



Rapport de visite :

5 au 9 juin 2023 – 2^{ème} visite

Maison de santé d'Épinay-sur-Seine

(Seine-Saint-Denis)



SYNTHESE

Six contrôleurs ont réalisé une visite inopinée de la maison de santé d'Épinay-sur-Seine (Seine-Saint-Denis) du 5 au 9 juin 2023 qui avait fait l'objet d'un contrôle en 2014.

Cette maison de santé est un établissement privé membre du groupe LNA (Le Noble Age) Santé disposant d'une autorisation pour accueillir 46 patients en soins sans consentement pour 200 lits répartis en quatre unités.

Dans un domaine arboré d'une superficie de deux hectares situés sur les berges de la Seine, sont regroupées les unités d'hospitalisation ainsi qu'un hôpital de jour de 25 places, un centre de sismothérapie et un service de postcure de 50 lits s'apparentant à un service de réhabilitation psychosociale. Le dynamisme de l'établissement doit être souligné. Un espace de vie comprenant trois lits de nuit pour des patients évoluant vers un hébergement autonome est en rénovation et l'autorisation de créer 12 lits de médecine qui permettront de prendre en charge les comorbidités somatiques des patients de psychiatrie provenant des hôpitaux psychiatriques de la région a été obtenue. Impliquant pour la maison de santé une absence de visibilité et une diminution du budget de fonctionnement, l'application en l'état actuel de la réforme du financement de la psychiatrie est une préoccupation.

Les contrôleurs ont visité les trois unités accueillant des soins sans consentement soit 154 lits dont 34 chambres doubles, le reste en chambres simples. Les locaux sont parfaitement équipés et le parc est en accès libre. Les salons famille sont en cours d'aménagement. La grande diversité des activités occupationnelles et thérapeutiques proposées à tous contribue à la qualité des soins dispensés.

Les personnes en soins sans consentement sont accueillies dans les mêmes unités, toutes ouvertes, que les personnes en soins libres. La prise en charge quotidienne, somatique et psychiatrique répond aux besoins, ce que confirment les patients rencontrés. Les professionnels travaillent en coopération et la communication est efficace. Toutefois, la recherche du consentement est incomplètement mise en œuvre. Les restrictions dans la vie quotidienne sont limitées et les souhaits et habitudes de vie des patients sont respectés. De nombreuses sorties sont possibles pour conserver le lien avec ses proches et réaliser des démarches. Cependant, le système de détection des mouvements confine les patients dans leur chambre de 23h00 à 7h00. L'établissement a fait le choix historique de ne jamais pratiquer la contention.

Il a également la volonté de limiter le recours à l'isolement et d'importants travaux ont permis l'installation dans chaque unité des espaces d'apaisement, démarche très rarement observée lors des visites. Une unité a débuté leur utilisation afin de réaliser une évaluation avant l'ouverture de tous les espaces, prévue à la fin de l'année 2023.

Chaque unité compte deux chambres d'isolement totalement rénovées et répondant globalement aux attentes en matière d'aménagement. Les pratiques d'isolement sont mesurées et le déploiement d'un nouveau logiciel doit permettre de renseigner correctement le registre. Le cadre légal est insuffisamment respecté s'agissant de la double évaluation psychiatrique quotidienne, de l'information des proches, de la formalisation des décisions de renouvellement et de la saisine du juge des libertés et de la détention.

Des mineurs ont été hospitalisés dans les unités destinées aux adultes et des isolements de mineurs en soins libres ont été pratiqués hors le cadre légal.

La commission départementale des soins psychiatriques est inexistante dans le département de la Seine-Saint-Denis.

Les constats exposés lors de la réunion de restitution ont été accueillis de façon constructive.

Le rapport provisoire a été adressé le 20 octobre 2023 à la maison de santé, aux autorités judiciaires du tribunal de Bobigny, à l'Agence régionale de santé Île-de-France et à la préfecture de Seine-Saint-Denis pour une période d'échange contradictoire d'un mois. A l'issue, seul le directeur de la maison de santé a adressé ses observations le 27 novembre 2023, lesquelles ont été intégrées dans le présent rapport définitif.

Le CGLPL souligne que la maison de santé a, dès réception du rapport provisoire, déployé un plan d'actions, actualisé ses processus et engagé des changements concrets en faveur des droits des patients.

Le CGLPL encourage les équipes de la maison de santé à poursuivre leur engagement et à programmer les ajustements restant à réaliser.

L'établissement compte des professionnels mobilisés, communiquant aisément entre eux et soucieux de questionner leurs pratiques pour les faire évoluer. Ils s'impliquent pour déployer des dispositifs susceptibles d'accompagner l'évolution du patient.

SOMMAIRE

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.

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.

SYNTHESE	2
SOMMAIRE	4
RAPPORT	7
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	7
2. LES ELEMENTS SIGNALES LORS DE LA VISITE PRECEDENTE	9
3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT	10
3.1. L'établissement est dynamique	10
3.2. Le nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie ne favorise pas le budget de l'établissement	12
Recommandation 1	12
3.3. L'effectif médical et paramédical permet d'assurer des soins adaptés	13
3.4. Les événements indésirables, relativement peu nombreux, sont recensés et pris en compte	14
3.5. Le comité d'éthique ne se réunit pas de façon régulière	15
Recommandation 2	16
4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT	17
4.1. L'admission est systématiquement programmée et le parcours arrivant est organisé	17
4.2. L'établissement n'est jamais suroccupé	18
4.3. L'information écrite et orale est incomplète	18
Recommandation 3	19
4.4. Le bon équipement et l'excellent état des chambres contribuent à la qualité de la prise en charge des patients	20
Bonne pratique 1	20
Bonne pratique 2	20
Recommandation 4	21
4.5. L'hygiène fait l'objet d'une attention particulière	24
4.6. Les patients conservent la plupart de leurs biens	25
4.7. Les patients disposent d'un self et peuvent choisir l'horaire de leur repas	25

5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES.....	27
5.1. La liberté de circulation est limitée par un certain nombre d'interdits, la présence de caméras et une alarme volumétrique la nuit	27
Recommandation 5	27
Recommandation 6	27
5.2. Il n'est pas imposé de restrictions dans la vie quotidienne	28
5.3. Les communications avec l'extérieur sont facilitées mais les conditions de visites des proches ne permettent aucune intimité	28
Recommandation 7	28
5.4. L'accès au vote est organisé	29
5.5. L'information concernant la possibilité d'accès au culte n'est pas assurée et aucun représentant n'intervient dans l'établissement	29
Recommandation 8	30
5.6. Le règlement intérieur interdit les relations sexuelles.....	30
Recommandation 9	30
6. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION.....	32
Bonne pratique 3.....	32
6.1. Les chambres d'isolement présentent des conditions matérielles respectueuses des droits des patients	32
6.2. Le recours à l'isolement est limité mais n'est pas en conformité avec les exigences légales	33
Recommandation 10	33
Recommandation 11	34
Recommandation 12	34
Recommandation 13	35
6.3. Le caractère inexploitable du registre d'isolement entrave la politique suivie par la direction dans ce domaine	35
Bonne pratique 4.....	36
Recommandation 14	36
7. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....	37
7.1. La commission départementale des soins psychiatriques ne se réunit plus et les usagers sont associés à la vie de l'établissement	37
Recommandation 15	37
7.2. Le registre de la loi est complet mais renseigné tardivement	38
Recommandation 16	38
7.3. Faute de procédure le permettant, le juge des libertés et de la détention n'est pas informé des mesures d'isolement qu'il devrait contrôler.....	38
Recommandation 17	39
8. LES SOINS.....	40

8.1. Les soins psychiatriques permettent de répondre aux besoins d'accueil et de traitement.....	40
Recommandation 18	40
Recommandation 19	40
Recommandation 20	41
Bonne pratique 5	42
8.2. Le non-remplacement d'un généraliste empêche d'assurer sereinement les soins somatiques.....	43
Recommandation 21	43
Bonne pratique 6	43
Recommandation 22	44
8.3. Les outils d'appui au consentement sont insuffisamment mis en œuvre	44
Recommandation 23	45
Recommandation 24	45
Recommandation 25	46
Recommandation 26	47
8.4. La préparation à la sortie contribue à la continuité du parcours de soins.....	47
9. LA PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DES MINEURS	48
9.1. Des mineurs sont accueillis avec des adultes	48
Recommandation 27	48
9.2. Des mineurs subissent des mesures d'isolement illégales.....	49
Recommandation 28	49

Rapport

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Cécile Dangles, cheffe de mission ;
- Marie Auter ;
- Matthieu Clouzeau ;
- Fabien Pommelet ;
- Dominique Secouet ;
- Julien Starkman.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), six contrôleurs ont effectué une visite inopinée de la maison de santé d'Épinay-sur-Seine (MSE, département de la Seine-Saint-Denis) du 5 au 9 juin 2023.

