



---

## **Rapport de visite :**

2 au 5 mai 2023 – 2<sup>ème</sup> visite

Unité pour malades difficiles  
de Sotteville-lès-Rouen

CH du Rouvray

*(Seine-Maritime)*



## SYNTHESE

Quatre contrôleurs ont effectué une visite de l'unité pour malades difficiles (UMD) située au centre hospitalier du Rouvray (Seine-Maritime) du 2 au 5 mai 2023. Cet établissement de santé hospitalo-universitaire, qui comprend 28 unités d'hospitalisation, a vocation à prendre en charge les patients adultes de dix secteurs de psychiatrie du département de la Seine-Maritime.

L'UMD, ouverte en 2012, est rattachée au pôle de psychiatrie adultes du CH et se situe à l'extrémité du site, entourée d'un mur d'enceinte. L'UMD est un service composé de deux unités dont une est actuellement en travaux de rénovation, ce qui limite le nombre de lits ouverts à 20 depuis août 2021.

Le contrôle a objectivé une remarquable qualité du travail médico-soignant réalisé dans une attention forte portée au respect des droits fondamentaux et à la dignité des personnes. L'humanisation de la prise en charge, permise par une organisation des soins pertinente, s'allie à une haute technicité des soins de psychiatrie, avec l'utilisation de tous les panels thérapeutiques existant et un réel travail universitaire.

Ces éléments sont à mettre en perspective des constats suivants :

### **1 Concernant le droit d'accès à la santé**

Ce droit est parfaitement assuré malgré la vacance de poste d'1,5 ETP de médecin (sur 3), actuellement supportable au regard des 20 lits fermés. Il est simplement regretté qu'aucun projet de service médico-soignant ne pérennise, valorise et inscrive de manière conceptualisée, les modalités d'organisation des soins qui pourraient servir de modèle pour d'autres services.

Les soins sont donnés par des professionnels formés, spécialisés et le travail est fortement pluridisciplinaire. Le nombre de professionnels en présence des patients est stable, organisé et permet l'exercice de l'ensemble des missions. De nombreuses bonnes pratiques ont été mises en place comme le développement des sorties thérapeutiques, le partenariat avec de nombreuses associations sportives extérieures, l'insertion rapide des activités thérapeutiques individuelles comme collectives dans les projets de soins. Les soins somatiques sont également assurés avec une IDE spécifiquement attachée au suivi somatique des patients. La sortie du patient fait l'objet d'un suivi à distance par appels téléphoniques protocolisés du service dans lequel est reparti le patient.

### **2 Concernant les restrictions de libertés**

Il n'existe pas de définition nationale d'un malade difficile et l'appréciation est portée ici entre le médecin receveur et adresseur, de manière individualisée, en tenant compte de la clinique, de la localisation géographique et de l'environnement familial des personnes ; le public accueilli est ainsi disparate dans le caractère sévère de l'état de santé, d'autant que sont mis ensemble des patients arrivants et d'autres plus stabilisés.

L'UMD se distingue des autres services de psychiatrie en ce que la loi indique que cette unité accueille des patients de France entière relevant de soins psychiatriques sans consentement dont « l'état de santé requiert la mise en œuvre, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, de protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulières ». L'unité est ainsi fermée mais l'ouverture de la cour extérieure est assurée quasiment toute la journée. De même, l'accès aux chambres n'est pas libre en journée, mais l'organisation des soins

compense ce non-accès par le développement de très nombreuses activités individuelles ou collectives. Les contrôleurs ont constaté que les patients, pourtant difficiles à inciter parfois à suivre des activités, étaient pris en charge individuellement de manière adaptée.

Concernant l'enfermement en chambre la nuit, de 20h30 à 8h, il ne s'agit pas là d'un placement en chambre d'isolement (CI) pour une situation de danger imminent, mais d'un enfermement de sécurité pouvant répondre au décret relatif aux UMP au titre des mesures particulières de sécurité. Pour autant, et si cet enfermement doit néanmoins être prescrit par le médecin et tracé dans le dossier médical, il doit ne correspondre qu'à une fermeture de chambre contractualisée avec le patient qui doit à tout moment, par appel aux soignants, pouvoir demander à sortir. L'organisation des soins de nuit doit ainsi prévoir les modalités de respect de cette possibilité.

Concernant la pratique de l'isolement et de la contention, l'UMD dispose de CI propices à la gestion de la crise avec accès permanent aux toilettes et à l'eau ; il manque un fauteuil mousse, la possibilité d'allumer et d'éteindre la lumière et d'aérer la pièce de manière autonome. Il est regretté qu'il n'y ait pas de table et de banc pour le repas, d'autant qu'une pièce annexe le permettrait. Le port systématique du pyjama bleu en isolement est à proscrire, d'autant qu'il ne constitue aucunement une prévention du suicide.

Si la traçabilité de toutes les mesures est garantie sur Cortexte, aucune exploitation de cette base de données ne permet d'en extraire une analyse des pratiques tous les trois mois par les soignants de manière pluridisciplinaire. Les contrôleurs ont néanmoins pu, manuellement, connaître la pratique sur l'année 2022 ; sur une file active de 33 patients, 25 (soit 75%) ont eu une phase d'isolement dont 8 (soit 24%) avec un moment de contention associée. Ces mesures devraient pouvoir être réduites davantage au strict nécessaire car, par exemple, l'unique contention d'un patient opérée sur les trois derniers mois est une contention de prévention de chute. En revanche les durées sont plus courtes que la moyenne des établissements contrôlés : 41 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention. Le rapport annuel de l'isolement contention de l'établissement ne donne que des données macro peu interprétables et la mise en place d'un registre d'isolement contention opérationnel est préconisée à l'échelle de l'établissement.

Concernant les autres restrictions de liberté, l'accès au tabac est bien géré tout en développant une éducation à la santé. En revanche l'accès au téléphone portable est interdit pour tous les patients, sans individualisation ni motivation. De plus, la cabine téléphonique est peu confidentielle et ne permet pas un confort pendant les communications.

### **3 – Concernant la prise en compte du patient sujet de droit**

L'information des patients sur les règles de vie et leurs droits est réalisée de manière appropriée, répétée par les soignants. Le livret d'accueil n'est cependant pas à jour et l'information des familles est lacunaire.

Concernant la notification des décisions, celles-ci sont réalisées systématiquement par les soignants alors même que certaines décisions pourraient être annoncées et expliquées par le juge. Les soignants se font aider si nécessaire par l'avocat du patient et un interprète pour cette notification.

La saisine du JLD pour les placements en isolement ou contention a fait l'objet de la mise en place de documents spécifiques à l'intention du juge mais le classement au bureau des entrées ne permet pas la traçabilité opérationnelle de ces saisines ; de même, il est rapporté aux contrôleurs

des notions d'isolement séquentiel ou sanitaire qui n'existent pas dans la réglementation. Quelques patients n'ont ainsi pas fait l'objet d'une saisie du JLD alors même que les situations le nécessitaient.

#### **4 – concernant les conditions matérielles de prise en charge**

Les modalités d'entrée au sein de l'UMD sont disproportionnées au regard de ce qui est pratiqué dans un service hospitalier classique. Si le contrôle de l'identité des personnes venant rencontrer un patient détenu s'entend, il n'est pas autorisé pour les familles de patients non détenus. Au surplus, la conservation voire la copie des titres d'identité n'est pas prévue par les textes.

De même, le contrôle de la non-possession d'objet dangereux par un passage au portique de sécurité à l'instar des parloirs des prisons ou des UHSA, ne peut être imposé à toutes les familles venant rencontrer des patients hospitalisés, fussent-ils en UMD, sauf à ce que le médecin procède à une prescription individuelle, motivée et expliquée au patient. Enfin, la fouille des véhicules entrants est également légalement impossible sans réquisition du procureur de la République.

Concernant les locaux, ils sont parfaitement adaptés à l'exercice des missions d'une UMD, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des bâtiments. Il est regretté que la cour en accès libre soit totalement goudronnée. En revanche, les œillets installés dans toutes les salles d'eau ne respectent pas l'intimité des personnes aux toilettes ou sous la douche. De même et d'autant plus que les patients n'ont plus leur portable, des horloges devront permettre aux patients de se repérer dans le temps au sein de l'ensemble des bâtiments.

Une association « *Regain* » apporte une aide financière aux patients démunis, permettant même de faire des avances et d'offrir des consommations à la cafétéria.

Enfin, les fouilles de coffres à code, prévues la nuit, sans le consentement ni la présence du patient, sont prohibées et devront cesser.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023, le directeur général de l'agence régionale de santé Normandie indique :** « *de manière générale et contrairement au rapport établi en 2019, il ressort de cette visite de l'UMD des conclusions beaucoup plus favorables comprenant notamment et c'est à souligner, cinq bonnes pratiques identifiées et retenues par les contrôleurs. En effet, cette structure s'est engagée dans une réelle démarche d'amélioration de son fonctionnement visant à garantir le respect des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Il en est de même concernant la prise en charge en soins. L'équipe médico-soignante s'emploie à mettre en œuvre une organisation des soins psychiatriques pertinente et des outils thérapeutiques diversifiés et adaptés. La conjugaison de ces démarches concourt à la qualité de l'accompagnement porté aux patients de l'UMD.* »

Suite au rapport provisoire, la structure ainsi que les autorités concernées ont très sérieusement pris la mesure, tant de la qualité de la prise en charge au sein de l'UMD, que des pistes d'amélioration.

## 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 ..... 19**

Pour toute notification d'une décision, les services de l'UMD cherchent à joindre l'avocat choisi par le patient et un interprète si nécessaire.

#### **BONNE PRATIQUE 2 ..... 23**

Les patients peuvent choisir, par un entretien avec un soignant systématiquement proposé, un plat et une entrée autres que le menu de base.

#### **BONNE PRATIQUE 3 ..... 25**

Une association d'aide à la santé mentale permet d'offrir des consommations au sein de la cafétéria à ceux qui n'ont pas d'argent.

#### **BONNE PRATIQUE 4 ..... 32**

Les patients ont un accès facilité et accompagné à internet, même s'il est encore limité.

#### **BONNE PRATIQUE 5 ..... 47**

L'UMD a mis en place une préparation au retour du patient dans son service d'origine en établissant des contacts avec les équipes et des rencontres entre le patient et l'équipe soignante, de même qu'un suivi à moyen terme du patient une fois sorti.

### 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 ..... 12**

Un projet de service médico-soignant doit conceptualiser et pérenniser les modalités de fonctionnement du service.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 18**

Le livret d'accueil et les documents affichés doivent être complétés quant au rôle et à la saisine du juge des libertés et de la détention et de la cour d'appel, du contrôle général des lieux de privation de liberté, de la commission de conciliation et d'indemnisation et du tribunal administratif.

#### **RECOMMANDATION 3 ..... 19**

L'information des familles doit être assurée par affichage dans le salon des visites et par mise à disposition des dépliants réalisés au sein de l'établissement, quant au rôle des représentants des usagers et de la CDU, quant à la possibilité de présenter des réclamations ou de saisir les juridictions compétentes.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 21**

Pour préserver l'intimité et la dignité des patients, les œillets permettant de visualiser les salles d'eau des chambres des patients depuis le couloir doivent être supprimés.

<b>RECOMMANDATION 5 .....</b>	<b>22</b>
Les casiers à code des patients ne peuvent être fouillés sans leur accord et en leur absence.	
<b>RECOMMANDATION 6 .....</b>	<b>26</b>
Seuls les officiers de police judiciaire, sur réquisitions écrites du procureur de la République, et les agents des douanes peuvent procéder à la visite des véhicules.	
<b>RECOMMANDATION 7 .....</b>	<b>27</b>
Si un contrôle de l'identité de certains visiteurs peut justifier la présentation d'un document d'identité, ce dernier ne peut être conservé durant la visite et son numéro reporté sur un registre. Il doit également être mis fin à la conservation des copies de pièces d'identité, qui constitue un traitement de données personnelles.	
<b>RECOMMANDATION 8 .....</b>	<b>28</b>
Les visiteurs doivent pouvoir conserver leurs effets personnels, notamment leur téléphone portable, et ne peuvent être soumis au passage par un portique de détection des masses métalliques au sein de la loge.	
<b>RECOMMANDATION 9 .....</b>	<b>29</b>
Les patients détenus doivent pouvoir accéder aux sorties thérapeutiques au sein de l'hôpital, comme les autres patients. Les mesures de sécurité appliquées ne sauraient dépendre du seul statut de détenu mais devraient faire l'objet d'une décision médicale et d'une évaluation individualisée.	
<b>RECOMMANDATION 10 .....</b>	<b>31</b>
L'enfermement des patients en chambre la nuit doit être contractualisé avec les patients afin qu'ils puissent sortir lorsqu'ils en ressentent le besoin.	
<b>RECOMMANDATION 11 .....</b>	<b>32</b>
Les patients doivent pouvoir conserver leur téléphone portable sauf décision contraire motivée et individualisée du médecin. Les communications doivent pouvoir être assurées dans le respect de l'intimité des échanges.	
<b>RECOMMANDATION 12 .....</b>	<b>33</b>
Les mesures de sécurité comme le retrait possible du téléphone portable pour tous les visiteurs et la demande de changement de vêtements systématique pour tous les patients après la visite pour fouiller les vêtements, doivent être individualisées, proportionnées, et motivées.	
<b>RECOMMANDATION 13 .....</b>	<b>35</b>
Les patients isolés doivent pouvoir de manière autonome actionner la lumière, les volets et l'aération de la pièce. Des dispositifs d'appel d'urgence doivent être mis à disposition des patients contenus. Les fenestrons portant atteinte à l'intimité doivent être occultables.	
<b>RECOMMANDATION 14 .....</b>	<b>36</b>
Un espace d'apaisement doit être installé au sein de chacune des unités de l'UMD.	
<b>RECOMMANDATION 15 .....</b>	<b>37</b>
Le registre de l'isolement et de la contention doit faire l'objet d'une analyse et d'un débat pluridisciplinaire tous les trois mois au sein de chaque service.	
<b>RECOMMANDATION 16 .....</b>	<b>39</b>
Le registre de la loi doit comporter toutes les mentions prévues à l'article L.3212-11 du code de la santé publique.	
<b>RECOMMANDATION 17 .....</b>	<b>42</b>
Les décisions doivent être prioritairement notifiées à l'audience, dans la mesure du possible et de manière individualisée.	

**RECOMMANDATION 18 ..... 43**

Toute mesure de placement à l'isolement doit faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention dans le délai de 48h et de sa saisine dans le délai de 72h à compter du début de la mesure.

**RECOMMANDATION 19 ..... 48**

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

**RECOMMANDATION 20 ..... 49**

La mise en œuvre de prescription d'injection « si besoin », sans la recherche du consentement par le médecin, doit être prohibée.

