurs sont disponibles dans le rapport annuel isolement/contention que l'établissement soumet à la CDU, la CME et le Conseil de Surveillance puis adresse à l'ARS avant le 1er juillet. Ces réductions de pratiques et la reconversion de chambres dites « sécurisées » en chambres conventionnelles ont facilité le retour des patients en chambre conventionnelle dès la levée de leurs mesures d'isolement.

Depuis la visite de l'équipe du CGLPL en 2019, le nombre de chambres d'isolement a diminué. Trois chambres ont été reconverties ce qui a abaissé leur nombre à 9. Une autre chambre doit être reconvertie lorsqu'un espace d'apaisement aura été aménagé dans le service concerné. Une équipe composée d'un psychiatre et cadres de santé doit se rendre dans un établissement psychiatrique de la région Nouvelle Aquitaine, en septembre 2022, pour un retour d'expérience. Elle souhaite visiter des espaces d'apaisement et des chambres d'isolement de cet établissement universitaire afin d'établir un cahier des charges pour l'équipement d'espaces d'apaisement au Centre Hospitalier GEORGE SAND et pour l'humanisation de ses chambres d'isolement. Ce service sera pilote, l'objectif étant d'équiper chaque unité de psychiatrie adultes d'un espace d'apaisement à l'exception du CAOD.

Le DIM suit des indicateurs relatifs à l'isolement et la contention et un indicateur relatif à la durée seuil de 48 heures pour l'isolement a été intégré au contrat de pôle du Pôle Intra.

La décision initiale d'une mesure d'isolement ne doit pas excéder une durée de 12 heures.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

La durée initiale d'isolement est maintenant limitée à 12h. Suite à une intervention du **GIP SYMARIS**, le logiciel Cariatides ne permet plus de prescrire des durées d'isolement et de contention au-delà de cette limite.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La prescription (initiale et de renouvellement) d'isolement est limitée à 12h.

Le DIM suit des indicateurs relatifs à l'isolement et la contention et un indicateur relatif à la durée seuil de 48 heures pour l'isolement a été intégré au contrat de pôle du Pôle Intra. Les mesures de placement à l'isolement et leur levée doivent être systématiquement enregistrées sur le logiciel Cariatides™ et décidées par un médecin titulaire d'une qualification ordinaire de psychiatrie.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

L'établissement souligne que l'obligation de prescription des mesures de placement à l'isolement par un médecin titulaire d'une qualification ordinaire de psychiatre est un objectif difficilement atteignable compte tenu des effectifs médicaux de l'établissement.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement maintient sa « réponse immédiate » dans les mêmes termes. La prescription des mesures sont des décisions médicales motivées non des certificats. La qualification ordinaire du psychiatre qui prend ce type de décision n'est donc pas requise. Les prescriptions faites par les internes sont contrôlées par les médecins senior mais pas celles des praticiens attachés associés (PADHUE).

Les mesures sont tracées dans Cariatides ainsi que la surveillance infirmière et les données remontent dans le registre numérisé réservé aux mesures de dernier recours.

Le recours à la vidéosurveillance ne doit pas se substituer à la surveillance physique et à l'interaction relationnelle qui doivent être plus fréquentes.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le Groupe Institutionnel chargé d'élaborer et mettre en œuvre la politique de réduction des pratiques de dernier recours s'est prononcé en faveur du maintien de la vidéosurveillance mais uniquement sur prescription médicale et adaptée à chaque cas individuel. Elle n'est pas systématique.

La surveillance infirmière prescrite par le médecin en cas de mesure de dernier recours est tracée dans Cariatides et le registre dédié. L'intervention physique du personnel soignant dans la chambre d'isolement est la règle de base et la vidéosurveillance ne peut pas s'y substituer.

La vidéosurveillance est une mesure de précaution complémentaire de la surveillance physique. Si elle est prescrite, c'est pour toute la durée de l'isolement. D'après une récente requête du service d'information médicale, la vidéosurveillance est prescrite dans environ 49% des cas d'isolement en 2022. Cette requête n'est pas totalement fiable parce qu'elle a été faite sur du texte libre mais la règle est que la vidéosurveillance ne doit pas être systématique. Il faut noter que la pratique de l'isolement a beaucoup été réduite à partir de 2020, tant en nombre qu'en durées.

Isolement : comparatif 2018/2021	2018	2021	Taux de variation
Nombre de mesures	540	341	-37%
Nombre de patients	210	111	-47%
Nombre de journées avec isolement	4002	381	-90%
Durée totale (en heures)	77284	3667	-95%
Nombre de mesures de plus de 48h	207	11	-95%
Durée maximale	7424	158	-98%

Durée moyenne	143	15	-90%
Nombre d'heures par patient	368	33	-91%

La décision initiale d'une mesure de contention ne doit jamais excéder une durée de six heures.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

La durée initiale de contention est maintenant limitée à 6h. Suite à une intervention du **GIP SYMARIS**, le logiciel Cariatides ne permet plus de prescrire des durées d'isolement et de contention au-delà de cette limite.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La prescription (initiale et de renouvellement) de contention est limitée à 6 heures. La contention est une pratique très peu utilisée au Centre Hospitalier GEORGE SAND (19 contentions pour 15 patients en 2021).