Cet établissement avait déjà été contrôlé en 2014¹.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 5 juin 2023 à 14h00 et l'ont quitté le 9 juin à 11h30.

Le 5 juin en matinée, le directeur de l'établissement a été avisé par téléphone de l'arrivée de l'équipe à 14h00. Les contrôleurs ont été accueillis par le directeur de l'établissement et la directrice adjointe pour une réunion de présentation en présence d'une quinzaine de professionnels, responsables de services, psychiatres et agents administratifs.

Une salle de travail a été mise à leur disposition. Les documents demandés ont été remis au fur et à mesure du contrôle. Des affichettes signalant la visite ont été diffusées dans les unités.

Le cabinet du préfet de Seine-Saint-Denis, les chefs de juridiction du tribunal judiciaire (TJ) de Bobigny, ainsi que le bâtonnier de Bobigny et l'Agence régionale de santé (ARS), délégation de la Seine-Saint-Denis ont été informés par mail le 5 juin 2023.

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.

Les organisations professionnelles représentatives du personnel médical et soignant ont été avisées de la présence des contrôleurs et un entretien a été réalisé à la demande de l'une d'entre elles.

Une réunion de restitution a eu lieu le 9 juin à 10h30, avec la participation de 22 personnes, responsables de services, psychiatres, pharmacien, agents administratifs, médicaux et soignants, en présence du directeur, de la directrice adjointe et du président de la commission médicale d'établissement (CME).

¹ CGLPL, [Rapport de visite de la maison de santé d'Épinay-sur-Seine, avril 2014](#) (en ligne).

Le 20 octobre 2023, le rapport provisoire a été adressé au directeur de la maison de santé ainsi qu'au président et au procureur de la République du tribunal judiciaire de Bobigny, au préfet de Seine-Saint-Denis et à l'agence régionale de santé Ile-de-France.

Les observations du directeur de la maison de santé, adressées le 27 novembre 2023, ont été intégrées au présent rapport.

2. LES ELEMENTS SIGNALES LORS DE LA VISITE PRECEDENTE

Lors de la précédente visite, les contrôleurs ont constaté l'implication des différents acteurs dans le respect des droits fondamentaux des patients et ont mis en exergue l'envie de bien faire, le souci d'efficacité et le professionnalisme de l'ensemble des agents².

Dans certains domaines, des observations ont ainsi été formulées :

1. Le transport des patients : il n'est pas acceptable que l'assurance maladie paie des transports en ambulance alors que les médecins ont demandé un VSL ;
2. L'usage de la vidéosurveillance : l'installation de caméras de vidéosurveillance dans des « chambres surveillées » pose problème vis-à-vis de la protection de la dignité. Il a été dit aux contrôleurs que ce dispositif permettait de réduire les placements en chambre d'isolement. Toutefois, il n'existe pas de traçabilité de l'utilisation de ce dispositif et des dérives ont été observées ;
3. L'isolement : la procédure d'isolement et la traçabilité des mises en isolement sont opérantes. Cependant il conviendrait d'offrir aux patients isolés de meilleures conditions de séjour ;
4. Le registre de la loi : la décision d'admission pour des soins psychiatriques à la demande d'un tiers devrait être intégrée dans le registre de la loi mais pas seulement dans le dossier administratif de la personne concernée ;
5. L'information et les voies de recours :
 - il serait indispensable que les psychiatres effectuant la notification des mesures d'admission sans consentement, évoquent les voies de recours et l'audience avec le juge des libertés et de la détention ;
 - il serait nécessaire de recueillir les observations des patients avant leur audience avec le JLD ;
 - la liste des avocats inscrits au barreau de Bobigny doit être apposée dans les unités et pas seulement au bureau des admissions ;
 - la proportion importante de patients « dispensés d'audience » avec le JLD devrait interroger les psychiatres sur les critères de leur décision.

² [CGLPL, Rapport de visite de la maison de santé d'Épinay-sur-Seine, avril 2014](#), p. 78.

3. LA POLITIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. L'ÉTABLISSEMENT EST DYNAMIQUE

3.1.1. L'établissement dans le paysage institutionnel

La MSE se situe dans le département de la Seine-Saint-Denis qui compte 1,65 millions d'habitants. Les soins psychiatriques des adultes admis sans leur consentement sont assurés pour le secteur public par l'établissement public de santé de Ville-Evrard (EPSVE) qui couvre 18 secteurs et par le centre hospitalier intercommunal (CHI) Robert Ballanger présent sur trois secteurs.

La MSE, établissement privé, membre depuis 2008 du groupe Le Noble Age (LNA) comptant 82 établissements, a été créée en 1894 par le docteur Jean Tarrus. Elle fait partie des six établissements privés autorisés en France à recevoir des personnes en soins sans consentement (SSC).

Une convention avec l'EPSVE³ organise la coopération entre les deux structures. La MSE ne reçoit cependant pas uniquement des patients en provenance de l'EPSVE ou de la Seine-Saint-Denis mais également des autres départements de région parisienne voire du territoire national⁴, en adaptation au projet et aux besoins de la personne. Un accès préférentiel est toutefois réservé à l'EPSVE pour la moitié des 46 lits susceptibles de recevoir des SSC selon l'autorisation de l'ARS⁵.

Le choix de l'établissement est d'accueillir les patients en SSC au sein d'unités ouvertes, sans différence de traitement avec les personnes en soins libres (SL) et sans jamais pratiquer de contention.

3.1.2. Les services

Située en bordure de Seine, la MSE occupe un domaine arboré d'environ deux hectares. Le bâtiment principal comprend l'accueil, la zone des admissions et des consultations, trois unités d'hospitalisation complète susceptibles d'accueillir des patients hospitalisés en SSC et, dans une aile distincte, un service de 50 places de postcure orienté vers la réhabilitation psycho-sociale⁶, partiellement ouvert lors de la visite. Un autre bâtiment, anciennement pavillon Béatus, est réservé à l'administration. Le nouveau bâtiment Béatus comprend un hôpital de jour (HJ) de 25 places, l'unité pour soins libres Béatus ainsi que les trois lits de nuit organisés sous la forme d'un appartement favorisant l'autonomisation des patients et dont l'ouverture est prévue à l'automne 2023.

La MSE est un des rares établissements où se pratique la sismothérapie ou électroconvulsivothérapie (ECT).

³ Convention de coopération du 28 février 2019 signée par le directeur de la MSE, de l'EPSVE et le directeur général de l'ARS Ile-de-France.

⁴ 30 % des patients sont originaires de Seine-Saint-Denis, 24 % de Paris, 15 % du Val d'Oise et 15 % des Hauts-de-Seine ; le restant est généralement domicilié dans les autres départements de la grande couronne parisienne et quelques patients seulement viennent de province.

⁵ Arrêté 11-589 du 16 août 2011 de l'ARS Ile-de-France.

⁶ Le centre de post-cure a été autorisé par l'ARS Ile-de-France par décision du 21 avril 2017 et la visite de conformité a été réalisée le 26 octobre 2022.