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<b>SYNTHESE DES OBSERVATIONS</b> .....	<b>5</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>10</b>
<b>1. LES CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....	<b>10</b>
<b>2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE</b> .....	<b>11</b>
<b>3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT</b> .....	<b>12</b>
3.2 Les ressources en personnel sont organisées pour répondre aux besoins de santé des patients .....	13
3.3 Les événements indésirables sont tracés et l'UMD n'a été confrontée à aucun évènement grave ces trois dernières années.....	14
3.4 Le comité d'aide à la réflexion éthique (CARE) a repris son activité en 2022 ....	14
<b>4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT</b> .....	<b>15</b>
4.1 L'admission des patients est soigneusement préparée .....	15
4.2 Les patients présents proviennent en grande majorité des régions limitrophes, ce qui favorise le maintien des liens extérieurs .....	16
4.3 L'information des patients, essentiellement orale, est effective, mais le livret d'accueil et les affichages comportent des lacunes .....	18
<b>5. LES CONDITIONS DE VIE</b> .....	<b>21</b>
5.1 Les locaux sont adaptés à l'exercice des missions de l'UMD mais des œilletons dans les portes des pièces humides portent atteinte à l'intimité des patients ..	21
5.2 L'hygiène fait l'objet d'une attention particulière .....	21
5.3 Les biens du patient sont conservés dans plusieurs endroits protégés mais les casiers individuels sont fouillés de manière irrégulière .....	22
5.4 L'alimentation est appréciée et les patients peuvent choisir à l'avance des plats de remplacement. ....	23
<b>6. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES</b> .....	<b>26</b>
6.1 La sécurisation de l'UMD est excessive, mais l'architecture de l'unité permet une relative liberté d'aller et venir des patients à l'intérieur de leur lieu de vie.....	26
6.2 les restrictions de la vie quotidienne sont marquées par des mesures de sécurité particulières excessives .....	30
6.3 les liens avec l'extérieur sont limités par le retrait du téléphone portable et les visites sans intimité.....	31
6.4 l'accès au vote est possible mais peu de patients y recourent .....	33
6.5 L'accès aux cultes est organisé mais il y a peu de demandes .....	34
6.6 La sexualité est prise en compte .....	34
<b>7. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION</b> .....	<b>35</b>
7.1 Les chambres d'isolement ne disposent pas de tous les équipements nécessaires .....	35



7.2	Les mesures d'isolement et de contention sont tracées mais il n'existe pas d'espace d'apaisement en alternative à leur mise en œuvre .....	36
7.3	Le registre d'isolement contention n'est pas analysé par les soignants.....	37
<b>8.</b>	<b>LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....</b>	<b>38</b>
8.1	La commission départementale des soins psychiatriques sans consentement (CDSP) visite régulièrement l'UMD et les représentants des usagers sont associés à la vie de l'établissement .....	38
8.2	La consultation du registre de la loi ne permet pas de contrôler l'ensemble des procédures dont un patient a fait l'objet .....	39
8.3	Aucune décision n'est notifiée aux patients de l'UMD à l'audience par le JLD et certains placements en isolement échappent à sa saisine .....	40
<b>9.</b>	<b>LES SOINS.....</b>	<b>44</b>
9.1	L'accès aux soins psychiatriques est pleinement assuré.....	44
9.2	l'accès aux soins somatiques est assuré.....	45
9.3	La préparation à la sortie est pleinement investie afin d'assurer un retour réussi au sein du service d'origine .....	46
9.4	Le consentement du patient aux soins n'est pas recherché avec tous les outils disponibles.....	47

---

# Rapport

## 1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

### Contrôleurs :

Luc Chouchkaieff, chef de mission ;

Benoîte Beaury ;

Irène Boffy ;

Dominique Secouet.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite de l'unité pour malades difficiles (UMD) située au centre hospitalier du Rouvray (Seine-Maritime) du 2 au 5 mai 2023.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 2 mai à 14h. Ils l'ont quitté le 5 mai à 15h. La visite était inopinée et a été portée à la connaissance du préfet de la Seine-Maritime, de l'agence régionale de santé (ARS) de Normandie, de la présidence du tribunal judiciaire de Rouen ainsi que du procureur de la République près ce tribunal.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur, la directrice adjointe, la directrice de cabinet et le président de la commission médicale d'établissement.

Une salle de travail et l'ensemble des documents demandés ont été mis à leur disposition. Des affichettes signalant leur visite avaient été diffusées dans les unités.

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

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

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

Une réunion de restitution a eu lieu par visioconférence le 9 mai, avec les personnes qui avaient participé à la réunion de présentation mais également les médecins et cadres de l'UMD.

Un rapport provisoire a été adressé le 26 juin 2023 au directeur de l'établissement, au président du tribunal judiciaire de Rouen, au procureur près ledit tribunal, au directeur général de l'agence régionale de santé de Normandie et au préfet de la Seine-Maritime. Tous à l'exception des chefs de juridiction ont adressé leurs observations qui sont intégrées dans le présent rapport.

## 2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE

A l'issue de la visite opérée en septembre 2012, les contrôleurs avaient formulé les observations suivantes :

- Il serait utile que le centre hospitalier du Rouvray bénéficie d'une signalisation satisfaisante.
- Le refus des magistrats du TGI de Rouen de se déplacer au CH pour les audiences entraîne de sérieuses difficultés pour les patients.
- Il est impératif que la notification des décisions d'admission à l'UMD et des voies de recours soit effectuée auprès de chaque patient.
- Le document « règles de vie » doit être systématiquement remis à l'admission.
- Il serait intéressant que des visites puissent se dérouler en chambre d'isolement.
- Il serait nécessaire que les quantités de produits nécessaires pour les petits déjeuners soient suffisantes pour satisfaire l'ensemble des patients et que leurs choix soient respectés.
- Il serait souhaitable que les patients puissent bénéficier des activités et de la cafétéria selon des plages horaires plus étendues.

### 3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

#### 3.1 L'UMD ASSURE SA VOCATION NATIONALE SANS AVOIR ELABORE DE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Le CH du Rouvray a vocation à prendre en charge les patients adultes de dix secteurs de psychiatrie du département de la Seine-Maritime (sur 17), les patients de trois secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, soit une file active de 30 162 patients en ambulatoire et 3 917 en hospitalisation complète. Cet établissement, situé sur les communes de Sotteville-lès-Rouen et Saint-Etienne-du-Rouvray, est accessible par les transports en commun ; son accès routier est fléché depuis les grands axes. Cet établissement de santé hospitalo-universitaire comprend 28 unités d'hospitalisation, 943 lits et places. Son budget est en équilibre et permet de financer les besoins de l'UMD.

L'UMD « Erasme », ouverte en 2012, est rattachée au pôle de psychiatrie adultes du CH qui comprend 288 lits dont les 40 lits d'UMD. Située à l'extrémité du site, elle est entourée d'un mur d'enceinte, dont la visibilité, une fois à l'intérieur, est pertinemment atténuée par la configuration des espaces et les plantations, quelques immeubles ayant néanmoins une visibilité sur les espaces extérieurs de l'unité.

L'UMD accueille des patients de France entière relevant de soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète à la demande du Préfet, dont « *l'état de santé requiert la mise en œuvre, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, de protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulières* ».

L'UMD est un service composé de deux unités dont une est actuellement en travaux de rénovation ; ces derniers, effectués sur l'une puis l'autre des unités, ont conduit à limiter le nombre de lits ouverts à 20 depuis août 2021. La réouverture de tous les lits est programmée après l'été 2023.

Ce service n'est pas évoqué dans le projet d'établissement 2021-2025. Par ailleurs, le projet de service initialement conçu à l'ouverture en 2012, n'a pas été retrouvé et aucun projet médico-soignant ne définit ni ne pérennise les modalités de prise en charge.

#### RECOMMANDATION 1

Un projet de service médico-soignant doit conceptualiser et pérenniser les modalités de fonctionnement du service.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *le projet de service médico-soignant est en cours de rédaction. En effet, l'équipe de l'unité rédige actuellement le projet médico-soignant du pôle adulte et le projet de l'UMD y sera intégré dans la filière plus générale des soins de recours à destination des personnes avec psychoses.* »

Il n'existe pas de définition nationale d'un « malade difficile » et l'appréciation est portée entre le médecin receveur et le médecin adresseur, de manière individualisée (cf. § 4.1) ; le public accueilli est ainsi disparate dans le caractère difficile de son état clinique, d'autant que finissent pas être ensemble, des patients arrivants en situation de déstabilisation et des patients ayant déjà bénéficié de soins adaptés.

En 2021, la durée moyenne d'hospitalisation était de 215 jours à l'unité « 1 » et 114 jours à l'unité « 2 » (153 et 164 jours en 2020) ; le taux d'occupation était de 95% (unité 1) et 70% (unité 2). La file active était, pour les deux unités, de 56 patients.

### 3.2 LES RESSOURCES EN PERSONNEL SONT ORGANISEES POUR REpondre AUX BESOINS DE SANTE DES PATIENTS

Lors du contrôle, une seule des deux unités était ouverte (Erasme 2) et une maquette organisationnelle a été adaptée pour répondre à cette situation, avec pour cible 39 infirmiers diplômés d'Etat (IDE), 16 aides-soignants (AS) et 7 agents de services hospitaliers (ASH). Au moment du contrôle, un poste IDE était vacant. Ces dotations en ETP (équivalent temps plein) répondent aux besoins des patients au regard des constats du présent rapport.

Deux médecins psychiatres, le professeur chef de pôle et le chef de service de l'unité, assurent l'équivalent d'un temps plein et demi. Si l'organigramme cible prévoit trois ETP, cette présence médicale est suffisante pour les besoins d'une seule unité ouverte.

Interviennent en outre un art-thérapeute à hauteur de 0,3 ETP, un éducateur sportif, deux psychologues, deux éducateurs spécialisés et deux ergothérapeutes (1,7 ETP). Deux assistantes sociales, à mi-temps chacune, assurent une présence tous les jours.

L'absentéisme des agents du service est faible (les deux agents absents au moment du contrôle étaient en congé maladie longue durée ou en congé pour maternité). Le travail est organisé en quarts (matin, après-midi, journées en horaires décalés et nuits), avec une présence masculine minimum de six agents en matinée et après-midi. Le service de nuit compte trois IDE (deux hommes et une femme) et un aide-soignant (homme).

Chaque lundi matin, une réunion d'équipe permet un débriefing de la semaine et du week-end, complétée chaque mercredi matin d'une réunion de service. Les agents témoignent que les échanges d'informations, ascendantes et descendantes, sont fluides.

Les personnes sont toutes volontaires pour venir travailler à l'UMD ; elles sont retenues à l'issue d'une période d'essai de trois mois. Les équipes comptent de nombreux agents confirmés.

Si aucune formation obligatoire n'est requise pour travailler en UMD, le service demande que les agents soient prioritairement formés à la prévention des violences (un fascicule, support de formation, a été rédigé à ce sujet par quatre soignants de l'unité). Cette dernière constitue un axe prioritaire de la formation au sein de l'établissement. Sur les 38 IDE et 16 AS présents au moment du contrôle, 10 avaient bénéficié de la formation OMEGA (gestion et prévention des situations de violence et d'agressivité), 4 d'une formation « désamorçage des situations de violence », 48 d'une formation « prévention des situations de violence et d'agressivité ». Seuls trois agents, arrivés récemment, n'avaient encore bénéficié d'aucune de ces formations.

### 3.3 LES EVENEMENTS INDESIRABLES SONT TRACES ET L'UMD N'A ETE CONFRONTEE A AUCUN EVENEMENT GRAVE CES TROIS DERNIERES ANNEES

L'UMD n'a connu aucun décès ni aucun événement indésirable grave dans les trois dernières années. Sur cette même période, aucun des signalements auxquels procède l'établissement par ailleurs<sup>1</sup> n'a concerné l'UMD. Aucune situation n'a justifié un recours aux forces de l'ordre.

On ne recense aucune sortie sans autorisation. L'exemple d'un patient étant parvenu à franchir une porte et ayant atteint le mur d'enceinte a été détaillé aux contrôleurs. L'équipe a laissé le patient courir jusqu'à ce qu'il s'apaise et retourne de son plein gré dans l'unité.

Les soignants sont bien formés à la prévention des risques de violence (cf. § 6.1). Les agents indiquent se sentir davantage en sécurité que dans les autres services où ils ont pu travailler. Selon l'encadrement, l'organisation doit permettre aux agents de ressentir « *de la vigilance et non de la peur* », en favorisant l'homogénéité des pratiques, la cohésion des équipes et la cohérence des réponses.

Un logiciel adapté, disponible depuis tous les postes, permet à tous les agents de renseigner des fiches d'événements indésirables, de façon anonymisée. Les cadres indiquent la persistance d'une certaine réticence, notamment de la part du personnel plus ancien, pour lequel le choix volontaire d'avoir intégré un service consacré à des malades « difficiles » peut paraître antinomique avec le fait de considérer certains incidents comme « indésirables ». L'habitude de déclarer les événements indésirables progresse toutefois au sein du service, puisqu'en 2022, l'UMD était le second service déclarant dans l'hôpital (38 FEI renseignées).

En cas de situation de tension, un débriefing est réalisé avec un cadre et le médecin, avec lesquels les agents indiquent que les échanges sont aisés. Un seul événement indésirable a fait l'objet d'un retour sur expérience en 2022 (erreur d'administration de médicaments liée à un défaut d'identitovigilance du fait d'une homonymie). Des plages horaires de supervision sont proposées, mais les agents s'en emparent peu ; ils peuvent également bénéficier d'un suivi par la psychologue de l'établissement.

### 3.4 LE COMITE D'AIDE A LA REFLEXION ETHIQUE (CARE) A REPRIS SON ACTIVITE EN 2022

Le comité d'éthique du Rouvray compte une vingtaine de membres, référents de tous les services et appartenant à tous les corps de métiers : administratifs, médecins, soignants, spécialistes. Les associations d'usagers sont également conviées. Le CARE essaie de se réunir une fois par trimestre mais a été suspendu pendant la pandémie. Il a repris ses activités en 2022. Les procès-verbaux consultés par les contrôleurs font état de sujets variés et nombreux comme par exemple, l'évolution des chambres d'isolement, les évaluations infirmiers/isolement, l'organisation d'une formation de deux jours sur la vie intime et sexuelle, l'usage des CI.

La psychologue de l'UMD est référente de l'unité au CARE. Elle a indiqué aux contrôleurs que l'essentiel des réflexions du comité d'éthique tournent autour des infrastructures et des prises en charge du patient : la télévision en chambre, les conditions d'accueil, le cadre.