2.4 LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

Le transfert, l'admission et le séjour des patients détenus doivent être organisés en amont avec toutes les parties prenantes afin de garantir l'accès de ces patients à l'ensemble de leurs droits.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Les détenus devraient être pris en charge en UHSA. Le Centre Hospitalier GEORGE SAND les accueille en urgence et le week-end ou lorsque l'UHSA de Fleury-les-Aubrais n'est pas en mesure de les accueillir. Il s'agit exclusivement de mesures décidées en urgence qui peuvent être d'application quasiment immédiate ce qui rend difficile une organisation en amont. Il n'y a que quelques cas chaque année (1 en 2020) voire aucun certaines années (aucun en 2021).

Un projet de convention santé-sécurité-justice a été élaboré par le Centre Hospitalier GEORGE SAND et soumis aux différents partenaires potentiels, forces de sécurité intérieure, justice et administration pénitentiaire notamment. Le sujet de l'accueil et du transfert des détenus y est abordé dans une fiche action. Ce projet n'est pas encore signé car en cours de relecture.

3. RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

Le centre hospitalier George Sand doit poursuivre ses efforts en vue de recruter du personnel – et en priorité du personnel médical – et le former aux spécificités de la prise en charge en psychiatrie, notamment s’agissant des droits des patients et du cadre juridique des soins.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

Le service de psychiatrie du Centre hospitalier George Sand en concertation avec la direction a très rapidement engagé des mesures sur le recrutement de personnel médical et sa formation aux spécificités de la prise en charge en psychiatrie.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Le recrutement de personnels médicaux et paramédicaux est une préoccupation constante et fait l’objet d’initiatives renouvelées de la part de la direction des affaires médicales, de la direction des soins et de la direction des ressources humaines.

Parmi les actions et initiatives entreprises on peut citer les délais de titularisation qui sont courts, le paiement facilité des heures supplémentaires, l’application informatique HUBLO, les promotions professionnelles augmentées, la formation d’IPA, les aides à l’installation, et, plus spécifiquement pour le personnel médical, le financement de diplômes universitaires (DU) et la conclusion de contrats de praticiens contractuels « motif 2 ». Pour améliorer son attractivité, l’établissement a également en projet la création d’une « maison des médecins et des internes » (logements et chambre de garde rénovés, lieu de vie, etc.). Pour la 1ère fois en 2022, l’établissement a réussi à recruter une ancienne interne qui y avait effectué 3 semestres d’internat. Un autre interne a fait connaître son souhait d’effectuer ses deux derniers semestres d’internat (docteur junior) au Centre Hospitalier GEORGE SAND et d’y être recruté par la suite. Cependant, pour ce faire, il faut qu’un poste de docteur junior de l’établissement soit proposé aux internes par la commission de répartition.

Le département du Cher est l’un des territoires de santé les plus touchés par les pénuries médicale et infirmière. La situation a tendance à se dégrader dans le département et au sein de l’établissement. La réforme concernant les PADHUE empêche le recrutement direct de praticiens diplômés hors Union Européenne et l’établissement n’a été autorisé à ouvrir, en psychiatrie, que deux postes de praticiens associés sur les quatre dont il avait fait la demande. De cela résulte qu’il a perdu sa principale source de recrutement. D’ailleurs, sur les deux postes de praticiens associés publiés en 2022, un seul a été choisi par un PADHUE pour son parcours de consolidation.

Il conviendrait de systématiser sur toute la durée d’une hospitalisation la recherche d’un tiers demandeur dans le cas d’une décision d’admission en soins en péril imminent. Le recours aux procédures dérogatoires que constituent les soins en péril imminent et les soins à la demande d’un tiers en urgence doit rester exceptionnel.

REPONSE IMMEDIATE SANTE

Le service de psychiatrie du Centre hospitalier George Sand en concertation avec la direction a très rapidement engagé des mesures la systématisation sur toute la durée d’une

hospitalisation de la recherche d'un tiers demandeur dans le cas d'une décision d'admission en soins en péril imminent.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

La recherche d'un tiers, famille, proche ou mandataire judiciaire, est faite dans les 24 premières heures suivant l'admission mais n'est pas toujours fructueuse et serait vouée à l'échec au-delà.