L'établissement fait preuve d'un dynamisme évident, développe des projets et rénove ou étend les bâtiments en fonction des besoins. Les chambres d'isolement ont été rénovées et des espaces d'apaisement ont été créés (cf. § 7.1 et 7.3).

Au moment de la visite, les lits de psychiatrie sont répartis en quatre unités. L'unité Béatus compte 46 lits pour des personnes en SL. Elle n'a pas fait l'objet d'un contrôle mais a été visitée afin d'appréhender les conditions d'accueil des patients mineurs.

Les trois unités contrôlées accueillant des patients en SSC sont celles du bâtiment principal. Elles comptent 34 chambres doubles, 86 chambres simples pour un total de 154 lits répartis sur trois étages⁷.

3.1.3. Les orientations en cours

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec l'ARS le 26 décembre 2018 pour la période 2018-2023 donne pour orientations de maintenir l'accessibilité financière, d'améliorer la fluidité des parcours des patients avec la mise en œuvre de l'unité de postcure, de réduire le nombre d'heure d'occupation des chambres d'isolement (CI)⁸, d'améliorer l'accès aux soins somatiques en urgence, d'accueillir 33 % des patients en provenance du département de la Seine-Saint-Denis, de finaliser l'informatisation du dossier patient⁹.

Le projet d'établissement pour les années 2015-2020 a été renouvelé pour deux ans et doit être mis à jour pour y intégrer l'ouverture du service de postcure. Il définissait ses orientations autour de cinq projets : qualité et gestion des risques, projet médical, projet de soins, système d'information et de communication, projet social. Il affiche l'ambition de :

- favoriser l'accès à la vie professionnelle et le maintien dans l'emploi, afin de réduire les ruptures, facteurs de désocialisation, en poursuivant le développement des alternatives à l'hospitalisation à temps complet (lits de nuit, HJ, postcure de type réhabilitation psychosociale) ;
- promouvoir l'accès aux soins somatiques dans le parcours de soins en proposant des cabinets de consultation au sein de l'établissement à d'autres professionnels de santé, ou en créant une « Maison de Santé Pluridisciplinaire » ;
- optimiser la prise en charge sociale des personnes défavorisées, de plus en plus nombreuses, au moment de leur entrée dans les soins psychiatriques ;
- favoriser les actions d'éducation thérapeutique à destination des patients et de leurs proches.

Par décision du 9 février 2021, l'ARS Île-de-France a autorisé la création de 12 lits de médecine, afin d'assurer une prise en charge médico-psychiatrique de patients présentant des troubles psychiatriques associés à une comorbidité somatique. L'équipe médicale doit comprendre des médecins libéraux exerçant en cardiologie, pneumologie, neurologie, ophtalmologie et anesthésie. L'équipe paramédicale doit être renforcée en cadre de santé, infirmiers diplômés d'État (IDE), aides-soignants (AS), psychologue et kinésithérapeute. Le service, ouvert sur

⁷ 52 lits aux 1^{er} et 2^e étage et 50 lits au rez-de-chaussée.

⁸ La cible pour l'année 2023 est de 3,06 % correspondant au nombre d'heures d'occupation des CI rapporté au nombre d'heures d'hospitalisation sous contrainte.

⁹ Le logiciel utilisé depuis octobre 2021 est *hôpital manager* HM et une discussion est en cours pour acquérir *PlaniPSY* pour la gestion des SSC.

l'extérieur, doit accueillir en transfert d'autres établissements de santé ainsi que sur demande du médecin traitant du patient. Les architectes du groupe LNA sont saisis du projet qui pourrait aboutir dans un délai de deux à trois ans.

3.2. LE NOUVEAU MODELE DE FINANCEMENT DES ACTIVITES DE PSYCHIATRIE NE FAVORISE PAS LE BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

En 2022, l'établissement affiche un chiffre d'affaires de 15,7 millions d'euros et un résultat net de 0,7 million. Environ 45 % du budget est consacré à la masse salariale et 20 % aux loyers.

L'établissement fait le choix d'être conventionné en secteur 1 et de ne rien laisser à charge du patient, y compris lors de l'installation en chambre individuelle.

La MSE réalise des investissements conséquents et élargit son offre de soins dans le souci d'offrir aux patients un environnement accueillant et adapté à un parcours de soins : construction du pavillon Béatus, réaménagement des chambres de nuit avec trois chambres et un espace commun partagé, extension des bâtiments et création d'un centre de postcure. Elle a également réalisé de conséquents travaux de rénovation des chambres d'isolement et de création d'espaces d'apaisement avant même que la réglementation¹⁰ le lui impose.

En application depuis le 1^{er} janvier 2022, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020 a défini un nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie sous forme de dotations. La situation des établissements de santé mentale privés est particulièrement préoccupante. Avec l'abandon du prix de journée et le passage d'une logique rétrospective à un modèle prospectif, la réforme tarifaire de la psychiatrie pourrait avoir sur eux un impact déficitaire que la MSE évalue actuellement à environ un million d'euros. Sans critère encore précis, plusieurs réajustements budgétaires interviennent dans l'année sans offrir de visibilité. L'application actuelle de la réforme du financement de la psychiatrie impliquant pour la MSE une absence de visibilité et une diminution du budget de fonctionnement entrave la possibilité d'élaborer des projets.

Recommandation 1

L'application en l'état actuel de la réforme du financement de la psychiatrie ne doit pas entraver l'élaboration et la réalisation de projets au bénéfice de patients hospitalisés.

Chaque unité a la capacité d'organiser des activités. Les moyens de la cuisine peuvent être utilisés pour la préparation de repas thérapeutiques. Il n'a pas été porté à la connaissance des contrôleurs qu'une activité ait été empêchée faute de budget.

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Nous nous efforçons en effet pour l'heure de veiller à ce que les patients ne soient pas pénalisés par les restrictions budgétaires décrétées par les pouvoirs publics et sommes en cela soutenus par le Groupe LNA Santé auquel nous appartenons. Cependant, comme vous le savez, une des autres incohérences de cette réforme, est que le financement des "nouvelles autorisations accordées par les ARS" ne sont pas financées parce que le modèle ne prévoit pas de financement spécifique au démarrage des autorisations. Par conséquent, ce n'est que par le biais d'une allocation exceptionnelle que l'ARS a bien voulu nous verser début 2023 que nous avons été

¹⁰ Décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie entré en vigueur au 1^{er} juin 2023.

payés pour notre activité de postcure débutée mi-2022. Comme il est souligné dans le rapport provisoire, cette réforme du financement de la psychiatrie, si elle est appliquée comme prévu sera extrêmement pénalisante, voire mortifère, pour les établissements comme le nôtre faisant preuve de dynamisme et d'innovation, notamment dans le domaine de la prise en charge de patients en soins sans consentement ».

3.3. L'EFFECTIF MEDICAL ET PARAMEDICAL PERMET D'ASSURER DES SOINS ADAPTES

3.3.1. L'effectif médical

Huit psychiatres à temps plein pourvoient les huit équivalents temps plein (ETP). Deux médecins généralistes sont présents depuis le départ du troisième professionnel et l'établissement fait face sur ce poste à une difficulté de recrutement depuis 18 mois.

Les médecins psychiatres sont recrutés en contrat de service par l'établissement et exercent en libéral à temps plein au sein de la MSE. Le matin, ils rencontrent les patients au sein des unités et se consacrent l'après-midi à leurs consultations. Un système de psychiatre référent est mis en place, les patients sont ainsi suivis par le même psychiatre tout au long de leur hospitalisation.