La prochaine réunion du CARE est prévue en juin 2023.

---

<sup>1</sup> L'établissement a procédé à 74 signalements à l'ONVS (observatoire national des violences en milieu de santé) en 2022 contre 59 en 2021, et à 14 saisines du Procureur de la République au titre de l'article 40 du code de procédure pénale.

## 4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

### 4.1 L'ADMISSION DES PATIENTS EST SOIGNEUSEMENT PREPAREE

Les demandes d'admission sont examinées par un médecin et par la cadre de l'unité. Si la distance géographique est prise en compte, le plateau technique dont dispose l'UMD de Rouen suscite des demandes spécifiques émanant de toute la France.

	Nombre de demandes d'admission	Avis favorables	Annulations	Refus
2022	276	26 (9%)	44 (16%)	206 (75%)
1 <sup>er</sup> trimestre 2023	84	12 (14%)	11 (13%)	61 (73%)

Les motifs de refus sont principalement la mauvaise indication, les patients présentant un trouble du spectre autistique, l'éloignement géographique avec une offre d'UMD plus proche et la capacité d'accueil saturée. S'agissant des annulations, elles sont principalement liées à une amélioration de l'état de santé du patient ou au transfert dans une autre UMD.

Au jour du contrôle, seize patients étaient sur liste d'attente ; le délai moyen d'attente est de trois mois.

Il est répondu à chaque demande. En cas d'accord, des contacts de médecin à médecin, de cadre à cadre et de secrétaire à secrétaire sont établis en amont de l'admission. A cet effet, la fiche de préadmission recueille, outre des informations sur le patient, les coordonnées des intervenants (médecin responsable, assistant social, psychologue clinicien, neuro psychologue référents), des informations sur la mesure de placement et les éventuels antécédents de séjours en UMD.

Le dossier administratif d'admission réunit, quant à lui, outre les informations sur l'établissement, le service demandeur et le patient concerné (avec des items spécifiques aux patients mineurs ou détenus), un historique de la prise en charge en soins psychiatriques, des informations sur l'éventuelle mesure de protection, les proches et la personne de confiance, l'assurance maladie et la complémentaire santé, les ressources, et énumère les pièces à joindre au dossier. Les patients doivent être admis en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat (ASDRE) préalablement à leur arrivée à l'UMD.

Un engagement de reprise du patient est également sollicité. A réception de l'accord écrit du directeur, l'établissement d'origine doit solliciter la préfecture en vue d'obtenir un arrêté de transfert en UMD. A l'aller, comme au retour, le transfert est pris en charge par l'établissement demandeur.

Le jour et l'heure d'arrivée du patient sont programmés prioritairement le mardi et le mercredi, entre 14h15 et 15h, et exceptionnellement le jeudi et le vendredi pour éviter des sorties d'isolement le week-end.

Il est demandé à l'équipe soignante qui accompagne le patient de transmettre une fiche de liaison infirmière et le traitement en cours pour la journée. Le trousseau du patient est détaillé très précisément : liste des vêtements et nombre de chacun des effets, contenu du nécessaire de toilette, 100 euros en espèces (s'ils les ont), une cartouche de cigarettes pour les patients fumeurs et un lecteur MP3 si le patient en dispose. Le défaut de certains de ces effets comme de la somme d'argent minimum sollicitée n'est pas réductible.

A son arrivée à l'UMD, le patient est conduit et mis en pyjama en chambre d'isolement (CI) pour une période d'observation de 48 heures. En fonction de son état, des informations lui sont délivrées tant sur son lieu d'admission, la durée minimale de son séjour que sur la surveillance dont il fait l'objet en CI (présence d'une caméra, respect de son intimité, appel par la sonnette ou par gestes), ou encore l'organisation du service (horaires des repas, règles de vie, etc.). Un bracelet d'identification pour l'identitovigilance est posé à son poignet.

Une fois le patient installé, une réunion de synthèse se tient avec les accompagnants afin de recueillir les éléments nécessaires à la prise en charge du patient : état clinique, situation juridique, habitudes alimentaires, etc. Y participent le cadre de santé, le médecin et un soignant. Il est néanmoins regretté la présence de plus en plus fréquente, notamment pour les patients en provenance de la région parisienne, d'accompagnants intérimaires ne connaissant pas le patient.

Un inventaire complet du vestiaire du patient et de ses objets de valeur est également effectué à son arrivée, sur un formulaire papier. Tous les objets non autorisés par l'UMD (tels que les téléphones portables) sont remis aux soignants accompagnateurs en vue d'être réacheminés dans le service d'origine (cf. recommandation du § 6.3). Les vêtements excédentaires peuvent être placés dans la bagagerie de l'unité.

A l'issue de la réunion avec les soignants accompagnateurs, le médecin voit le patient en consultation et confirme la mise en isolement. Une surveillance spécifique est mise en place, jusqu'à la fin de la mesure. Des sorties séquentielles peuvent être organisées, notamment entre 13h30 et 15h pour visiter l'unité sans la présence des patients, ou en présence, pour prendre des repas en commun. L'obligation de porter le pyjama est systématiquement levée lors de ces sorties.

Lorsque la mesure est levée, le patient est installé dans la chambre restante et ses effets personnels lui sont remis ainsi que le livret d'accueil. Il est informé des règles de vie dans l'unité et de ses droits, s'il ne l'a pas été durant la mesure d'isolement ou s'il n'était pas en état de les assimiler.

Le patient est examiné par un médecin généraliste à l'issue des 48 heures d'isolement, notamment pour établir un certificat d'aptitude aux médiations thérapeutiques sportives, ou plus tôt, si le patient nécessite un suivi somatique dès son arrivée. A l'issue de sa première semaine d'admission, le patient aura rencontré la psychologue ainsi que les différents intervenants (ergothérapeutes, diététicienne, éducateurs, etc.). Il sera dès lors autorisé à passer des appels, à se rendre à la cafétaria et à participer aux activités.

Si le patient ne bénéficie pas de mesure de protection, une procédure est initiée par l'UMD. Au moment de la visite, sept des dix-sept patients mis sous tutelle ou curatelle l'avaient été par l'UMD et quatre d'entre eux étaient suivis par la mandataire de l'hôpital.

#### **4.2 LES PATIENTS PRESENTS PROVIENNENT EN GRANDE MAJORITE DES REGIONS LIMITOPHES, CE QUI FAVORISE LE MAINTIEN DES LIENS EXTERIEURS**

Au jour de la visite, dix-huit patients étaient admis à l'UMD. Bien que disposant de vingt lits, l'unité n'admet pas plus de dix-neuf patients afin de disposer d'un lit vacant pour d'éventuelles urgences.

Des patients peuvent être orientés par les médecins intervenant en garde à vue à la suite d'un passage à l'acte grave. Ils seront néanmoins toujours accueillis, dans un premier temps, à l'UNACOR, le service d'urgences psychiatriques du CH du Rouvray. Les détenus nécessitant des



soins en UMD seront également d'abord orientés à l'unité carcérale du CH du Rouvray, l'unité Badinter, qui s'engage à les reprendre lors de la levée de la mesure.

Si la distance géographique ne constitue pas le premier critère d'admission, il en est néanmoins tenu compte et seront privilégiées les régions ne disposant pas d'UMD, de même que les patients de Haute-Normandie, tout en limitant leur proportion à 50%.



*En rouge : origine géographique des patients admis à l'UMD lors de la visite*

Les dix-huit patients présents au moment de la visite présentaient les profils suivants :

Date arrivée	Provenance	Statut	Retour
07/01/2016	CH Dieppe (en provenance du SMPR du CP de Caen)	SDRE (L.3213-7 du CSP)	Interdit du territoire, sortie prévue au CH du Rouvray
15/11/2016	CH Henri Ey de Bonneval	SDRE	CH Henri Ey de Bonneval
23/07/2019	UNACOR (CH du Rouvray)	SDRE puis SDRE détenu	SDF, sectorisé au CH du Rouvray
12/12/2021	GAV au Havre	SDRE puis SDRE détenu	Groupe hospitalier du Havre
22/02/2022	UNACOR (CH du Rouvray)	SDRE puis SDRE détenu	CH du Rouvray
25/04/2022	UMD de Villejuif	SDRE	UMD de Villejuif (si état non stabilisé) ou secteur d'origine en région parisienne
13/09/2022	Centre hospitalier Guillaume Régnier (Rennes)	SDRE	Centre hospitalier Guillaume Régnier (Rennes)
10/10/2022	Centre psychothérapique de l'Orne (Alençon)	SDRE	Centre psychothérapique de l'Orne (Alençon)
07/11/2022	Hôpitaux de Saint-Maurice (Ile-de-France)	SDRE	Hôpitaux de Saint-Maurice (Ile-de-France)
15/11/2022	CHU de Caen Normandie	SDRE	CHU de Caen Normandie
28/11/2022	CH du Rouvray	SDRE	CH du Rouvray
05/12/2022	Hôpitaux de Saint-Maurice (Ile-de-France)	SDRE	Hôpitaux de Saint-Maurice (Ile-de-France)
09/01/2023	EPS Barthélemy Durand (Etampes)	SDRE (L.3213-7 du CSP)	EPS Barthélemy Durand (Etampes)
18/01/2023	Centre psychothérapique de l'Orne (Alençon)	SDRE	Centre psychothérapique de l'Orne (Alençon)
24/01/2023	EPSM de Vendée (la Roche-sur-Yon)	SDRE	EPSM de Vendée (la Roche-sur-Yon)
06/02/2023	Unité Badinter (CH du Rouvray – en provenance de la MA de Rouen)	SDRE détenu	Unité Badinter (CH du Rouvray)
09/02/2023	UNACOR (CH du Rouvray)	SDRE	
14/03/2023	CHRU de Tours	SDRE	CHRU de Tours

Sur les dix-huit patients, quatre étaient admis dans les conditions définies à l'article R.6111-40-5 du CSP<sup>2</sup> (SDRE détenus), trois à l'article L.3213-7 du CSP (irresponsables pénaux) et onze à l'article L.3213-1 du CSP (SDRE).

La majorité des patients (11, soit 67%) étaient présents dans l'unité depuis moins d'un an, trois l'étaient depuis une durée comprise entre un et deux ans, un depuis plus de trois ans, un depuis plus de six ans et le plus ancien patient depuis plus de sept ans.

Leur moyenne d'âge était de 36 ans ; le plus âgé avait 61 ans et le plus jeune, 21 ans.

#### 4.3 L'INFORMATION DES PATIENTS, ESSENTIELLEMENT ORALE, EST EFFECTIVE, MAIS LE LIVRET D'ACCUEIL ET LES AFFICHAGES COMPORTENT DES LACUNES

Le livret d'accueil du patient en UMD détaille en annexe comment et auprès de quel acteur présenter une réclamation, comment saisir un médiateur, quels sont le rôle et la composition de la CDU, ainsi que le nom et les coordonnées des associations d'usagers représentées au sein de l'établissement, informations complétées par un affichage au sein de l'UMD. Les patients témoignent qu'une information orale est en outre assurée quant au rôle des représentants des usagers et de la CDU. Deux patients, hébergés de longue date, demandent régulièrement à rencontrer les représentants des usagers.

Le kit admission, mis en place au sein de l'établissement, n'est pas distribué à l'UMD, et la distribution du livret d'accueil n'est pas renouvelée auprès de patients dont l'arrivée est plus ancienne, alors que sa rédaction évolue. Sept des treize patients ayant répondu au questionnaire de satisfaction en 2022 indiquaient ne pas avoir reçu ce livret.

Le livret d'accueil précise le rôle et la composition de la CSM, ainsi que la possibilité de saisir le JLD, sans mention du contrôle obligatoire exercé par ce dernier, ni du rôle de la cour d'appel. Ce livret ne mentionne pas le CGLPL et comporte plusieurs erreurs dont une mention erronée quant au rôle de la CNIL. Aucune information relative à la saisine des commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) ou du tribunal administratif n'est réalisée au sein de l'UMD. Il n'y a pas d'affichage concernant le rôle et la saisine du JLD.

#### RECOMMANDATION 2

Le livret d'accueil et les documents affichés doivent être complétés quant au rôle et à la saisine du juge des libertés et de la détention et de la cour d'appel, du contrôle général des lieux de privation de liberté, de la commission de conciliation et d'indemnisation et du tribunal administratif.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *un groupe de travail sera constitué pour actualiser le livret d'accueil de l'UMD. Les dépliants concernant les informations sur le juge des libertés et de la détention, le consentement, la commission des usagers et l'aumônerie seront ajoutés en annexe dans le livret d'accueil. Ils seront également à disposition des patients à la cafétéria de l'UMD. Par ailleurs, les*

<sup>2</sup> L'article R.6111-40-5 du CSP dispose que « *les détenus atteints des troubles mentaux visés à l'article L.3214-3 ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire. Au vu d'un certificat médical circonstancié et conformément à la législation en vigueur, il appartient à l'autorité préfectorale de faire procéder, dans les meilleurs délais, à leur hospitalisation d'office dans un établissement de santé habilité au titre de l'article L.3214-1. [...]* »

*voies de recours à disposition du patient lui sont communiquées avec les arrêtés préfectoraux. Elles seront également mentionnées dans le livret d'accueil actualisé. »*

Cependant, les entretiens avec les patients ont permis de constater qu'ils bénéficiaient d'une information orale réitérée et d'une assez bonne connaissance du rôle de la CSM et du JLD.

Les médecins expliquent aux patients le sens de leurs avis médicaux en vue des audiences devant le JLD, avec une grande transparence.

Les patients sont incités à choisir un avocat ou à maintenir le lien avec leur avocat choisi. On relève néanmoins l'absence de tout affichage du tableau de l'ordre des avocats.

Les décisions les concernant sont conservées par les patients (arrêtés préfectoraux, décisions de justice). Elles sont notifiées par les soignants, le plus souvent en présence d'un médecin. Les équipes font appel à son avocat ou à un interprète si besoin. Une convention signée par l'hôpital permet de faire appel à un service d'interprétariat, qui peut être renforcé par l'appel à des interprètes judiciaires pour des langues plus rares. La présence physique de l'interprète à l'UMD est privilégiée, même si les appels téléphoniques restent possibles. Si un entretien médical ou un entretien avec l'assistante sociale nécessitent la venue de l'interprète, les demandes sont regroupées afin que le patient puisse en bénéficier dans ses interactions avec un maximum d'intervenants.

L'équipe soignante notifie la décision du JLD le jour même de l'audience, toujours en présence d'un médecin.

### BONNE PRATIQUE 1

Pour toute notification d'une décision, les services de l'UMD cherchent à joindre l'avocat choisi par le patient et un interprète si nécessaire.