Il s'agit là d'un biais de cette procédure qui explique en grande partie qu'elle est assez fréquemment utilisée alors qu'elle devrait être exceptionnelle. Les chiffres nationaux et nos données internes montrent que ce n'est pas le cas. Les familles préfèrent que cette procédure soit utilisée pour ne pas « polluer » leurs relations avec les personnes malades ou qui ont coupé les liens avec elles. Les médecins urgentistes utilisent cette procédure plus simple et rapide sans systématiquement rechercher un tiers.

L'indisponibilité des mandataires judiciaires professionnels la nuit et le week-end est également à souligner.

Le livret d'accueil doit contenir des informations sur la mission, la composition, les dates de réunion et les moyens de saisir la commission départementale des soins psychiatriques et la commission des usagers et il doit être remis lors de toute admission ou réadmission. Les mêmes informations, ainsi que les moyens de rencontrer la commission départementale des soins psychiatriques quand elle vient en visite, doivent être affichées dans les unités d'hospitalisation accueillant des patients en soins sans consentement.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le livret d'accueil ne peut pas indiquer les dates de réunion de la CDSP (ce ne sont pas des dates fixes mais décidées par la seule CDSP) mais mentionne la fréquence des visites. Un ajout a été fait au livret d'accueil afin d'informer les usagers sur sa composition et les possibilités d'y recourir. Une affichette A4 et une affiche A3 sont remises préalablement à la visite de la CDSP dans les unités accueillant des patients sans leur consentement.

Une rubrique a été également ajoutée pour informer les usagers de leurs possibilités de recours au Défenseur des Droits.

Pour la prochaine mise à jour, une information sera également insérée dans le livret d'accueil pour les informer sur les pratiques de dernier recours et leurs possibilités de recours au JLD.

L'indication des dates de la notification des droits des patients placés en soins sans consentement et du recueil de leurs observations prévues à l'article L 3211-3 du code de la santé publique (CSP) doit figurer au registre de la loi. La notification de la décision du directeur de l'établissement, prévue à l'article L 3212-5 du CSP, doit être apposée dans le registre de la loi.

SITUATION EN 2022 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

La décision d'admission et la notification de cette décision d'admission au patient avec ses droits sont collées dans le registre de la loi. Les dates des autres notifications au patient

(certificats des 24 et 72 heures, mensuel, programme de soins, réintégration) sont notés sur ce registre.

Depuis le 1er juillet 2022, un registre électronique a remplacé le registre papier. Toutes les décisions du Directeur et du Préfet ainsi que toutes les notifications au patient mentionnant ses droits sont scannées et intégrées dans ce registre.

L'établissement doit mettre en place les affichages réglementaires d'information du public de l'existence d'un dispositif de vidéoprotection et des modalités d'exercice du droit d'accès aux images.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement n'est doté que d'une seule caméra de vidéoprotection, dans son site de Bourges, pour surveiller la zone située au niveau du portail d'entrée de son entrée principale depuis la rue Louis Mallet, à proximité du CAOD. L'affichage règlementaire est en place et l'était déjà au moment de la visite de l'équipe du CGLPL, en 2019.

Pour les patients amenés dans les unités à contacter leurs proches par le biais d'un téléphone de l'établissement, une ligne et un terminal de téléphonie spécifiques doivent être installés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'établissement a fait le choix d'équiper ses unités de psychiatrie de téléphones sans fil à disposition des patients qui ainsi peuvent choisir le local de leur choix pour s'isoler s'ils le souhaitent afin de préserver l'intimité de leur conversation.

La régie doit être aménagée pour en permettre l'accès aux personnes à mobilité réduite.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

La régie de Bourges doit déménager dans de nouveaux locaux et un nouveau bâtiment, le 7 septembre 2022. Le nouveau local sera de plain-pied et accessible aux personnes à mobilité réduite.

Il est souhaitable que le centre hospitalier George Sand mette tout en œuvre afin de pourvoir les postes de médecins généralistes dont la vacance ne peut, à terme, que porter préjudice aux patients.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

L'effectif théorique des médecins généralistes exerçant au sein des unités de psychiatrie (hors addictologie) est de 4 ETP. Au 1er septembre 2022, représentent 3,40 ETP pour 4 médecins.

La formation promotionnelle a permis l'arrivée de 2 IPA en psychiatrie en juillet 2022 dont l'un a pour mission transversale la gestion et le suivi des troubles métaboliques.

Il doit être mis un terme à la mise à nu intégrale des patients présentant un risque suicidaire. Des moyens respectueux de la dignité humaine doivent être envisagés.

SITUATION EN 2022 – MINISTERE DE LA SANTE

Des essais de matériel ont permis de choisir des pyjamas anti-suicide qui ont complété l'équipement en couvertures anti-suicide. Ainsi toutes les unités où il y a une ou des chambres d'isolement ont reçu une dotation. Ces équipements complémentaires dont le but est la protection des personnes, ont permis de mettre fin aux prescriptions de mise à nu.