Le soir et la nuit, un médecin de garde est présent sur site. Il peut s'agir d'un médecin généraliste comme d'un médecin psychiatre. Le week-end, un médecin généraliste de garde est présent sur site et un médecin psychiatre d'astreinte se rend sur place le samedi matin.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Les médecins de garde dont il est fait état ci-dessus sont des médecins salariés (versus tous les autres qui sont des libéraux) et, qu'ils soient généralistes ou parfois psychiatres, leur mission est d'assurer la permanence médicale afin qu'à aucun moment l'établissement soit dépourvu de médecin présent sur site. En conséquence, une permanence médicale est assurée 24/24h et 365 jours par an. A leur arrivée en début de soirée, ces médecins de garde auscultent tous les entrants du jour et assurent ensuite la surveillance somatique de l'ensemble des patients hospitalisés, nuits et week-ends compris.

En second lieu, le médecin psychiatre d'astreinte est systématiquement présent sur site les samedis et dimanches de 09h00 à 14h00. Il arrive régulièrement que certains de ses 7 autres confrères passent également le week-end voir leurs patients les plus "fragiles" ».

L'établissement compte également deux pharmaciens pour 1,5 ETP.

3.3.2. L'effectif paramédical

Chaque unité fonctionne avec des équipes composées en journée de trois IDE, deux AS et d'un cadre de santé (CS) et la nuit d'un IDE et d'un AS. Cela représente un total de cinq soignants pour environ 50 patients en journée. Les CS sont déchargés de certaines tâches administratives, telles que l'organisation des plannings qui est confiée au service des ressources humaines, afin de leur dégager du temps pour renforcer l'équipe soignante. L'effectif est également complété par des stagiaires infirmiers. Le rythme de travail est organisé selon un fonctionnement en 12 heures.

L'établissement n'a jamais recours à l'intérim et remplace les absences occasionnelles et les éventuels postes vacants en faisant appel à un vivier d'une quinzaine d'IDE et d'AS qui ont déjà travaillé au sein de la MSE et sont recrutés en contrat de travail à durée déterminée (CDD) ou par le recours aux heures supplémentaires des agents titulaires.

En outre, l'effectif est composé d'un ergothérapeute, d'un éducateur sportif, ainsi que d'un travailleur social. L'établissement est en cours de recrutement de deux travailleurs sociaux

complémentaires afin de créer un pôle social. L'établissement ne dispose d'aucun psychologue pour les patients en unité d'hospitalisation complète (cf. § 9.1.1).

3.3.3. Le tutorat, la formation et la supervision

À leur arrivée, les IDE et AS se voient désigner un titulaire référent et une journée d'accueil et d'information est organisée pour tous les nouveaux arrivants, soignants comme non soignants, dont le but est d'offrir une présentation de l'ensemble des services de la MSE.

Le plan de formation annuel de l'établissement prévoit des formations relatives notamment à la gestion de la violence et de l'agressivité (sur deux jours pour douze IDE, AS et personnels d'accueil), la recherche d'alternatives à la contention et la diminution des risques (sur deux jours pour douze IDE) et le droit des patients en psychiatrie (sur deux jours pour douze membres du personnel soignant comme non soignant). Par ailleurs, deux à trois fois par an, un médecin psychiatre extérieur est invité par l'établissement pour des interventions spécialisées et interactives auprès du personnel concernant certaines pathologies.

Il est apparu cependant un manque de connaissances et de formation des personnels concernant le cadre juridique des hospitalisations en soins sans consentement ainsi que celui de l'isolement et de la contention (cf. § 4.3.2 recommandation n°3).

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur le manque de connaissance du cadre juridique du personnel sur les soins sans consentement, nous organisons désormais une formation trimestrielle interne dispensée par des membres de l'équipe de Direction avec l'ambition d'un accompagnement de la part d'avocats spécialisés en droits des patients (avec lesquels nous sommes actuellement en pourparlers) à l'endroit des collaborateurs de l'Établissement. La 1^{ère} session a eu lieu le 08/11/2023 (cf annexe n°1) et le calendrier pour 2024 est d'ores et déjà validé (cf annexe n°2). Par ailleurs, plusieurs formations extérieures sont inscrites à notre plan de formation 2024, telles que : « Droits des usagers en santé mentale », « Isolement et contention : Libertés, alternatives et bonnes pratiques » ou encore « Le droit des patients et l'hospitalisation sous contrainte » (cf. annexe n°3) ».

Aucune supervision individuelle ou collective n'est mise en place. Si des échanges informels réguliers permettent, au sein des unités, au médecin psychiatre référent, aux IDE et au CS d'évoquer certaines situations particulières ou d'aborder plus largement certains thèmes, aucune véritable analyse des pratiques n'est organisée. Les professionnels des unités n'en ont pas exprimé le besoin.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Une analyse des pratiques est en cours de mise en œuvre sous la supervision clinique d'une psychologue, à raison d'une fois par mois par unité de soins. Un projet est en cours d'écriture (cf. annexe n°4). L'organisation de staffs formels est également en cours de mise en œuvre et ces staffs seront, dans un premier temps, ciblés sur les prises en charges complexes et sur les apports cliniques en psychiatrie. Un projet est également en cours d'écriture (cf. annexe n°5) ».

3.4. LES EVENEMENTS INDESIRABLES, RELATIVEMENT PEU NOMBREUX, SONT RECENSES ET PRIS EN COMPTE

En dépit de la vacance du poste de « responsable assurance-qualité » (RAQ) durant plusieurs mois en 2022, en partie palliée par le recours à un consultant, le recensement des événements

indésirables (EI) est opérationnel. Cette nécessité est bien intégrée par les agents qui sont tous habilités et encouragés à renseigner, anonymement, une fiche sur le logiciel BlueKanGo®. Ces fiches sont analysées par la RAQ, transmises aux services concernés pour exploitation et action, et systématiquement portées à la connaissance du directeur et de son adjointe. Elles sont également communiquées à la commission des usagers (CDU) et analysées lors d'un comité de pilotage qualité qui se tient trimestriellement.

Les EI significatifs sont analysés mensuellement en comité de vigilance et des risques (COVIRIS) auquel participent, outre la direction et la RAQ, le président de la CME, la directrice des soins, les cadres de santé, des soignants et la pharmacie. Les EI graves sont déclarés à l'ARS et, le cas échéant, sur le portail de l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). Les deux derniers signalements à l'ARS portaient sur une tentative de suicide (novembre 2022) et le décès d'un patient à la suite d'une fausse route (février 2023).

S'agissant des 178 EI recensés en 2022 (174 par an en moyenne depuis 2019), près d'un tiers d'entre-deux portent sur la thématique « *maintenance et sécurité* » (notamment le dysfonctionnement récurrent de la localisation lors du déclenchement d'un PTI (protection travailleur isolé). Viennent ensuite les questions de « *coordination et prise en charge* » (21 %) ; celles liées aux « *fonctions hôtelières et logistiques* » (18 %) et, celle des signalements relatifs au « *comportement du patient* » (16 %) ; essentiellement des menaces ou insultes). Les autres thématiques représentent chacune moins de 5 % des FEI et aucune fiche ne porte sur le droit des patients. Il est à noter qu'en 2021, 24 % des signalements concernaient le circuit du médicament, contre seulement 4 % en 2022 grâce aux actions correctrices engagées.

Sans être sous-estimés, les passages à l'acte violents demeurent rares. Au-delà des politiques de désescalade et d'apaisement qui permettent de les éviter, il a été indiqué que les patients violents sont rapidement transférés dans leur hôpital de secteur, étant considérés comme inadaptés à la prise en charge proposée à la MSE.

En cas de nécessité, un patient souhaitant déposer plainte est accompagné dans sa démarche par l'équipe soignante. Les agents rencontrés n'ont pas souvenir de la mise en œuvre d'une telle procédure.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « *Sur le faible nombre d'EI déclarés sur le droit des patients. Notre Responsable qualité a planifié sur cette fin d'année des sessions de re-sensibilisations sur ce thème pour l'ensemble des collaborateurs de la Clinique (cf annexe n°6) à l'aide d'un support qui vient d'être finalisé (cf. annexe n°7)* ».