Le greffe de différents établissements de détention se rend sur place à l'UMD et procède à la notification des décisions concernant les personnes détenues. Le service indique être très souple dans les horaires, de façon à pouvoir accueillir les avocats et agents du greffe selon les besoins. Les entretiens avec les avocats et les notifications par les agents du greffe se déroulent au salon des visites, un soignant restant à proximité dans le couloir.

Il n'y a pas d'affichage dans le salon famille ni aucune mise à disposition des dépliants pourtant distribués au sein de l'établissement.

### RECOMMANDATION 3

L'information des familles doit être assurée par affichage dans le salon des visites et par mise à disposition des dépliants réalisés au sein de l'établissement, quant au rôle des représentants des usagers et de la CDU, quant à la possibilité de présenter des réclamations ou de saisir les juridictions compétentes.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *un lutin regroupant les informations et les dépliants destinés aux familles sera mis à disposition dans les salons de visites.* »

La mise en place de cours avait été souhaitée et expérimentée en faisant appel à un professeur de l'hôpital intervenant en pédopsychiatrie, mais l'expérience n'a pas été pérennisée du fait de l'absence de mineurs de moins de seize ans soumis à l'obligation scolaire hospitalisés à l'UMD.

Or, au regard de la durée de certains séjours et de la présence de patients ne maîtrisant pas la langue française, des cours de français langue étrangère (FLE) pourraient utilement être organisés.

## 5. LES CONDITIONS DE VIE

### 5.1 LES LOCAUX SONT ADAPTES A L'EXERCICE DES MISSIONS DE L'UMD MAIS DES OÛILLETONS DANS LES PORTES DES PIÈCES HUMIDES PORTENT ATTEINTE A L'INTIMITÉ DES PATIENTS

Depuis la précédente visite, peu de modifications ont été apportées aux locaux. Dans la zone administrative, le cabinet dentaire a été ouvert et reçoit désormais tous les patients du centre hospitalier. Les espaces de vie, le bureau de coordination infirmier et les chambres sont identiques. Une tonnelle a néanmoins été ajoutée dans la cour afin de permettre aux patients de s'abriter du soleil ou de la pluie.

Dans la zone d'hébergement, les œilletons permettant d'avoir une vue sur la salle d'eau des chambres, depuis le couloir, sont toujours présents et portent atteinte à l'intimité des patients.

#### RECOMMANDATION 4

Pour préserver l'intimité et la dignité des patients, les œilletons permettant de visualiser les salles d'eau des chambres des patients depuis le couloir doivent être supprimés.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *les œilletons permettant de visualiser les salles d'eau des chambres des patients seront supprimés.* »



Couloir des chambres



Chambre

### 5.2 L'HYGIÈNE FAIT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

Les locaux sont propres. Quatre assistants de bio nettoyage (ABN) ont en charge l'entretien des chambres et des locaux communs lorsque les patients, entre 13h30 et 15h, sont en repos.

Chaque chambre est équipée d'une douche, d'un lavabo et d'un WC. L'accès aux douches est possible tous les matins au réveil mais chaque patient peut demander une autre douche dans la journée, par exemple après les activités sportives. La salle de bains commune avec baignoire était hors service au moment du contrôle.

Certains patients se sont plaints de l'absence d'eau chaude dans leur sanitaire. Les cadres ont indiqué avoir fait de nombreux rappels à ce sujet mais restés jusqu'à présent sans réponse. La robinetterie a été vérifiée. Les services techniques se seraient emparés de ce problème.

Les draps, taies, couvertures sont changés toutes les semaines sauf en cas de besoin ; la laverie centrale s'occupe aussi de l'entretien du linge des patients et des tenues du personnel. Toutefois, le linge envoyé en laverie centrale revient avec retard dans l'unité, parfois abîmé ou perdu. Les patients, qui n'ont pas nécessairement de factures, peinent à se faire rembourser.

Une buanderie dans l'UMD avec machine à laver et sèche-linge est utilisée essentiellement pour le nettoyage des lavettes du service et en cas de souillures (draps, linge du patient).

Les nécessaires de toilette personnels sont donnés et repris par les soignants. Rien ne reste en chambre. Les rasoirs électriques sont rechargés en local de bagagerie.

### 5.3 LES BIENS DU PATIENT SONT CONSERVES DANS PLUSIEURS ENDROITS PROTEGES MAIS LES CASIERS INDIVIDUELS SONT FOUILLES DE MANIERE IRREGULIERE

Après un inventaire précis, les biens du patient sont placés dans quatre endroits différents. Les biens de valeurs (chéquiers, bijoux, grosses sommes d'argent) sont placés dans le coffre de la régie de l'hôpital. Les objets qui peuvent être réclamés dans la journée (MP3 rechargés la nuit, rasoirs, sweats, parfums) sont entreposés dans le local bagagerie de l'unité. Des casiers avec code ouverts par les patients se trouvent dans l'espace commun et permettent d'y placer les objets peu volumineux. En revanche, ces casiers personnels sont vérifiés la nuit par les soignants en l'absence du patient, ce qui contrevient au respect de la vie privée.

Enfin, des placards dans chaque chambre, dont les clés sont gérées par les soignants, sont séparés en deux : en bas est mis le linge sale ramassé tous les jours et les produits d'hygiène donnés par l'hôpital, en haut les vêtements propres du patient.

#### RECOMMANDATION 5

Les casiers à code des patients ne peuvent être fouillés sans leur accord et en leur absence.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *le droit de regard quotidien des agents sur les casiers sera notifié dans les règles de vie contresignées par le patient.* »

**Dans ses observations du 26 juillet 2023**, le directeur général de l'ARS Normandie indique : « *le contrôle des casiers à code des patients sont vérifiés quotidiennement la nuit pour des raisons de sécurité et d'organisation. Les patients sont informés de cette modalité qui fait l'objet d'une formalisation dans un protocole idoine. Pour autant la structure réfléchit à ce que ce droit de regard soit inscrit dans les règles de vie de l'unité. Cette démarche permettrait de s'assurer que le patient ait accès à une information claire sur cette pratique et pourrait envisager également d'obtenir son consentement.* »

**Les contrôleurs maintiennent leur recommandation et rappellent que** la pratique des fouilles de patients, de leurs placards ou des sacs des visiteurs, qui constitue une violation de l'intimité et une atteinte à la dignité, doit être proscrite. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les situations exceptionnelles, où une fouille permettrait de prévenir un risque grave et imminent pour le patient ou pour des tiers.

*Casiers à code**Bagagerie avec recharge des rasoirs*

Un compte nominatif à la banque des patients permet à ceux-ci d'avoir de l'argent en réserve. Il est alimenté par virements de la famille ou à partir de leur compte bancaire extérieur.

Etant pour la plupart sous curatelle, les patients peuvent disposer à tout moment d'un relevé de leur compte par le biais du cadre ou de l'assistante sociale en contact avec les curateurs et la banque du patient. Ainsi, ils peuvent alimenter le compte cafeteria et prévoir les sorties « vestiaires » (pour acheter des vêtements en ville) ou autres.

#### **5.4 L'ALIMENTATION EST APPRECIEE ET LES PATIENTS PEUVENT CHOISIR A L'AVANCE DES PLATS DE REMPLACEMENT.**

L'alimentation des patients est organisée dans le respect de leurs besoins ; les espaces sont adaptés, les personnes peuvent solliciter de changer de place, et les horaires de service sont similaires aux conditions extérieures. Des viennoiseries sont servies le dimanche matin. Ce n'est que très exceptionnellement que des patients peuvent manger en chambre.

Les patients utilisent de vrais couverts qui sont recomptés en fin de repas avant la sortie de la salle. Ils ne participent pas à la mise en place pour le dressage des tables ou pour desservir.

La cuisine centrale livre les repas matin et après-midi en liaison froide, réchauffés dans l'unité en barquettes. Les menus sont affichés sur la porte de la salle à manger. Mais six jours avant, à partir du menu prévu, les patients ont pu changer entrées ou plats, avec un soignant.

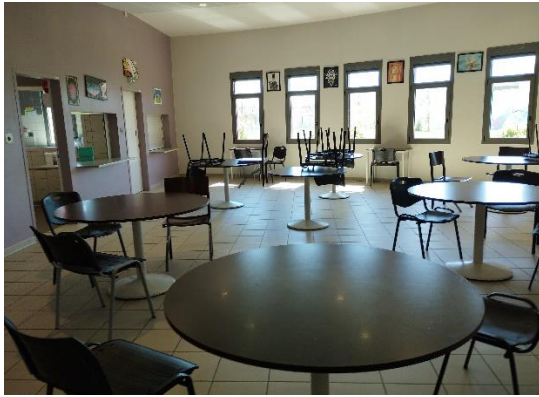
#### **BONNE PRATIQUE 2**

Les patients peuvent choisir, par un entretien avec un soignant systématiquement proposé, un plat et une entrée autres que le menu de base.

Tous les régimes sont pris en compte : sans porc, sans viande, sans sel, diététiques, hyperprotéinés, sans sauce, mixés, moulins, avec compléments alimentaires, sans sucre.

Les patients rapportent qu'ils mangent à leur faim des produits gustativement satisfaisants.





*Réfectoire*



*Cafétéria*

Une cafétéria commune pour les deux unités de l'UMD permet aux patients de consommer et d'acheter des denrées diverses. Elle est ouverte trois fois par semaine de 16h45 à 17h30. Lorsque les deux unités fonctionnaient, elle était ouverte tous les jours en alternance. Elle est gérée par roulement par les 4 assistants de bionettoyage (ABN).

Les locaux sont vastes et disposent d'un bar, d'une grande salle avec piano, de deux baby-foot, d'un billard, d'un petit coin bibliothèque et d'un salon de coiffure avec table de massage.

Des groupes de neuf patients bénéficient de 45 minutes après la collation de 16h pour venir acheter des cigarettes, friandises, glaces, boissons, produits d'hygiène qu'ils trouvent soit exposés derrière le bar avec les tarifs, soit dans leurs casiers nominatifs gardés en réserve où sont placés les produits apportés par leurs familles ou commandés en cafeteria précédemment. La collation de 16h étant frugale, les patients viennent essentiellement à la cafeteria pour acheter des cigarettes et consommer. Ils échangent peu entre eux et le jour de la visite, n'ont utilisé ni piano, ni baby-foot. La distribution est ritualisée et les patients sont assis aux tables et attendent patiemment leur tour.

L'association REGAIN, association d'aide à la santé mentale, peut venir en aide aux patients pris en charge dans les différentes structures de soins du Rouvray et gère la cafeteria avec ce service de boissons, petite restauration, vente de produits de première nécessité. Elle permet de financer des aides remboursables ou non remboursables par les patients. Ainsi les consommations payées par les soignants à la cafeteria alimentent aussi son fonds de fonctionnement. Certains patients auront ainsi le fruit et la boisson donnés gratuitement.



### BONNE PRATIQUE 3

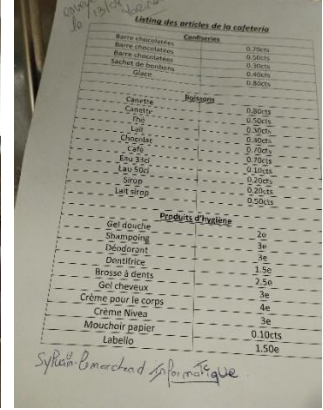
Une association d'aide à la santé mentale permet d'offrir des consommations au sein de la cafétéria à ceux qui n'ont pas d'argent.



Piano et baby foot



Salon de coiffure massage



Tarifs affichés au bar

## 6. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

### 6.1 LA SECURISATION DE L'UMD EST EXCESSIVE, MAIS L'ARCHITECTURE DE L'UNITE PERMET UNE RELATIVE LIBERTE D'ALLER ET VENIR DES PATIENTS A L'INTERIEUR DE LEUR LIEU DE VIE

La sécurisation de la périphérie du site (murs d'enceinte, caméras, bornes infrarouges, sas piéton et sas véhicule) est équivalente à celle constatée lors de la précédente visite.

La loge d'accueil et de sécurité assure un contrôle des entrées et des portes intérieures. Quatre agents polyvalents se relayent entre 6h45 et 14h25 puis entre 14h25 et 22h. La nuit, quatre infirmiers sont présents au sein de l'unité<sup>3</sup>.

L'agent en poste à la loge inscrit sur un registre toutes les arrivées et les départs de l'unité ainsi que les éventuels événements (déclenchements d'alarmes incendie, voitures suspectes, etc.). Il remet à chaque agent un téléphone équipé du système DATI-PTI<sup>4</sup> et un badge programmé pour ouvrir les portes selon le profil de son utilisateur. Les deux moniteurs installés au sein de la loge servent à contrôler uniquement les abords de l'UMD (vidéosurveillance, bornes infrarouges) ainsi que l'ouverture ou la fermeture des portes du service. Il a été opportunément mis fin au renvoi des images de vidéosurveillance des CI et de la cour de l'UMD sur un moniteur de la loge.

En cas de déclenchement d'une PTI, seuls les soignants interviennent. Il peut être fait appel à d'autres soignants de l'hôpital mais aucun agent de sécurité interne ou externe n'intervient au sein de l'unité.

Toutes les voitures se présentant à l'unité (livraison, maintenance, ambulance...) doivent passer par le sas où une inspection visuelle du coffre du véhicule peut être effectuée. Les pompiers disposent d'une voie d'accès pour les urgences et les véhicules de police ne sont pas autorisés à pénétrer dans l'enceinte.

#### RECOMMANDATION 6

Seuls les officiers de police judiciaire, sur réquisitions écrites du procureur de la République, et les agents des douanes peuvent procéder à la visite des véhicules.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *s'agissant du contrôle de véhicules, les procédures ont été définies dès l'ouverture de l'UMD. En principe, seuls des véhicules de l'établissement ou des véhicules sanitaires sont habilités à entrer. S'exonérer de ces contrôles pourrait conduire à de graves conséquences : introduction d'armes, outils, stupéfiants, explosifs, téléphones portables, etc.* »

**Dans ses observations du 26 juillet 2023, le directeur général de l'ARS Normandie indique** : « *afin d'éviter tout incident lors des travaux de la deuxième unité, la structure a tenu compte de*

<sup>3</sup> Lorsque les deux unités étaient ouvertes, chaque unité disposait de deux soignants la nuit avec un renfort d'un soignant « volant ». Ainsi, en cas de nécessité, trois soignants pouvaient intervenir, les deux autres devant rester dans les postes centraux des unités. A la fermeture de la deuxième unité, il a été décidé de conserver l'effectif de gestion de crise de quatre soignants présents la nuit.

<sup>4</sup> Les DATI (dispositif d'appel pour travailleur isolé) disposent d'une fonction téléphone. Les PTI (protection du travailleur isolé) permettent l'envoi d'un signal avec position zonale au sein de l'UMD lorsqu'elles sont maintenues horizontalement, pour signaler une chute ou un besoin de renfort.