3.5. LE COMITE D'ETHIQUE NE SE REUNIT PAS DE FAÇON REGULIERE

Le comité d'éthique, dont le fonctionnement est peu formalisé, est essentiellement sollicité pour des réunions ponctuelles concernant la thématique des placements en isolement et de leurs renouvellements éventuels au-delà de 48h à 72h. Il ne comporte pas de réunions thématiques diversifiées concernant les multiples questionnements éthiques de la pratique de l'exercice psychiatrique. Une seule réunion avait récemment eu lieu concernant la reprise tardive des visites familiales interrompues depuis la période de pandémie de covid. Son évolution nécessaire a été signalée aux contrôleurs. L'établissement a prévu de le relancer et sa réunion est prévue au mois de juin 2023.

Recommandation 2

L'organisation du comité d'éthique doit permettre aux soignants et à l'institution un questionnement diversifié concernant les multiples aspects déontologiques et philosophiques de l'exercice psychiatrique.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Ce Comité a été créé à la MSE en mai 2010 (cf. annexe n°8). Certes, au moment de la crise sanitaire que nous avons traversée il y trois ans, notre Comité Ethique s'est plutôt intéressé aux restrictions de circulation et aux mesures de confinement, car la situation était marquée par une atteinte aux libertés fondamentales. Il s'agissait alors de réfléchir sur les injonctions paradoxales relatives à la crise sanitaire auxquelles nous devons faire face. Ces réflexions nous ont permis de nous interroger sur les enjeux éthiques de la prise en charge de nos patients hospitalisés et de dégager des axes raisonnés, suscités par un contexte en tension. Puis les récentes évolutions législatives instaurant un contrôle juridictionnel des mesures d'isolement et de contention, conjuguées à nos réflexions internes concomitantes sur les espaces d'apaisement, ont tout naturellement orienté en 2021 et 2022 notre Comité Ethique sur la thématique des durées d'isolement et de leurs éventuels renouvellements. Comme évoqué lors de votre visite, une réunion du Comité Ethique s'est tenue fin juin avec deux points à l'ordre du jour : la mise à jour du règlement intérieur (cf. annexe n°9) et la prise en charge des mineurs à la Maison de Santé d'Épinay (grands adolescents/jeunes adultes) ».

4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

4.1. L'ADMISSION EST SYSTEMATIQUEMENT PROGRAMMEE ET LE PARCOURS ARRIVANT EST ORGANISE

4.1.1. L'admission

La MSE ne dispose pas de service d'urgence et les admissions sont systématiquement programmées. La convention avec l'EPSVE¹¹ organise la coopération entre les deux structures et un système de médecins référents ou « *correspondants médicaux* » favorise la communication. La MSE ne reçoit cependant pas que des patients en provenance de l'EPSVE ou de la Seine-Saint-Denis (cf. § 3.1.1).

La demande d'admission prend la forme d'une lettre de liaison, étudiée par un médecin psychiatre qui prend la décision par écrit et programme une date d'entrée en accord avec le secrétariat, en semaine, en journée et si possible avant 16h afin de garantir le parcours arrivant. Le secrétariat médical organise la venue du patient et coordonne les services. Le matin, les unités reçoivent un fichier informatique exposant les mouvements du jour.

Le compte-rendu de la réunion du 11 avril 2023, remis lors de la phase contradictoire, entre la MSE et l'EPSVE, précise que les patients en provenance de l'EPSVE ont occupé l'équivalent de vingt-six lits pendant l'année 2022 (vingt-sept en 2021). La même année, la synthèse des effectifs accueillis par la MSE en provenance de l'EPSVE précise que pour 178 patients accueillis (158 en 2021), 139 étaient en SL (78 %), 37 en soins à la demande d'un tiers (SDT) et 2 en soins à la demande du représentant de l'État (SDRE).

4.1.2. L'arrivée dans les services

Le patient arrivant est d'abord reçu au service des admissions qui donne les premières informations, remet le livret d'accueil et effectue les formalités administratives. La personne est ensuite reçue par le psychiatre qui sera son référent, dans la zone des consultations, à proximité de l'accueil. Le psychiatre informe la personne de son statut mais le nom du tiers demandeur en cas de SDT est rarement exposé et peu de documents sont remis (cf. § 4.3).

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « *Sur la non-information de la part du Psychiatre du nom du tiers lors de mesures de soins sans consentement. S'il est vrai que cette information orale est rarement donnée par le Psychiatre, elle est généralement mentionnée dans le compte-rendu d'hospitalisation dont le patient peut être destinataire à sa sortie. Ce point reste certes perfectible et une réflexion est en cours, pour d'abord savoir comment et à quel moment recueillir le souhait du patient de connaître l'identité du tiers, et dans l'affirmative que cette divulgation soit appréciée au cas par cas par le Psychiatre au regard de la balance bénéfices/risques* ».

Le psychiatre organise ensuite une transmission avec un IDE de l'unité choisie pour l'hébergement qui se déplace pour accompagner le patient, lui faire visiter le service et lui présenter sa chambre. Le choix de la chambre est habituellement fait en fonction des disponibilités et la prescription du psychiatre, la décision de l'attribution d'une chambre individuelle ou double est respectée. L'état des lieux et l'inventaire des biens, signés par le

¹¹ Convention de coopération du 28 février 2019 signée par le directeur de la MSE, de l'EPSVE et le directeur général de l'ARS Ile de France.

patient, est effectué. Le fonctionnement de l'unité est expliqué une première fois s'agissant de l'accès au parc, des horaires de restauration et de distribution des médicaments. Les constantes sont prises et, à partir de 18h00, le médecin somaticien de garde effectue une consultation.

La rédaction des certificats médicaux de 24h et 72h est faite par deux psychiatres distincts et elle est précédée d'un entretien.

Aucune mesure restrictive n'est systématiquement appliquée à l'admission, seules sont prises les mesures justifiées par l'état clinique.

4.2. L'ETABLISSEMENT N'EST JAMAIS SUROCCUPE

Tous les lits sont habituellement occupés mais l'établissement n'est jamais en situation de suroccupation. D'après les chiffres communiqués, en 2022 le taux d'occupation moyen était de 93 % et la durée moyenne de séjour d'environ 50 jours pour une file active totale de 1 613 patients.

Les patients en SSC sont hébergés indifféremment dans l'une des trois unités du rez-de-chaussée, du 1^{er} étage et du 2^e étage. Au moment de la visite, chaque unité accueillait 11 à 13 patients en SSC pour un total de 36 personnes.

Pour les cinq premiers mois de 2023, les décisions d'admission en SSC à la demande du directeur représentent la très large majorité des mesures. 24 % des patients ont été admis en SDT et 44 % en SDT en urgence). La procédure dite de péril imminent (SPI) est utilisée dans 27 % des cas. Seuls 5 % des patients sont hospitalisés en SDRE.

Toutefois, ces chiffres ne permettent pas d'analyser les pratiques de l'établissement puisque la majorité des patients en SSC (53 %) sont admis à la MSE à la suite d'un transfert depuis un établissement public de santé mentale où sont initiées les mesures. S'agissant des autres patients, la mesure de SSC est initiée au moment de l'admission à la MSE pour 30 % d'entre eux et en cours d'hospitalisation pour les 17 % restant.

L'établissement n'accueille jamais de patient-détenu.

4.3. L'INFORMATION ECRITE ET ORALE EST INCOMPLETE

4.3.1. L'information générale

Un livret d'accueil auquel sont annexés la liste des avocats du barreau de Bobigny et le règlement intérieur commun aux trois unités est systématiquement remis par le service des admissions à tous les patients dès l'arrivée. Le règlement intérieur, qui n'est pas à jour, notamment s'agissant de l'accès au wifi, en réalité inexistant, figure aussi dans un classeur d'information mis à disposition des patients dans le bureau des soignants. Ce classeur comprend diverses informations concernant les règles de vie, la lutte contre les addictions, etc.