*la spécificité des patients en UMD en élevant son niveau de vigilance, ce qui a conduit à la vérification par simple contact visuel des véhicules entrants. »*

**Dans ses observations du 27 juillet 2023** faisant suite au rapport provisoire, le préfet de la Seine-Maritime indique : « *mes observations se concentreront sur les recommandations pour lesquelles le maître mot sera la conciliation entre d'une part, le respect des droits et libertés des patients et d'autre part, la sauvegarde de l'ordre public, objectif à valeur constitutionnelle. Vous indiquez que seuls les officiers de police judiciaire, sur réquisition écrite du procureur de la république et les agents des douanes peuvent procéder à la visite des véhicules se présentant à l'unité. Cependant j'observe que le contrôle des véhicules se borne à une inspection visuelle du coffre, sans qu'une fouille ne soit réalisée. Ce simple contrôle visuel, qui n'est pas incompatible avec les dispositions en vigueur, permet de garantir la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs en empêchant l'introduction d'objet pouvant constituer une menace grave pour l'ordre public (armes, armes par destination, stupéfiants, etc).* »

**Les contrôleurs maintiennent leur recommandation dans la mesure où** l'UMD est un établissement de santé devant répondre aux exigences du code de la santé publique ; par ailleurs, la pertinence et proportionnalité de l'acte consistant à faire ouvrir un coffre de véhicule pour vérifier l'absence d'arme visible par seule inspection visuelle peut être soulevée dans la mesure où les travaux sur site amène à l'intérieur de l'enceinte, la présence de multiples armes potentielles par destination qui s'ajoutent aux nombreux matériels médicaux présents dans le service, dans les ateliers d'activité thérapeutique. **Or les contrôleurs rappellent que les voies d'action coercitives permettant de faire respecter l'ordre intérieur et de garantir la sécurité de tous doivent répondre aux principes de légalité, proportionnalité et nécessité.** Enfin, cette mesure de sécurité n'est pas déployée par d'autres UMD de France récemment contrôlés alors que le public accueilli y est le même.

A l'exception du personnel, tous les visiteurs (proches, personnalités extérieures) sont invités à remettre leur carte d'identité à l'agent de la loge qui les conserve jusqu'à leur sortie et reporte le numéro du document d'identité sur le registre des mouvements. Des classeurs contiennent également la copie des cartes d'identité des visiteurs réguliers, des internes, des stagiaires ou encore des membres de la commission du suivi médical.

## RECOMMANDATION 7

Si un contrôle de l'identité de certains visiteurs peut justifier la présentation d'un document d'identité, ce dernier ne peut être conservé durant la visite et son numéro reporté sur un registre. Il doit également être mis fin à la conservation des copies de pièces d'identité, qui constitue un traitement de données personnelles.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du CH du Rouvray indique : « *la procédure actuelle va être modifiée afin de ne plus constituer de traitement de données personnelles (plus de copie de pièce d'identité ni de report sur un registre).* »

**Dans ses observations du 27 juillet 2023** faisant suite au rapport provisoire, le préfet de la Seine-Maritime indique : « *cet impératif de sécurité et d'ordre public ne justifie cependant pas que les documents d'identité des visiteurs soient copiés, enregistrés et conservés pendant la visite. C'est la raison pour laquelle le CH va adapter ses procédures afin que celles-ci soient en adéquation avec le RGPD.* »

**Les contrôleurs prennent acte de ces éléments mais rappellent** que le contrôle d'identité ne peut concerner que les visiteurs de patients détenus.

Les personnes venant rendre visite à un patient sont également conviées à mettre leurs effets personnels dans un casier (clés, téléphone, portefeuille, etc.) et à passer sous un portique de sécurité.

#### RECOMMANDATION 8

Les visiteurs doivent pouvoir conserver leurs effets personnels, notamment leur téléphone portable, et ne peuvent être soumis au passage par un portique de détection des masses métalliques au sein de la loge.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *le service sécurité alerte sur le fait de laisser entrer des visiteurs avec téléphone portable car il pourrait être remis à un patient qui pourrait en faire un usage dangereux pour la sécurité de l'établissement. D'autre part, il pourrait être utilisé en mode photo ce qui porterait atteinte à l'intégrité des agents et ou des patients. Les différentes procédures définies dès l'ouverture de l'UMD interdisaient l'introduction de téléphones portables. Il en va de même pour le portique sécurité qui garantit que les visiteurs n'introduisent pas d'armes ou d'objets pouvant être utilisés pour menacer, contraindre un agent ou le prendre en otage pour faire sortir un patient par exemple* ».

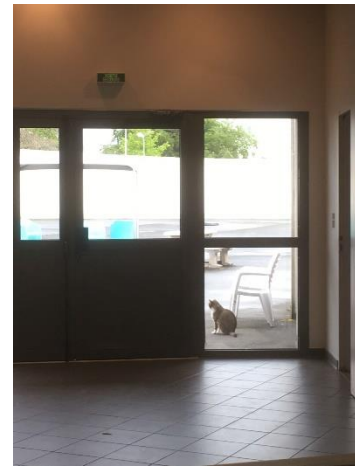
**Les contrôleurs rappellent que l'UMD est un établissement de santé** et non un établissement pénitentiaire ou une UHSA ; les voies d'action coercitives permettant de faire respecter l'ordre intérieur et de garantir la sécurité de tous doivent répondre aux principes de légalité, proportionnalité et nécessité. Or le retrait du téléphone portable, pour des visiteurs de patients, n'entre pas dans les prérogatives d'un agent de sécurité d'un établissement de santé.

Pour toute sortie accompagnée d'un patient dans le parc, le standard du bureau des entrées en est informé, lequel prévient la sécurité incendie. Les agents de la loge ne connaissent que le nom des patients et seule l'identité des soignants est reportée dans le registre.

Au sein de l'unité, l'architecture choisie permet une sécurisation par la visualisation de l'ensemble des espaces communs. Depuis le poste central, surnommé la « bulle », un soignant, par rotation toutes les deux heures, assure le contrôle des différents espaces (salles d'entretien et d'activités de l'unité et cour de promenade) et visualise le moniteur relayant les images des caméras installées dans les deux chambres d'isolement, le sas donnant sur l'espace fumeurs ainsi que la cour de promenade. Aucun enregistrement n'est effectué, et l'intimité des patients en chambre d'isolement est préservée par la présence d'encadrés noirs au niveau des toilettes.



*Espace soignants dit la « bulle »*



*Vue sur la cour*

Un soignant est toujours présent dans la bulle, jour et nuit, cet espace constituant le seul contact avec l'extérieur. Il tient un rôle de supervision, alertant les soignants pour renforcer leur présence dans certaines zones où se rassembleraient plusieurs patients ou contrôlant à distance les interventions en chambre d'isolement, pour faire appel à des renforts en cas de besoin. Un cahier d'incidents est également présent dans la bulle, répertoriant l'heure, le nom du soignant rédacteur et la description des faits. Tous les incidents sont reportés dans les dossiers des patients concernés. La nuit, si une chambre doit être ouverte, le soignant de la bulle prévient l'UNACOR, qui peut intervenir en renfort. En journée, le soignant de la bulle peut également déclencher le lancement d'un appel à renfort dans l'ensemble de l'hôpital. Selon les propos recueillis, cette situation ne se serait présentée que de très rares fois.

S'agissant de la liberté d'aller et venir des patients, ceux-ci sont confinés dans leur unité. La cour leur est accessible toute la journée, excepté lors de la distribution des traitements et durant le temps de repos, de 13h30 à 15h. Ils sont libres d'aller et venir dans les différents espaces communs de l'unité mais ne peuvent se rendre aux activités, à la cafétéria ou dans tout autre service de l'UMD (salon des visites, cabinet dentaire, etc.) qu'accompagnés de soignants ou d'intervenants. L'accès aux chambres est encadré et les patients n'y accèdent que durant la sieste et la nuit ou sur autorisation médicale.

Les patients détenus ne sont pas autorisés à sortir, même accompagnés, au sein de l'hôpital (parc ou cafétéria centrale). Pour se rendre devant le JLD, une contention médicale (ceinture/poignets) est systématiquement posée. Les soignants prennent soin de masquer les contentions, avec l'accord du patient, sous un vêtement couvrant. Pour toute sortie de l'hôpital, une escorte est sollicitée, sauf en cas d'urgence vitale, et le patient est transporté en ambulance, en position allongée.



*Contention pour détenu / JLD*

## RECOMMANDATION 9

Les patients détenus doivent pouvoir accéder aux sorties thérapeutiques au sein de l'hôpital, comme les autres patients. Les mesures de sécurité appliquées ne sauraient dépendre du seul

statut de détenu mais devraient faire l'objet d'une décision médicale et d'une évaluation individualisée.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *les médecins sont favorables à ce que cette interdiction ne soit pas la règle absolue mais une interdiction en fonction de l'état du patient et de son contexte socio-judiciaire.* »

**Dans ses observations du 27 juillet 2023, le préfet de la Seine-Maritime indique** : « *S'agissant de la possibilité pour les patients détenus de pouvoir bénéficier de sorties thérapeutiques, il sera rappelé que l'opportunité de ces sorties sont d'ores et déjà l'objet d'une décision médicale individualisée (recommandation n°9). En tout état de cause, le profil des patients détenus peut présenter, en raison de leur statut, une menace grave pour l'ordre public.* »

## 6.2 LES RESTRICTIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE SONT MARQUEES PAR DES MESURES DE SECURITE PARTICULIERES EXCESSIVES

Concernant les restrictions de libertés, l'UMD se distingue des autres services de psychiatrie en ce que la loi indique que cette unité accueille des patients de France entière relevant de soins psychiatriques sans consentement dont « *l'état de santé requiert la mise en œuvre, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, de protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulières* ».

Les contrôleurs se sont attachés à considérer si les restrictions de liberté correspondaient bien à ces protocoles ou mesures de sécurité particulières, respectant le cadre légal de toute privation de liberté qui doit être individualisée, motivée et proportionnée.

Ainsi, l'unité est fermée mais l'ouverture de la cour extérieure est assurée quasiment toute la journée, même si on déplore son accès interdit un peu tôt en soirée pour tous les patients. De même, l'accès aux chambres n'est pas libre en journée, mais l'organisation des soins compense ce nonaccès par le développement de très nombreuses activités individuelles ou collectives, durant la journée. Les contrôleurs ont constaté que les patients, pourtant difficiles à inciter parfois à suivre des activités, étaient pris en charge individuellement de manière adaptée. Concernant l'enfermement en chambre la nuit, de 20h30 à 8h, il ne s'agit pas là d'un placement en chambre d'isolement pour une situation de danger imminent mais d'un enfermement de sécurité pouvant répondre au décret relatif aux UMP au titre des mesures particulières de sécurité, celles-ci étant également rappelées dans l'instruction ministérielle relative aux mesures d'isolement. Pour autant et si cet enfermement doit néanmoins être prescrit par le médecin, et tracé dans le dossier médical, sans apparaître dans le registre d'isolement, il doit ne correspondre qu'à une fermeture de chambre contractualisée avec le patient qui doit à tout moment, par appel aux soignants, pouvoir solliciter de sortir. L'organisation des soins de nuit doit ainsi prévoir les modalités de respect de cette possibilité. L'installation de verrous de confort sur les portes des chambres doit également être prévue comme le précisent les décrets récents sur les autorisations en psychiatrie.



## RECOMMANDATION 10

L'enfermement des patients en chambre la nuit doit être contractualisé avec les patients afin qu'ils puissent sortir lorsqu'ils en ressentent le besoin.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *en fin de journée, les soignants constatent que les patients sont pressés d'aller se coucher. La possibilité de les laisser sortir lorsqu'ils en ressentent le besoin sera réfléchi en équipe en fonction des effectifs en place.* »

Concernant les autres restrictions de liberté, l'accès au tabac est bien géré tout en développant une éducation à la santé. Les télécommandes des téléviseurs sont exclusivement gérées par les soignants.

### 6.3 LES LIENS AVEC L'EXTERIEUR SONT LIMITES PAR LE RETRAIT DU TELEPHONE PORTABLE ET LES VISITES SANS INTIMITE

#### 6.3.1 Confidentialité

Un patient peut bénéficier de l'anonymat et les appels téléphoniques vers l'UMD sont constamment contrôlés, les coordonnées de l'interlocuteur demandées et vérifiées auprès du patient.

#### 6.3.2 Le courrier et le téléphone

Le vaguemestre de l'hôpital vient déposer le courrier à la loge et l'agent dispose d'un détecteur de métaux pour contrôler un colis ou un courrier qui semblerait suspect. Le courrier est par la suite ouvert en présence du patient.

En revanche, l'accès au téléphone portable est interdit pour tous les patients, sans individualisation, ni motivation. Ces retraits devraient être limités aux cas cliniques le nécessitant sur décision du psychiatre, voire pour les mesures de sécurité particulière, à des temps limités dans la journée.

Seule une cabine exigüe, située près du local internet dans l'espace commun, permet aux patients, sur prescription médicale, de recevoir et de passer des appels à raison de trois appels gratuits par semaine (exception faite des appels aux avocats). Le fauteuil trop bas occupant la cabine amène une position peu confortable et l'emplacement de cette cabine ne permet pas le respect de la confidentialité.



Local internet



Cabine téléphonique



### RECOMMANDATION 11

Les patients doivent pouvoir conserver leur téléphone portable sauf décision contraire motivée et individualisée du médecin. Les communications doivent pouvoir être assurées dans le respect de l'intimité des échanges.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique qu'« avoir des téléphones portables au sein de l'unité alors que nous avons des patients détenus avec des restrictions d'appel semble compliqué. »

**Les contrôleurs précisent que l'accès au téléphone portable** par les patients peut être organisé sur des tranches horaires définies.

Enfin, l'accès à internet est facilité par un espace *ad hoc* et un accompagnement des soignants, cette possibilité ayant déjà été relevée lors du contrôle de 2012. Cet accès est néanmoins limité au téléchargement de musique et à des recherches, sans possibilité de consulter sa messagerie.

### BONNE PRATIQUE 4

Les patients ont un accès facilité et accompagné à internet, même s'il est encore limité.

#### 6.3.3 Les visites

Les visites ont lieu dans deux salons à part de l'unité de 15h à 17h30 tous les jours. Les modalités pour bénéficier de visites ont été améliorées, depuis la pandémie Covid19, par rapport à ce qu'indique le livret d'accueil comme les visites désormais possibles le weekend, la présence de mineurs parmi les visiteurs. Toutefois, le contrôle de l'accès des visiteurs reste disproportionné (cf. § 6.1). Sur autorisation médicale, les téléphones portables peuvent être désormais laissés aux visiteurs (exception faite pour les visiteurs de patients détenus). Deux visiteurs depuis le Covid et non pas trois peuvent venir en visite, ce qui devrait être actualisé.