Le livret d'accueil ne fait pas l'objet d'un affichage dans les unités. Il comporte une quinzaine de pages et fournit des informations pratiques (présentation de l'établissement, conditions de séjour, règles de vie, modalités d'accès aux soins et de sortie, droits des patients). Il est commun à l'ensemble des patients, qu'ils soient en SL ou en SSC. Bien que les différents types d'admission en SSC soient détaillés dans la partie concernant les modalités de soins, le livret d'accueil ne fait mention d'aucune information relative aux modalités de saisine du juge des libertés et de la détention (JLD). Les coordonnées du tribunal judiciaire et la possibilité de saisir le JLD sont toutefois affichées à l'entrée des unités.

Un livret d'information à destination des tiers est disponible dans les présentoirs du rez-de-chaussée et du 1er étage et les patients concernés peuvent le consulter librement. Il est cependant regrettable que ce livret ne soit pas mis à jour ni remis aux tiers lors de l'admission, ce qui leur permettrait de connaître et d'exercer leurs droits.

4.3.2. L'information spécifique des patients en soins sans consentement

La plupart des patients en SSC sont admis à la MSE en transfert depuis un établissement public de santé mentale de secteur. Les décisions d'admission et la notification des droits ont donc souvent été communiquées par les équipes de l'établissement d'origine.

Toutefois lorsqu'un patient est admis directement à la MSE, que son statut d'hospitalisation y est modifié ou qu'il y est hospitalisé sur une longue durée, l'information orale délivrée par le personnel soignant est succincte dans la mesure où la formation en matière de droits des patients en SSC est limitée à quelques heures. Les contrôleurs ont constaté que la procédure et le cadre juridique n'étaient pas toujours bien connus de tous.

Par ailleurs, la décision d'admission du directeur ou du préfet, les certificats médicaux initiaux et mensuels, la notification des droits, les convocations aux audiences du JLD et les décisions rendues par le JLD ne font l'objet que d'une explication succincte lors de leur notification par les cadres ou IDE. Ces documents sont conservés dans le dossier administratif du patient au secrétariat médical et la remise de copies se fait uniquement sur demande du patient après accord du psychiatre. Les patients, peu informés, font rarement cette demande.

Enfin, les décisions d'admission à la demande du directeur ne reprennent pas les éléments cliniques essentiels des certificats médicaux ; le document de notification des droits des patients ne mentionne pas les adresses des autorités que les patients peuvent saisir et, s'agissant des patients admis sur décision du directeur à la demande d'un tiers, le nom du tiers n'est pas systématiquement dévoilé. En cas d'interrogation à cet égard, les patients sont renvoyés vers leur psychiatre.

Recommandation 3

Un livret d'information spécifique aux patients en soins sans consentement doit leur être délivré. Copies des documents relatifs à leur hospitalisation (décisions d'admission, certificats médicaux, notification des droits, ordonnances du juge des libertés et de la détention, etc.) doivent leur être systématiquement remises et, en cas de refus du patient, conservées au dossier et remises à leur sortie. Les patients doivent pouvoir connaître l'identité du tiers. Le personnel soignant doit bénéficier d'une formation pour être en mesure de délivrer une information adéquate aux patients et répondre à leurs questions.

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur la nécessité de mise à jour du livret d'accueil et du règlement intérieur remis au patient. Un groupe de travail a été mobilisé depuis la rentrée de septembre en vue de la réactualisation de ces deux documents, avec notamment des informations mises à jour concernant le wifi patient et les modalités d'accès aux ministres des cultes. Un livret d'information à destination des patients en soins sans consentement a été élaboré par ce groupe de travail en septembre dernier (cf. annexe n°10) et ce document est désormais remis à chaque patient hospitalisé en soins contraints. Par ailleurs, le livret à destination des tiers, existant, a aussi été réactualisé et est remis aux tiers par le personnel du bureau des admissions au moment de l'arrivée du patient ou lors de la décision de la mesure de soins contraints ».

4.4. LE BON EQUIPEMENT ET L'EXCELLENT ETAT DES CHAMBRES CONTRIBUENT A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Les locaux sont récents, en très bon état général, spacieux et lumineux.

4.4.1. Les chambres

Les 120 chambres des unités susceptibles de recevoir des patients en SSC, dont 86 individuelles (dont 3 adaptées aux personnes à mobilité réduite) et 34 doubles, sont, pour la grande majorité d'entre-elles en excellent état. Même celles n'ayant pas encore bénéficié d'une rénovation¹² demeurent de bonne facture. Elles sont toutes bien équipées, avec du mobilier fonctionnel, complet (lit, fauteuil ou assise, bureau, chaise, table de chevet, étagères) et en bon état. Chaque patient dispose d'un coffre à fermeture par code, et d'un vaste placard qu'il peut fermer à clé à l'aide d'un cadenas (à fournir). Plusieurs portes coulissantes de placard sont toutefois cassées.

Toutes les chambres bénéficient d'une salle d'eau équipées de WC à l'anglaise avec abattant, d'un lavabo avec mitigeur, d'un miroir avec plan de travail, d'une tablette, de patères ou porte-serviettes, et d'une douche à l'italienne à température réglable. Dans les chambres non rénovées, des écoulements d'eau en dehors de la salle d'eau ont été constatés lorsqu'on utilise la douche.

Dans l'objectif de prévention du suicide, les équipements (poignées, robinets, patères et porte-serviettes, matériel des grilles de chauffage, système coulissant des portes des salles d'eau et des placards) ont été conçus pour éviter tout point d'accroche et le mobilier limite les angles saillants.

Bonne pratique 1

L'aménagement des chambres, prioritairement axé sur la prévention du suicide, contribue de façon efficace à garantir la sécurité des patients hospitalisés, sans déprécier nullement leur confort.

Toutes les chambres disposent en outre d'un téléviseur mural, d'utilisation gratuite depuis la crise sanitaire liée à la covid, la télécommande étant laissée, sauf exception, à la disposition du patient qui peut ainsi choisir parmi les chaînes gratuites de la TNT. Il a toutefois été signalé des problèmes de connexion dans plusieurs des chambres visitées.

Bonne pratique 2

L'équipement des chambres en téléviseurs permet aux patients d'accéder, gratuitement et en totale autonomie, à divers programmes.

En revanche, les portes des chambres comme celles de la plupart des salles d'eau sont dépourvues de verrou de confort. Il a été indiqué que l'équipement des portes des chambres en serrure à fermeture électrique (avec ouverture par badge ou bracelet à puce) était envisagé d'ici la fin de l'année 2023¹³.

¹² Il a été indiqué que la rénovation se poursuivait, réalisée par les agents de maintenance, au rythme de 5 à 6 chambres par an. Une accélération de ce programme n'est pas envisageable afin de ne pas réduire la capacité opérationnelle d'accueil.

¹³ Permettant ainsi à l'établissement de se mettre en conformité avec les dispositions du décret n°2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie, selon lequel

Recommandation 4

Afin de préserver l'intimité des patients, les portes de toutes les chambres ainsi que celles des salles d'eau des chambres doubles doivent être équipées de « verrous de confort ».

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur la fermeture des portes de chambres grâce à des "verrous de confort" et sur les sols vétustes des circulations, comme nous vous l'avions indiqué, dans la continuité des travaux déjà effectués (chambres, espaces d'apaisement, espace lits de nuit, ...) un programme de réfection des couloirs et des portes des unités de soins était prévu à la rentrée de septembre. Ces travaux ont débuté et sont actuellement en cours (cf. annexe n°11) ».



Chambres doubles et individuelles rénovées

chaque chambre doit être équipée « d'un verrou permettant au patient de s'enfermer de l'intérieur et aux seuls soignants d'ouvrir la porte ».



Chambres double et simple non rinnovées

4.4.2. Les locaux collectifs

D'accès libre accès durant la journée (cf. § 6.1), le parc est arboré, fleuri, ombragé et vallonné, permettant de préserver des espaces de tranquillité. Il est équipé de nombreux meubles de jardin (bancs, tables, chaises).