Il est arrivé qu'une visite puisse avoir lieu sur autorisation médicale à l'extérieur, dans l'enceinte de l'UMD, et pour une famille arrivant de loin, un accueil et repas à la cafeteria.

Certaines denrées ou boissons peuvent être apportées par les visiteurs : des produits dans leur emballage d'origine, des barres chocolatées, des gâteaux sous conditionnement individuel, des sachets de bonbons, des boissons en plastique non ouvertes, des canettes et des briquettes. Ces



denrées sont prises en charge à la loge par un assistant de bio- nettoyage (ABN) et placées dans les casiers nominatifs en réserve à la cafeteria.



Salons des visites

Il n'y a aucune affiche, ni aucun document dans ces salons avec table ronde et chaises.

Pendant la visite ou tout entretien, un ou deux soignants sont toujours à proximité avec une visibilité directe sur la rencontre. Même s'ils essaient de respecter l'intimité des visites, la confidentialité de l'entretien s'en trouve affectée.

Les détenus hospitalisés peuvent bénéficier aussi de visites ou d'appels téléphoniques dans le respect de la procédure auprès de la prison, de l'obtention d'un permis de visite voire sur autorisation du juge pour les prévenus et avec autorisation du psychiatre comme pour toutes les visites. Pour un patient placé en isolement, la visite peut avoir lieu lorsque les autres patients sont en chambre, à l'heure de la sieste.

Chaque patient doit retourner se changer dans sa chambre après chaque visite afin que ses vêtements soient contrôlés.

#### RECOMMANDATION 12

Les mesures de sécurité comme le retrait possible du téléphone portable pour tous les visiteurs et la demande de changement de vêtements systématique pour tous les patients après la visite pour fouiller les vêtements, doivent être individualisées, proportionnées, et motivées.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « nous devons assurer la sécurité de tous, les vêtements sont vérifiés et le patient n'est pas fouillé. »

#### 6.4 L'ACCES AU VOTE EST POSSIBLE MAIS PEU DE PATIENTS Y RECOURENT

Les informations sont données en cas d'élections mais peu de patients ont été intéressés (lors des derniers scrutins).

Seules les procurations ont été proposées mais aucune autorisation de sortie pour que les patients accomplissent les gestes d'aller voter, de choisir leur bulletin, d'aller dans l'isoloir, de déposer leur bulletin dans l'urne.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « l'UMD étant une unité extra régionale, il est difficile de proposer à certains patients une autre modalité de vote hormis par procuration. »

### 6.5 L'ACCES AUX CULTES EST ORGANISE MAIS IL Y A PEU DE DEMANDES

Un dépliant du « *service des aumôneries hospitalières* » est affiché dans l'unité avec les coordonnées de l'aumônerie catholique, de l'aumônerie musulmane et de l'aumônerie protestante précisant les permanences et présences dans les services qu'elles assurent toutes, ainsi que les indications de messes, célébrations ou cercles de prières. Le culte bouddhiste et le culte israélite ne proposent pas de permanence sur le site du CH mais leurs coordonnées affichées permettent de les joindre.

Quand les soignants ne parviennent pas à joindre ces différents représentants de cultes, le bureau des entrées peut être appelé pour faciliter la mise en relation.

Lors de la visite des contrôleurs, aucune demande de patient n'a été signalée.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur du CH du Rouvray indique :** « *il a été acté avec les aumôniers et l'équipe paramédicale de l'UMD un passage des trois représentants des cultes une fois par semestre sur l'UMD afin de se faire connaître et d'expliquer aux patients leurs missions.* »

### 6.6 LA SEXUALITE EST PRISE EN COMPTE

Un groupe de travail sur le sujet est évoqué dans le procès-verbal du CARE en mai 2022 et l'existence d'un centre de ressources pour les intervenants auprès d'auteurs d'infractions sexuelles (CRIA VS) au sein de l'hôpital facilite la prise en compte de la sexualité.

Les médecins sont particulièrement attentifs aux conséquences des traitements sur la libido des patients et veillent à des équilibres subtils et sans cesse réactualisés entre molécules. Des entretiens soignants-soignés ont lieu régulièrement et cette question est parfois évoquée.

La question du consentement est toujours à l'ordre du jour et l'équipe se montre vigilante. Des magazines érotiques sont autorisés.

Les contrôleurs n'ont ni constaté dans les événements indésirables ni entendu évoquer d'agressions sexuelles dans l'unité et comme les chambres sont toutes fermées, aucun patient ne peut se rendre dans la chambre d'un autre.

Si des rapprochements limités peuvent avoir lieu en salon de visite, il n'a pas été non plus question de demandes de rapprochements entre conjoints.

En 2022, un procès-verbal du CARE indique qu'existe un groupe de travail pour une formation sur « *vie intime et sexuelle* » en hôpital psychiatrique.

## 7. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

### 7.1 LES CHAMBRES D'ISOLEMENT NE DISPOSENT PAS DE TOUS LES EQUIPEMENTS NECESSAIRES

Chacune des deux unités d'hospitalisation dispose de deux chambres d'isolement (CI) aux configurations identiques ; les deux CI sont séparées par un petit passage réservé aux soignants permettant un accès à la chambre par une seconde porte.

Dans les chambres d'isolement, le lit est fixé au sol. Un bouton d'appel d'urgence est présent sur le mur mais il n'y a pas de bouton d'appel accessible lors des contentions. Il n'y a pas de muret masquant les WC en inox dépourvus de lunette. Le patient ne peut actionner seul la lumière ou les volets, ni aérer seul la pièce. Chaque chambre dispose d'un accès non-libre à une petite pièce comportant une douche et un autre lavabo, sans patère anti-suicide.

Une pendule portant mention de l'heure, du jour et de la date, est visible par le patient de la chambre.



*Chambre d'isolement*



*Pièce commune aux deux CI*

Une pièce accessible par les deux CI comporte deux grands poufs (utilisés comme tables dans la chambre) et trois petits (utilisés comme sièges pour manger) ; cette pièce donne accès à une petite partie grillagée où le patient peut fumer. Ces meubles en mousse ne sont pas laissés dans la CI ce qui empêche le soignant de s'y asseoir aux côtés du lit. Il n'y a pas de table et banc dans les pièces permettant au patient de manger dans de bonnes conditions.

Le fenestron, qui permet de voir le patient depuis la SAS d'entrée dans la chambre n'est pas occultable et donne sur le bloc inox WC, sans pare-vue, ce qui porte atteinte à l'intimité et la dignité des personnes.

#### RECOMMANDATION 13

Les patients isolés doivent pouvoir de manière autonome actionner la lumière, les volets et l'aération de la pièce. Des dispositifs d'appel d'urgence doivent être mis à disposition des patients contenus. Les fenestrons portant atteinte à l'intimité doivent être occultables.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *il est rappelé que chaque chambre est équipée du dispositif d'appel d'urgence. Si le patient souhaite la lumière ou fermer son volet, les soignants le font et pour des raisons de sécurité, la chambre est aérée quand ce dernier est dans la salle de bain. Les oculi*

sont ouverts uniquement pour la surveillance. Un travail de benchmarking est en cours auprès d'autres établissements pour connaître leur dispositif d'appel malade pour le patient contentonné. »

**Dans ses observations du 26 juillet 2023, le directeur général de l'ARS Normandie indique :**

« s'agissant des recommandations n° 13 à 15 relatives à l'isolement et à la contention, l'établissement tiendra compte des conditions techniques de fonctionnement de l'activité psychiatrique décrites dans le décret du 28 septembre 2022 du même nom sur les points à améliorer afin d'être en conformité avec le cadre juridique des autorisations. Les fenestrons et les œilletons seront donc supprimés. Les équipements dans les chambres et chambres d'isolement seront revus en ce sens.

L'accessibilité du déclenchement des différents dispositifs de manière autonome, non prévue par le décret, est actuellement en réflexion au niveau de la direction des travaux. Le dispositif d'appel malade est existant mais ne permet pas une accessibilité directe lorsque le patient est contentonné ; ce point sera étudié. A l'heure actuelle, un soignant est en surveillance permanente au poste de contrôle afin de répondre aux besoins du patient. »

## 7.2 LES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION SONT TRACEES MAIS IL N'EXISTE PAS D'ESPACE D'APAISEMENT EN ALTERNATIVE A LEUR MISE EN ŒUVRE

### 7.2.1 La politique affichée

Aucun projet médico soignant n'aborde au niveau du service, la politique menée en matière d'isolement contention.

Un protocole de l'établissement « prise en charge de la violence des patients » actualisé le 30 mars 2022 indique les modalités d'alternatives à l'isolement par le repérage des signes précurseurs, l'utilisation des techniques de désescalade et d'un espace d'apaisement « dont l'utilisation, lorsqu'il existe, est tracée dans le dossier informatisé du patient avec une évaluation de son état de tension interne en début et en fin de séance à l'aide d'un outil dédié. » Des formations à la prévention des violences sont proposées aux agents chaque année (cf. § 3.2).

L'UMD ne dispose toutefois pas encore de cet espace d'apaisement. Les chambres d'isolement sont encore qualifiées de « thérapeutiques » dans ce protocole.

### RECOMMANDATION 14

Un espace d'apaisement doit être installé au sein de chacune des unités de l'UMD.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire,** le directeur du CH du Rouvray indique : « un espace d'apaisement sera installé dans chaque unité. »

### 7.2.2 Les pratiques

Les mesures d'isolement et de contention sont informatisées et les médecins valident l'onglet « isolement contention » du logiciel Cortexte au sein duquel sont horodatées les différentes décisions. Toutes les données nécessaires à l'élaboration du registre sont renseignées, que ce soient le mode légal d'hospitalisation, les heures des décisions, l'indication de l'isolement, la surveillance, le nom du médecin.

Les psychiatres viennent physiquement examiner les patients en isolement, deux fois par 24 heures.

Les patients placés en CI conservent toujours leur chambre d'hospitalisation pendant la phase d'isolement. Le pyjama est obligatoire en isolement sans individualisation de la mesure ce qui devra être corrigé d'autant que le pyjama déchirable ne constitue pas une prévention du risque suicidaire. Il n'y a pas d'accès à une radio ou à des livres.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *concernant le port du pyjama en chambre d'isolement, il s'agit du seul temps où le pyjama bleu est imposé. L'équipe soignante y trouve un intérêt notamment dans la gestion de l'urgence (linge à disposition dans le placard d'isolement) et dans la facilité de dispensation des soins somatiques (ouverture facile de la veste). En cas de risque de passage à l'acte auto agressif, le kit anti-suicide est utilisé. Enfin, il est important de préciser que les patients ne se sont jamais en pyjama dans la partie jour du service.* »

**Les contrôleurs soulignent** que d'autres établissements utilisent, pour des patients qui n'en ont pas, des « vrais » pyjamas ou vêtements de nuit similaires à ceux du commerce, de couleurs variées.

Le médecin somaticien vient examiner les personnes en isolement sur demande du psychiatre qui réalise toujours un examen somatique avec l'interne.

Le matériel de contention comprend des sangles cinq points avec attache ventrale, aux deux bras et aux deux chevilles, par le système à aimant. Les attaches sont nettoyées à chaque changement de patient.

Au moment du contrôle, il y avait deux patients en isolement en CI et aucun en contention.

### 7.3 LE REGISTRE D'ISOLEMENT CONTENTION N'EST PAS ANALYSE PAR LES SOIGNANTS

Les décisions d'isolement et de contention, tout comme les surveillances infirmières, sont toutes tracées au sein de l'onglet *ad hoc* de Cortexte, ce qui constitue une base de données complète intégrant l'ensemble des mentions prévues par le code de la santé publique.

L'établissement ne les exploite malheureusement pas de manière opérationnelle et n'en retire qu'une analyse annuelle à l'échelle de tout l'hôpital. Un rapport rendant compte des pratiques d'isolement et de contention a ainsi été établi pour l'année 2021 mais ne détaille pas la pratique de chaque service ; il indique néanmoins les formations suivies par les équipes, principalement sur la prévention des violences. Le rapport évoque le déploiement d'un espace d'apaisement en février 2022 dans un des services du CH.

Le registre n'est donc pas utilisé et l'analyse des pratiques n'est pas réalisée, tous les trois mois, au sein de chaque service, de manière pluridisciplinaire.

#### RECOMMANDATION 15

Le registre de l'isolement et de la contention doit faire l'objet d'une analyse et d'un débat pluridisciplinaire tous les trois mois au sein de chaque service.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *une analyse par service dans le rapport annuel rendant compte des pratiques d'isolement et de contention ne semblait pas apporter de plus-values au regard des spécificités de chaque unité. Cela sera revu. L'analyse du registre de l'isolement et de la contention tous les trimestres sera également mise en place au sein de chaque service.* »

**Dans ses observations du 26 juillet 2023, le directeur général de l'ARS Normandie indique :** « concernant le registre d'isolement contention, les contrôleurs ont pointé l'absence d'analyse permettant de mettre en œuvre une politique de réduction de ces pratiques comme exigé par les instructions. Afin de répondre pleinement aux exigences dans le recueil et l'analyse des données, le centre hospitalier va réorganiser le département d'information médicale (DIM) afin de disposer de l'appui d'un médecin. »

Les contrôleurs ont sollicité la réalisation d'une analyse du registre d'isolement et de contention sur l'année 2022 et ont obtenu les données suivantes :

	File active tout patient	Nb de patients placés en isolement	% de la file active isolés	Nb de mesures	Nb de mesures prises sur patient initialement en soins libres	Durée moyenne des mesures (en h)	Nb de mesures d'iso. Sup. à 72heures	Nb de patients ayant au moins une mesure de contention associée	% des patients isolés contenus	% de la file active contenue	Nb de mesures de contention	Durée moyenne des contentions (en heures)
UMD	33	25	75%	NC	0	NC	NC	8	32%	24%	27	15,6

En 2022, 75 % des patients pris en charge par l'UMD ont eu au moins une phase d'isolement et 24% une contention associée. La durée des mesures de contention pour les 8 patients oscille entre 1 et 66 heures. L'analyse des premiers mois de 2023 ne montre qu'un patient contentonné sur une file active de 23 patients ce qui semble indiquer une diminution de la pratique, d'autant qu'il s'agissait d'une contention sur prévention des chutes et maintien d'une perfusion, celle-ci étant indispensable au regard du risque vital présenté.

Les mesures d'isolement sont donc fréquentes (75% de la file active) ainsi que les contentions avec toutefois des durées plus faibles qu'en psychiatrie générale, même si ces chiffres sont à mettre en lien avec des patients qui ont les troubles les plus sévères en psychiatrie. En effet, la durée moyenne des isolements, calculée sur trois mois de l'année 2023 (février, mars et avril) sur 53 mesures prises pour 11 patients, s'établit à 48 heures (120 h de moyenne nationale dans les établissements de psychiatrie générale contrôlés), mais 41 heures si on ôte les deux mesures extrêmes de 232 et 238 heures sur deux patients (mesures d'isolement allant de 3 heures à 238 heures). 43 mesures sur ces 53 étant inférieures ou égales à 72 heures. 7 patients étaient concernés par au moins une mesure supérieure à 72 heures.

## 8. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

### 8.1 LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT (CDSP) VISITE REGULIEREMENT L'UMD ET LES REPRESENTANTS DES USAGERS SONT ASSOCIES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

#### 8.1.1 La CDSP

La CDSP, composée par arrêté du 11 avril 2022 du préfet de la Seine-Maritime, visite l'établissement tous les semestres ; elle rencontre des patients à chacune de ses venues et elle se rend à chaque fois à l'UMD. Une salle lui est réservée à l'unité d'accueil et d'orientation, située à l'entrée du site, où elle peut recevoir les patients (dont ceux en programme de soins à l'extérieur, prévenus par courrier de sa venue). Le résumé des entretiens est intégré, de façon anonymisée, au compte-rendu de visite. Lors de son dernier passage les 16 et 22 juin 2022, elle



a contrôlé les registres de la loi et a rencontré deux patients de l'UMD. Les patients sont informés de son passage par affichage et oralement.

### 8.1.2 Les représentants des usagers et la CDU

Le collège des représentants des usagers de la CDU, dont la composition a été arrêtée par décision du directeur du 25 novembre 2022, est complet, et comprend des représentants de l'union départementale des associations familiales (UDAF), de l'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) et de l'association « Les aînés ruraux de Seine-Maritime ». La CDU s'est réunie quatre fois en 2022 et cinq fois en 2021. Elle a examiné 82 plaintes de patients (reçues de l'ensemble de l'établissement).

Les représentants des usagers siègent au comité d'éthique (le Care), à la CME, au comité relatif à la vie affective et sexuelle ; ils participent à des groupes de travail qualité. Ils ont collaboré à l'élaboration des questionnaires qualité et à la rédaction d'une plaquette consacrée aux mesures d'isolement-contention (en cours de validation au moment du contrôle), présentée en CDU.

Ils se rendent régulièrement à l'UMD, notamment lors d'événements festifs ou d'animations mais n'y tiennent aucune permanence.

Il est proposé aux patients, lors de la sortie, de remplir le questionnaire de satisfaction, intégré au livret d'accueil. Treize patients l'ont renseigné en 2022 et quatre en 2023. Les résultats de ces questionnaires sont adressés aux services en charge de la qualité au sein de l'établissement, mais également affichés dans les salles communes et présentés à la CDU.

Par ailleurs, des enquêtes « patients » sont régulièrement réalisées depuis le début d'année 2022, en lien avec la CDU. Deux enquêtes thématiques ont ainsi été réalisées concernant l'UMD, l'une relative à la consommation de tabac en octobre 2022 et l'autre aux droits des patients en avril-mai 2023.

## 8.2 LA CONSULTATION DU REGISTRE DE LA LOI NE PERMET PAS DE CONTROLER L'ENSEMBLE DES PROCEDURES DONT UN PATIENT A FAIT L'OBJET

L'ensemble des registres sont conservés au bureau des entrées, dont les agents assurent la tenue. Seuls les registres concernant les patients en SDRE ont été contrôlés.

On n'y retrouve aucune mention des mesures de mise sous protection juridique (tutelles, curatelles, sauvegardes de justice) ; la date d'accusé de réception des droits n'est pas renseignée dans tous les cas (mention manquante dans 12 dossiers sur 27 admissions en SDRE depuis le 17 mars 2023).

### RECOMMANDATION 16

Le registre de la loi doit comporter toutes les mentions prévues à l'article L.3212-11 du code de la santé publique.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *Un rappel a été fait aux agents du bureau des entrées concernant la tenue du registre de la Loi. Concernant les sorties de courtes durées, le CSP dans son article L 3212-11 ne les mentionne pas comme devant être transcrites ou reproduites dans le registre de la loi. Les mesures de curatelle et tutelle sont indiquées sur le registre lorsqu'une mesure de protection est connue à l'admission du patient. Il peut paraître difficile au bureau des entrées de recueillir ce*

*genre d'information que les soignants notent dans Cortexte, sans accès à ce logiciel par le personnel administratif et sans interface avec le logiciel CPage.*

*Le tableau de suivi des audiences tenu par le bureau des entrées permet de tracer l'ensemble des mesures concernant un même patient. Le registre d'isolement et de contention offre également cette possibilité. Concernant l'archivage des dossiers d'isolement et de contention, dans un premier temps, ils étaient conservés dans les dossiers administratifs des patients, mais rapidement cet archivage s'est avéré compliqué au regard de la manipulation quotidienne des dossiers et en termes de places disponibles. Une réflexion est en cours pour numériser les dossiers de saisine par patient. Concernant le matériel informatique pour la visioconférence avec le tribunal, celui-ci est désormais disponible dans un bureau médical. »*

Les registres sont régulièrement visés par la maire de Sotteville-lès Rouen et par la CDSP lors de ses visites, mais par aucune autre autorité.

Les avis médicaux et les arrêtés relatifs aux admissions, prolongations et levées des mesures de placement en SSC sont miniaturisés et collés dans le registre. Les décisions relatives aux permis de sortie de courte durée n'y sont pas reproduites.

Les dates d'audience devant le JLD ainsi que le sens de ses décisions sont mentionnées.

Par ailleurs, les dossiers des patients ne sont pas complets, dès lors que les procédures relatives aux placements en isolement et sous contentions n'y figurent pas. Ces dernières sont rangées à part, classées par mois, et non selon le nom du patient.

Par suite, aucune consultation d'un dossier ou d'un registre ne permet de tracer de façon exhaustive les procédures concernant un même patient, ce qui ne facilite aucunement les contrôles effectués par les autorités. Or le dossier de chaque patient doit être complet et comprendre l'ensemble des avis et décisions dont il a fait l'objet.

### **8.3 AUCUNE DECISION N'EST NOTIFIEE AUX PATIENTS DE L'UMD A L'AUDIENCE PAR LE JLD ET CERTAINS PLACEMENTS EN ISOLEMENT ECHAPPENT A SA SAISINE**

Le TJ de Rouen compte trois juges des libertés et de la détention (JLD) qui, en 2022, ont statué sur 1 284 dossiers relatifs aux soins sans consentement (dont 33 demandes de mainlevée par le patient), et 828 dossiers relatifs aux mesures d'isolement et contention (dont quatre requêtes en levée), pour l'ensemble du CHS du Rouvray.

Il n'est signalé aucune difficulté pour disposer d'interprètes (notamment du fait de la présence d'un centre de rétention administrative dans le ressort), ni quant aux permanences assurées par le barreau (un avocat est désigné par jour de permanence, sur une cinquantaine de permanenciers).

Quatre fiches de procédures internes, régulièrement actualisées, encadrent les modalités de constitution des dossiers, de saisine du JLD, de notification des convocations et décisions, d'observations médicales et d'information des patients, familles et tiers.

Une fiche élaborée par le JLD et jointe au dossier permet à l'intéressé de préciser s'il souhaite être présent, s'il accepte d'être auditionné par téléphone, ou s'il souhaite ne pas être auditionné. Un document-type permet aux médecins de mentionner les cas où l'état de santé du patient est incompatible avec sa présence à l'audience.

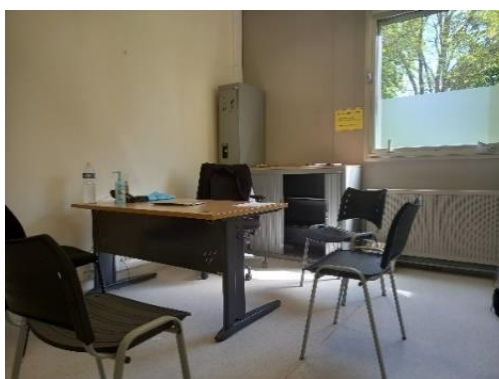
L'UMD ne dispose d'aucun équipement en visioconférence permettant une connexion avec le tribunal. Les dossiers d'un certain nombre de patients, non auditionnés (notamment ceux placés en isolement), peuvent être examinés au tribunal, avec représentation par un avocat.



Les audiences en présentiel se tiennent dans l'enceinte du CHS, les lundi, jeudi et vendredi matin, à compter de 9h30. Un service du CHS, spécialisé dans l'accompagnement des patients, affecte deux accompagnants par matinée d'audience.

Le rôle est préparé par le bureau des entrées. Le magistrat peut toutefois modifier l'ordre de passage en cas de présence d'un avocat choisi ou d'un interprète. Les patients de l'UMD sont en général auditionnés en fin de matinée, afin d'éviter leur attente prolongée sur place. Ils sont conduits un par un à l'audience.

Le contrôle a pu assister à une audience du JLD, qui ne concernait cependant aucun patient de l'UMD. L'accueil est bienveillant et les lieux bien tenus et adaptés, avec une salle d'attente suffisamment spacieuse et un bureau pour l'entretien avec l'avocat (équipé d'un ordinateur) qui peut être doublé, en cas de présence d'un avocat choisi, par la mise à disposition d'un bureau de consultation. Le lieu dispose de sanitaires.



*Salle entretien avocat*



*Salle d'audience*

La salle d'audience répond à sa destination ; le greffier et le magistrat disposent de postes informatiques. Un couloir attenant donne accès à un bureau réservé au magistrat et à des sanitaires.

Une patiente (qui ne relevait pas de l'UMD), placée en isolement, a été présentée en pyjama à l'audience ce qui nuit à une exécution sereine et digne de la justice.

Les patients de l'UMD sont toujours accompagnés de deux soignants, voire davantage si leur état le nécessite, et arrivent le plus souvent sous contentions (systématiquement si le patient est détenu). Les contentions (des seuls membres supérieurs) sont enlevées lors de l'entretien avec l'avocat et durant l'audience.

Les dossiers présentés à l'audience sont complets, permettant un débat effectif sur les moyens de procédure soulevés à l'audience par l'avocate commise d'office. Le JLD rencontré a précisé que les certificats médicaux de l'UMD étaient particulièrement circonstanciés.

Contrairement à ce qui a pu être observé lors de l'audience de patients relevant d'autres services, il a été rapporté aux contrôleurs qu'aucune décision n'est notifiée à l'audience aux patients de l'UMD même si les délais d'appel sont rappelés.

**RECOMMANDATION 17**

Les décisions doivent être prioritairement notifiées à l'audience, dans la mesure du possible et de manière individualisée.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *cette recommandation a été abordée avec un des juges des libertés et de la détention du TJ de Rouen. Les délibérés se font au cas par cas en fonction de l'état de santé du patient. Aucune procédure systématique n'existe actuellement concernant la notification de l'ordonnance aux patients hospitalisés à l'UMD.* »

**1.1.1 Le contrôle des admissions et des prolongations**

En 2022 et 2023, le JLD a exercé 13 contrôles d'une mesure de placement en SSC, et 25 contrôles de la prolongation de SSC (pour la seule UMD). Aucune requête n'a été déposée par les proches ou les patients.

Les patients étaient présents à l'audience dans 21 dossiers sur 38 (soit dans 55% des affaires) ; dans 15 cas, leur état a été considéré comme incompatible avec la mesure. Un seul patient a refusé de se présenter. Dans un cas, le JLD a refusé la présentation. Dans tous ces dossiers, un avocat a été commis d'office, sauf dans trois affaires.

Une seule levée de la mesure a été prononcée. Seuls deux dossiers ont fait l'objet d'un appel en 2022, se soldant par une irrecevabilité et un maintien de la mesure ; aucun appel n'a été formé en 2023.

**1.1.2 Le contrôle des mesures d'isolement et contention**

En 2022 et 2023, le JLD a exercé 71 contrôles de mesures d'isolement et 11 contrôles de mesures de contention, concernant 16 patients de l'UMD. Aucune saisine n'a été présentée par le patient ou par un proche. On relève que l'examen de la situation de deux patients a représenté 45% des contrôles de mesure d'isolement, à raison respectivement de 24 et 13 audiences. 19 mesures étaient prolongées pour la deuxième fois, 18 pour la troisième fois. A l'issue de ces 82 audiences, 15 mesures ont été levées, 64 maintenues, 3 ont fait l'objet d'un non-lieu. Les patients ont refusé d'être auditionnés dans 5 cas, l'audition a été réalisée par appel téléphonique dans 12 cas et en présentiel dans 7 cas.

Dans 55 de ces procédures, le médecin a constaté l'incompatibilité de l'état de santé de l'intéressé avec sa présence à l'audience. Le taux de non-présentation au juge des patients de l'UMD placés à l'isolement ou sous contention, toute cause confondue, s'élève ainsi à 67%. Les médecins ont indiqué au contrôle leur souhait d'encourager l'audition des patients, au moins par téléphone, et de préférence par la venue du juge à l'UMD, ce qui n'était pas pratiqué au moment du contrôle.

Toutes les prolongations de placement à l'isolement en chambre d'isolement ou en chambre hospitalière, font l'objet d'une information et d'une saisine du JLD dans les délais légaux. En revanche, les contrôleurs ont constaté une divergence d'interprétation quant aux situations d'isolement dit « séquentiel » (patient placé en isolement la nuit et sur des temps de repos). Si les services de l'UMD préparent systématiquement un dossier en vue de la saisine du JLD, le bureau des entrées a pu considérer, au moins dans un cas constaté, que ce type de situation ne relevait pas de la saisine du JLD. Le contrôle indique que tout maintien dans une chambre avec

porte fermée, non contractualisé avec le patient et sans que celui-ci puisse, à tout moment et par appel aux soignants, pouvoir solliciter de sortir, constitue un placement en isolement, qu'il soit ou non séquentiel.

### RECOMMANDATION 18

Toute mesure de placement à l'isolement doit faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention dans le délai de 48h et de sa saisine dans le délai de 72h à compter du début de la mesure.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *Nous allons être attentifs à cette recommandation. Jusqu'alors, l'isolement d'un patient dans sa chambre n'était pas soumis au contrôle des JLD car n'étant pas considéré comme un espace dédié au sens de la loi du 22 janvier 2022.* »

## 9. LES SOINS

### 9.1 L'ACCES AUX SOINS PSYCHIATRIQUES EST PLEINEMENT ASSURE

#### 9.1.1 Les pratiques cliniques

Bien que le service ne dispose pas de projet médico-soignant, de nombreux protocoles sont en place et l'organisation des soins et de la prise en charge sont faites en fonction du besoin de santé des patients (conformément à l'article D 6124-256 du code de la santé publique).