Parc

Dans les unités, les locaux collectifs se limitent à la salle commune située face au poste infirmier. Cette salle, équipée de tables, chaises, canapés et table-basse, présente l'inconvénient d'être un lieu de passage permanent qui dessert les couloirs. Le revêtement au sol de ces salles, comme celui des couloirs, est usagé dans les parties non rinnovées. Il a été indiqué que leur remplacement était prévu d'ici la fin de l'année 2023.



Vues de la salle collective du 1^{er} étage

Les salles de télévision, pièces exigües et aveugles, ne sont plus utilisées. Elles sont destinées à être transformées en salons des familles (cf. § 6.3). Il n'y a pas de salle à manger dans les unités (cf. § 5.4).

À chaque étage, une petite pièce, équipée « *au maximum d'une seule chaise pour éviter les regroupements* », sert de fumoir lorsqu'il n'est pas possible de descendre dans le parc. La ventilation est assurée par l'entrebâillement de la fenêtre (doublée d'un plexiglass pour éviter les jets de mégots).

Au rez-de-jardin, outre le réfectoire et le salon des familles/salle de culte (cf. § 6.3 et 6.5), plusieurs salles, parfaitement équipées, modernes et très agréables, sont utilisées pour les activités accessibles uniquement en présence de soignants : salles d'ergothérapie, gymnase, bibliothèque, etc.

Enfin, une « boutique » permet aux patients de procéder, de 14h à 16h en semaine, à des achats de boissons, friandises, timbres, fournitures de bureau et produits d'hygiène. Plusieurs distributeurs de boissons chaudes et froides et de friandises sont répartis dans les étages.



Boutique

4.5. L'HYGIENE FAIT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIERE

Deux agents des services hospitaliers (ASH) sont présents dans les unités toute la journée. Les locaux sont très propres.

Le nettoyage des chambres est quotidien et dans une démarche d'autonomisation, les ASH aident le patient à ranger ses affaires et à refaire son lit. Lors des départs, la chambre est désinfectée et nettoyée complètement.

Chaque chambre, individuelle ou double, dispose d'un sanitaire complet (cf. § 5.1.1).

Une baignoire thérapeutique, adaptée aux personnes à mobilité réduite ainsi qu'aux patients en difficulté pour assurer leur propre hygiène, est installée à chaque étage.

Pour les personnes isolées et sans ressources, l'établissement propose un kit d'hygiène. Un stock de vêtements et de chaussures, laissé par d'anciens patients ou par le personnel, est disponible en lingerie. Un stock de serviettes de bain et des gants de toilette existe en réserve. L'information doit être donnée aux unités afin que la distribution aux patients dans le besoin soit effectuée. Une association a fourni des cartons de serviettes et de tampons hygiéniques.

La boutique propose également des produits d'hygiène¹⁴.

La société Elis s'occupe de l'entretien des taies et draps changés toutes les semaines ainsi que des vêtements de travail changés tous les jours. La lingerie entretient les lavettes, couvertures et dessus de lits ainsi que le linge des patients, s'il n'est pas lavé par la famille ; il est emporté tous les jours à la lingerie dans des filets nominatifs et rendu dans les 48 h. Les tarifs sont indiqués en annexe du livret d'accueil¹⁵.

Le salon de coiffure est utilisé tous les jeudis par une coiffeuse extérieure. Les tarifs sont affichés dans les unités. Un salon « *bien-être, estime de soi* » ouvert le mardi après-midi et le jeudi matin est animé par une ergothérapeute ayant une formation d'esthéticienne. Les patients peuvent y bénéficier de massages, soins de manucure et maquillage.



Salon de coiffure



Espace bien-être

¹⁴ Les serviettes de bains se vendent 6 euros, 7 euros avec un gant de toilette.

¹⁵ 5 euros pour un sac de 5 kg et 10 euros le sac de 8 kg, lavé, séché, repassé.

4.6. LES PATIENTS CONSERVENT LA PLUPART DE LEURS BIENS

Lors de l'arrivée, un inventaire est systématiquement réalisé en présence du patient qui signe le document avec le soignant. Une copie est conservée dans le dossier informatisé.

Le retrait des objets dangereux est individualisé et généralement, les patients conservent l'usage de l'ensemble de leurs biens. Les objets retirés sont conservés dans le bureau infirmier dans des petits casiers. Une bagagerie est également disponible.

Les valeurs peuvent être conservées dans un coffre à code dans le placard de la chambre. Il est possible de déposer les cartes bleues, bijoux, clés du domicile et numéraires dans le coffre au bureau des entrées.

Les placards des chambres peuvent être fermés à l'aide d'un cadenas fourni par les proches ou acheté à la boutique de l'établissement pour la somme de six euros.

Le patient peut conserver la somme qu'il désire pour ses achats aux distributeurs de boissons et friandises, ou en boutique. Un appareil de change des billets en pièces est installé en rez-de-jardin.

Au premier jour du contrôle, vingt-deux personnes sont placées sous le régime de la curatelle et deux sous celui de la tutelle. Les organismes de protection¹⁶ ne sont pas nécessairement installés dans le département de la Seine-Saint-Denis puisque des patients peuvent venir de toute la France. Les responsables se déplacent rarement à la MSE et sont sollicités par le patient ou l'assistant de service social (ASS) pour des remises d'argent, des achats de vêtements, de cigarettes et le financement des sorties.

Les demandes de reconnaissance auprès de la maison départementale pour les personnes handicapées et de versement de l'allocation adulte handicapé nécessitent plus d'un an d'instruction dans le département de la Seine-Saint-Denis.

4.7. LES PATIENTS DISPOSENT D'UN SELF ET PEUVENT CHOISIR L'HORAIRE DE LEUR REPAS

Depuis le mois d'avril 2023, les repas se prennent au réfectoire entre 8h et 9h30 pour le petit déjeuner, entre 12h et 13h30 pour le déjeuner et entre 18h et 19h30 pour le dîner. Les patients peuvent choisir, dans ces créneaux, l'heure de leur repas.

La salle à manger, située en rez-de-jardin, est vaste et claire.



Salle à manger

¹⁶ Généralement, l'UDAF (union départementale des associations familiales) et l'ATMP (association tutélaire des majeurs protégés).

La cuisine est faite sur place, les produits frais et locaux sont privilégiés. Un chef et quatre ASH ont la charge de la restauration. Les AS des trois unités cochent les noms de leurs patients au fur et à mesure de leur arrivée. Une IDE est toujours présente. Une table est réservée aux patients rencontrant des difficultés à manger seul ou à risque de fausse route.

Les menus sont affichés dans les unités et sur la porte du réfectoire. Une diététicienne est chargée de l'équilibre nutritionnel et la commission de restauration se réunit régulièrement. Les régimes spéciaux sont respectés¹⁷. Seuls les diabétiques prennent une collation au goûter et aucune tisane n'est servie le soir. L'introduction d'aliments ou de boissons en provenance de l'extérieur n'est pas autorisée.

Les patients ne pouvant pas prendre leur repas au réfectoire se restaurent dans l'espace commun de leur unité. Les patients isolés prennent leur repas en salle commune ou dans le sas attendant aux chambres d'isolement.

¹⁷ Lors de la visite étaient prévus 146 régimes normaux, 1 allégé, 12 sans porc, 51 végétariens, 6 sans sucre, 1 riche en fibres, 12 sans poisson, 2 mixés, 5 végétaliens et aucun régime sans gluten.