Un examen psychiatrique est systématiquement réalisé lors de l'admission et dans les unités, un médecin est toujours joignable et présent, assurant une formation appuyée aux internes de psychiatrie.

Les patients bénéficient d'entretiens réguliers avec un médecin psychiatre, mais aussi avec de nombreux autres professionnels en fonction de leurs besoins : infirmiers, aides-soignants, neuropsychologue, psychologue clinicien, éducateurs spécialisés, éducateur sportif, ergothérapeutes, diététicien et art-thérapeute. Les consultations médicales s'effectuent en présence d'un infirmier. Les familles de la personne hospitalisée sont associées aux soins dans la mesure du possible.

L'équipe médico-soignante parvient à conjuguer à la fois l'humanisation de la prise en charge permis par l'organisation des soins et tout le panel diagnostic et thérapeutique actuel ; les patients ont ainsi accès, si nécessaire, à des séances de stimulation magnétique transcrânienne (RTMs) ou de sismothérapie, au dosage plasmatique des traitements et au génotypage des cytochromes. La recherche du consentement pour la RTMs comme pour la sismothérapie est réalisée à chaque séance.

Des réunions cliniques se tiennent régulièrement et associent l'ensemble des acteurs des projets de soins. Toutefois, aucun pharmacien ni médecin généraliste n'y participe.

Des réunions soignants-soignés se tiennent chaque semaine, animées par la psychologue.

La commission de suivi médical permet l'expression d'une analyse clinique approfondie de chaque patient, les propositions thérapeutiques et de prise en charge étant argumentées, expliquées de manière scientifique et associant l'expression des soignants et des thérapeutes.

La permanence des soins est assurée par un interne de garde sur le site du CH de Rouvray, seniorisé par un praticien d'astreinte.

#### 9.1.2 Les activités occupationnelles et thérapeutiques

Les activités thérapeutiques sont intégrées au projet de soin du patient dès que possible ; un calendrier, affiché dans l'unité, présente l'ensemble des possibilités de la semaine et est bien compris des patients.

De nombreuses activités sont proposées tant au sein de l'unité (salons de télévision, jeux de société, ping-pong, babyfoot), qu'au sein d'un bâtiment conjoint aux deux unités où sont proposées des activités thérapeutiques variées : art-thérapie, relaxation, musicothérapie et activité musicale, peinture et art graphique, activités physiques et sportives, modelage et sculpture, etc. Le programme de ces activités est affiché dans les unités.

Les locaux de ces espaces sont vastes et adaptés, avec de nombreuses salles d'activités et un gymnase.

Une cafétéria est également ouverte à tous les patients un jour sur deux (cf.§ 5.4).



*Salon de coiffure*



*Ergothérapie*



*Salle de musculation*

Toutes les activités sont prescrites par les médecins et intègrent les projets de soins. Les thérapeutes renseignent les dossiers informatisés des patients.



*Atelier bois*



*Terrain extérieur*

### 9.1.3 L'accès aux traitements

Le circuit du médicament et des produits pharmaceutiques est géré par la pharmacie à usage intérieur (PUI) du CH. Trois pharmaciens (3,6 ETP mais 0,6 vacant) et une équipe de préparateurs en pharmacie gèrent l'ensemble de l'établissement. Il y a actuellement un interne. Un pharmacien d'astreinte assure la permanence.

Les pharmaciens procèdent à la validation pharmaceutique de 100% des prescriptions ; en 2022, 46 625 prescriptions ont été analysées, générant 6,7% d'intervention, à l'échelle de l'établissement.

Les pharmaciens ne participent pas aux réunions cliniques mais ils participent au programme d'éducation thérapeutique du patient sur l'hôpital.

La conciliation médicamenteuse est mise en place pour les patients à l'entrée de l'hospitalisation, au service d'urgences psychiatriques (UNACOR) et au bénéfice des personnes âgées mais pas au profit des patients de l'UMD.

Les commissions du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) se tiennent trois fois par an.

## 9.2 L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES EST ASSURE

Les soins somatiques sont dispensés par trois médecins généralistes pour l'ensemble de l'établissement et qui interviennent chaque jour dans l'unité, à la demande des soignants, pour examiner les patient admis et ceux nécessitant un avis somatique. Le somaticien vient examiner

les patients admis en chambre d'isolement sur demande d'avis du psychiatre lorsque celui-ci en ressent la nécessité.

Le médecin généraliste gère également l'accès aux autres soins spécialisés, dispensés majoritairement au sein du CHU de Rouen. Il est aidé en cela par un infirmier du service pour prendre rapidement les rendez-vous et faire le lien avec les soins de psychiatrie. Un autre infirmier est affecté à la réalisation des séances de RTMs et de sismothérapie.

Quelques professionnels se déplacent au sein de l'UMD chaque semaine : un dentiste, un pédicure podologue, un kinésithérapeute et une diététicienne, celle-ci développant des rendez-vous conjoints avec l'éducateur sportif pour les entrants dans le cadre de l'éducation à la santé.

Les médecins généralistes n'animent, quant à eux, pas de réunion d'éducation à la santé et ne participent pas aux réunions cliniques.

L'établissement dispose d'une équipe d'addictologie intervenant au sein de l'UMD sur demande ; 3 IDE sont par ailleurs formés à l'addictologie.

### 9.3 LA PREPARATION A LA SORTIE EST PLEINEMENT INVESTIE AFIN D'ASSURER UN RETOUR REUSSI AU SEIN DU SERVICE D'ORIGINE

Pour tous les patients de l'UMD, qu'ils soient sortants ou non, à l'exception des patients détenus, des sorties de courte durée accompagnées sont régulièrement organisées. Les refus préfectoraux sont présentés comme rares. Ils impliquent parfois des modifications et des changements de programme. Dans un premier temps, les patients vont être évalués au sein de l'unité, puis pourront être conduits à sortir au sein de l'hôpital (balades dans le parc, sorties à la serre, à la cafétaria centrale...) pour lesquels un simple ordre de mission est transmis à la préfecture, avant de bénéficier de sorties accompagnées à l'extérieur de l'enceinte de l'hôpital pour se rendre au restaurant, acheter des vêtements, etc. Toute sortie à l'extérieur nécessite deux soignants accompagnateurs, portés à trois pour les sorties dans des lieux fréquentés (restaurant, stade, etc.).

Le retour dans le service d'origine est soigneusement travaillé avec les patients, par le biais d'entretiens médicaux, mais aussi au quotidien. Une fois stabilisés, ceux-ci peuvent nourrir des sentiments de honte ou de crainte en prenant conscience de leurs passages à l'acte. Cette préparation concerne aussi le service d'origine, en vue de réassurer l'équipe, avant le retour du patient.

Au-delà de l'examen périodique de la situation des patients par la commission du suivi médical prévue à l'article R.3222-5 du CSP (cf.§ 9.1), les psychiatres de l'unité proposent à cette commission tout patient qu'ils considèrent comme apte à retourner dans son service d'origine. Une synthèse est préparée par les médecins, les soignants, les éducateurs et les cadres de santé et le patient est systématiquement entendu par les membres de la commission. Il est informé de la décision de la commission par courrier, qui lui est remis l'après-midi même de la tenue de la commission. L'avis des médecins de l'UMD est très majoritairement suivi par la commission.

L'arrêté préfectoral qui prononce la sortie du patient de l'UMD est généralement pris dans les deux jours qui suivent la décision favorable de la commission. L'établissement d'origine dispose alors de vingt jours pour organiser la poursuite des soins du patient au sein de son établissement, conformément à l'article R.3222-6 du CSP. Ce dernier est souvent informé de la décision en amont par le patient lui-même, qui prend régulièrement l'initiative de téléphoner à son service d'origine, à réception de la décision favorable.



Dans la semaine qui suit l'arrêté préfectoral, l'UMD prend contact avec le service d'origine pour préparer le retour. Des échanges entre soignants, cadres et médecins sont organisés. Une négociation a notamment cours pour éviter le placement en isolement du patient stabilisé. Si le patient dépend du CH du Rouvray, des rencontres entre les soignants de l'unité d'origine et le patient peuvent être organisées au sein de l'UMD. Le patient peut également être amené à retourner de manière séquentielle au sein de son unité, pour un goûter, un repas, éventuellement une journée, en vue de rassurer les équipes. Pour les patients venant d'autres hôpitaux, les retours séquentiels ou les déplacements de soignants à l'unité n'étant pas toujours possibles, des prises de contact par téléphone ou par visiophonie entre le patient et les équipes soignantes peuvent être organisées.

Les départs de l'UMD peuvent être organisés tous les jours de la semaine, à l'exception des week-ends, et il est demandé aux soignants accompagnateurs de se rendre à l'unité entre 14h et 15h. Le patient repart avec ses effets personnels, et son argent est remis aux soignants si la somme n'excède pas 50 euros. Dans le cas contraire, l'argent sera directement versé sur le compte ouvert à son nom au sein de l'hôpital d'origine.

A l'initiative de trois soignants, un suivi échelonné sur trois mois a été mis en place afin de s'assurer de la prise en charge et de l'évolution du patient après son départ. Un répertoire permet de conserver le numéro de téléphone du service d'origine des patients sortants avec leur date de départ et l'ajout d'éventuelles consignes. Un document numérique est par la suite complété et liste les patients suivis à leur sortie avec les dates auxquelles le service d'origine sera appelé à échéance de 15, 30 puis 90 jours. Le contenu des entretiens y est synthétisé. Les échanges se font de soignant à soignant et visent à recueillir des informations sur les éventuels troubles du comportement, les passages à l'acte hétéro ou auto-agressifs, les modifications du traitement ainsi que des informations plus ciblées, selon le patient (par exemple, le patient a-t-il reconsommé du cannabis, a-t-il connu des crises à l'approche de telle date anniversaire, etc.). Dans ce cadre, les soignants peuvent être amenés à prodiguer des conseils, mais également à mettre l'équipe du service d'origine en relation avec un médecin de l'UMD, en cas de besoin.

L'UMD est également régulièrement contactée par d'anciens patients, par téléphone ou par courrier. Si une difficulté est évoquée, les soignants recueillent le consentement du patient pour qu'un soignant ou un médecin prenne directement contact avec le service, selon la problématique abordée (modification du traitement notamment).

#### BONNE PRATIQUE 5

L'UMD a mis en place une préparation au retour du patient dans son service d'origine en établissant des contacts avec les équipes et des rencontres entre le patient et l'équipe soignante, de même qu'un suivi à moyen terme du patient une fois sorti.

#### 9.4 LE CONSENTEMENT DU PATIENT AUX SOINS N'EST PAS RECHERCHE AVEC TOUS LES OUTILS DISPONIBLES

La recherche du consentement du patient aux soins est effective lors de chaque entretien médical ou soignant, avec une explication du projet de soin individualisé et du contenu des certificats médicaux médico-légaux, même si ceux-ci ne comportent pas systématiquement les observations des patients.



Lors de l'admission, la désignation de la personne de confiance est systématiquement proposée mais celle-ci n'est pas associée en tant que telle à la compréhension des soins proposés et à la recherche du consentement aux soins ; les familles sont en revanche associées dans la mesure du possible, surtout par téléphone dans la mesure où la provenance des patients est nationale.

L'établissement n'a pas encore mis en place formellement les directives anticipées en psychiatrie (ou plan de prévention des crises) mais la démarche a récemment été initiée pour un patient le nécessitant. Ces directives sont d'autant plus importantes à recueillir que l'information des tiers lors des phases d'isolement est conditionnée à la volonté du patient qui doit être recueillie avant la phase de crise et reformulée lors de celles-ci.

### RECOMMANDATION 19

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

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *l'encadrement de proximité et supérieur ainsi que les soignants de l'UMD vont intégrer dès le mois de septembre un groupe de travail GPS (Guide prévention et soins), lancé depuis avril 2022. Ce groupe de travail comprend des cadres de santé, un psychiatre, des infirmiers, une infirmière en pratique avancée, une représentante des usagers, le responsable du DIM et une médiatrice de santé pair.*

*L'outil GPS est actuellement en test dans plusieurs unités intra hospitalières et des sites extra hospitaliers et un travail est en cours avec le département d'information médicale pour intégrer la maquette du GPS dans le dossier médical du patient, afin qu'il soit accessible à tout professionnel du CHR prenant en charge le patient. »*

**Dans ses observations du 26 juillet 2023, le directeur général de l'ARS Normandie indique :** « *l'établissement s'attachera à associer la personne de confiance désignée dans la compréhension des soins envisagés pour le patient et à en rechercher le consentement tout comme cela est fait auprès des familles (recommandations 19). Une place à part entière doit être faite à la personne de confiance dans les décisions à prendre dans l'intérêt du patient.*

*Une formalisation des modalités relatives aux directives anticipées en psychiatrie va être travaillée par la structure afin d'entériner son fonctionnement.*

Concernant le consentement aux traitements, quelques patients bénéficiaient, au moment du contrôle, de prescriptions actives de « *traitements injectables en si besoin* », principalement motivées par l'agitation ou le refus de traitement per os. Le CGLPL rappelle que l'administration d'un traitement n'est pas possible sans avoir préalablement recherché le consentement du patient ; seul le médecin est habilité à venir examiner le patient physiquement, rechercher son consentement et décider en fonction de la clinique alors obtenue, si l'administration non consentie d'un traitement est toujours nécessaire et de dernier recours. L'infirmier ne peut donc pas exécuter seul ce genre de traitement « *si besoin* » qui ne peut l'être qu'après accord ou validation par le médecin de garde.

## RECOMMANDATION 20

La mise en œuvre de prescription d'injection « si besoin », sans la recherche du consentement par le médecin, doit être prohibée.

**Dans ses observations du 26 juillet 2023 faisant suite au rapport provisoire**, le directeur du CH du Rouvray indique : « *cette recommandation va faire l'objet d'un changement de pratique, les prescriptions d'injections si besoin seront dorénavant administrées après validation par le médecin de garde.* »

**Dans ses observations du 26 juillet 2023, le directeur général de l'ARS Normandie indique :** « *Pour toute prescription « d'une injection en si besoin » le consentement du patient sera recherché et ne pourra être faite que par le médecin de garde. L'unité mettra en place une procédure écrite en ce sens.* »

**Les contrôleurs précisent que** le médecin de garde indiqué supra devra procéder à l'examen physique du patient avant l'administration.

Au sein du service, la distribution des médicaments s'effectue de manière individualisée en salle de soins, avec respect de la confidentialité.

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