5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

5.1. LA LIBERTE DE CIRCULATION EST LIMITEE PAR UN CERTAIN NOMBRE D'INTERDITS, LA PRESENCE DE CAMERAS ET UNE ALARME VOLUMETRIQUE LA NUIT

5.1.1. La circulation au sein de l'établissement

Les limites à la liberté de circulation sont généralement liées à la clinique du patient et non à son statut juridique. Ainsi, toutes les unités sont ouvertes en journée et les patients, quel que soit leur statut, peuvent, sauf contre-indication médicale qui ne concernait qu'une seule personne¹⁸ au moment de la visite, se rendre librement dans le parc de 8h00 à 20h00, aux activités, au service des admissions, à la boutique, etc. Si l'accès à sa propre chambre est libre à tout moment, il est en revanche interdit d'aller dans la chambre d'un autre patient, même avec l'accord de celui-ci, comme de se rendre dans une autre unité. De 20h00 à 23h00, il est possible de rester dans la salle commune ou d'aller dans le fumoir de son unité. La nuit, il est interdit de sortir de sa chambre et une alarme volumétrique détecte toute présence dans les couloirs.

Recommandation 5

La nuit, les patients doivent pouvoir, s'ils en ressentent le besoin et dans le respect de la quiétude des lieux, sortir librement de leur chambre pour se rendre dans la salle commune ou le fumoir.

Les couloirs sont, en outre, placés en permanence sous vidéosurveillance, les images, non enregistrées, étant visualisées en direct par les soignants depuis un moniteur fixé dans le poste infirmiers, hors de la vue des patients. Des caméras sont également situées dans les chambres d'isolement et d'apaisement (cf. § 7.1).

Recommandation 6

Les caméras de vidéosurveillance ne doivent pas filmer les patients dans les lieux de soins. La surveillance des patients doit s'exercer exclusivement au moyen d'un contact humain direct.

5.1.2. La circulation hors de l'établissement

Le parc est sécurisé par un grillage haut (3 mètres) et l'entrée s'effectue par le passage d'une porte à gâche commandée par les agents d'accueil. L'établissement ne dispose pas d'agent de sécurité ni d'agent SSIAP (service de sécurité incendie et d'assistance à personnes), non imposés par la réglementation. Chaque nuit un « *soignant plus* », pouvant intervenir dans tous les services et formé à la gestion du système de sécurité incendie, a notamment en charge la sécurité du site. Il est informé des patients placés à l'isolement. La commission communale de sécurité a émis un avis favorable le 8 juin 2022.

Sauf contre-indication médicale, les sorties en dehors de l'établissement sont possibles librement, s'agissant des personnes en SL, tous les après-midis de 14h00 à 18h00 (la matinée étant consacrée aux visites des médecins). Un petit carton valant autorisation du médecin est remis au patient qui le dépose à l'accueil lors de sa sortie et le restitue aux soignants à son retour.

¹⁸ Grande consommatrice de produits stupéfiants qui ne pouvait sortir de l'unité qu'accompagnée.

Pour les patients en SSC, une permission de sortie doit être signée par le directeur de l'établissement (ou par le préfet). Les patients sont fréquemment autorisés à sortir et il n'a pas été signalé de difficultés en la matière.

5.2. IL N'EST PAS IMPOSE DE RESTRICTIONS DANS LA VIE QUOTIDIENNE

Très peu de restrictions sont imposées dans la vie quotidienne et, le cas échéant, elles ne sont jamais liées au statut juridique du patient mais à sa clinique.

La journée débute par un réveil vers 7h00 pour distribution des traitements (en chambre). La matinée est consacrée aux visites des psychiatres et médecins somaticiens, qui passent à des heures non définies, obligeant les patients à patienter en chambre ou dans la salle commune pour ne pas risquer de manquer la visite. Plusieurs patients et soignants ont exprimé le souhait que les horaires de visites des médecins soient mieux cadrés afin de pouvoir organiser la matinée.

Le reste du temps, les patients profitent du parc, des activités (dans les salles d'ergothérapie ou dans la salle commune de leur unité) et des animations sportives (en salle ou en plein air). À 20h00 chacun doit avoir réintégré son unité puis, à 23h00, sa chambre (cf. § 6.1).

Sauf contre-indication médicale (très exceptionnelle), chaque patient gère librement son tabac et son briquet et conserve téléphone portable, chargeur, ordinateur, tablette, etc.

Le port du pyjama n'est jamais imposé, sauf en chambre d'isolement (cf. § 7.2) et pour les séances de sismothérapie.

5.3. LES COMMUNICATIONS AVEC L'EXTERIEUR SONT FACILITEES MAIS LES CONDITIONS DE VISITES DES PROCHES NE PERMETTENT AUCUNE INTIMITE

5.3.1. La confidentialité de l'hospitalisation

Il est mentionné dans le livret d'accueil que tout patient a la possibilité de demander la non-divulgence de sa présence. La démarche est faite auprès du bureau des entrées lors de l'admission et le logiciel de la MSE intègre alors le souhait de la personne de conserver l'anonymat. Les contrôleurs ont pu vérifier que l'accueil et les équipes avaient connaissance de la procédure et veillaient à ce qu'aucune communication ne soit transmise.

5.3.2. L'accès aux proches

Les visites sont autorisées du lundi au vendredi de 14h00 à 18h00 et le week-end de 9h00 à 18h00. Elles se déroulent en semaine à l'accueil ou dans le parc et, les week-ends, dans les locaux de l'hôpital de jour.

Avant la pandémie de Covid-19, les proches pouvaient se rendre dans la chambre des patients. Les restrictions liées à la crise sanitaire ne sont plus justifiées.

Un salon de visite a été rénové en rez-de-jardin et sa mise en service est prévue pour le mois de juin 2023. Des espaces de visite sont en cours de création dans chaque unité.

Recommandation 7

Des espaces de visite doivent être aménagés permettant l'accueil des proches dans des conditions satisfaisantes d'intimité. Sauf exception tenant à son état clinique ou au partage d'une chambre double, un patient doit pouvoir recevoir des visiteurs dans sa chambre.

Les patients isolés bénéficiant de sorties séquentielles peuvent rencontrer leurs proches dans le parc ou dans une salle attenante à la chambre d'isolement.

5.3.3. Les moyens de communication

Les téléphones portables, chargeurs et câbles sont largement autorisés, sauf contre-indication médicale. Le téléphone du poste infirmier peut également être utilisé pour joindre des proches entre 19h00 et 21h00, en toute confidentialité.

Le courrier est distribué chaque fin de matinée dans les unités et sa levée se fait à 16h00 à l'accueil. Les colis sont ouverts en présence du soignant pour éviter l'introduction d'objets dangereux. Des timbres ainsi que du matériel de correspondance, stylos et enveloppes peuvent être achetés à la boutique de l'établissement.

Chaque chambre dispose d'une télévision (cf. § 5.1.1, bonne pratique n°2). Aucun abonnement à des journaux ou revues n'est souscrit.

Les ordinateurs et tablettes peuvent être conservés, sauf contre-indication médicale. En revanche, il est regrettable que le réseau wifi de la MSE ne soit pas accessible aux patients.

Deux ordinateurs sont installés en bibliothèque et sont utilisés en lien avec un ergothérapeute par créneaux de 30 minutes, permettant au patient de réaliser des recherches, de consulter ses mails ou ses comptes et de préparer la suite de son hospitalisation. Si besoin, des infirmiers autorisent l'accès à un ordinateur dans leur bureau.

5.4. L'ACCES AU VOTE EST ORGANISE

Avant une élection, la directrice adjointe propose une information dans toutes les unités. Elle s'enquiert, via les cadres des unités, des personnes qui souhaiteraient voter. Les patients ayant l'autorisation de sortir votent par leurs propres moyens. Pour les autres, un fonctionnaire de la mairie se déplace à la maison de santé. L'établissement ne tient pas de statistiques. Pour les trois unités susceptibles d'accueillir des SSC, il a été indiqué qu'une douzaine de patients ont voté lors du dernier scrutin.

5.5. L'INFORMATION CONCERNANT LA POSSIBILITE D'ACCES AU CULTUE N'EST PAS ASSUREE ET AUCUN REPRESENTANT N'INTERVIENT DANS L'ETABLISSEMENT

Depuis le décès de l'aumônier catholique, aucun représentant du culte n'intervient dans l'établissement. Les professionnels indiquent que lorsque le patient ou sa famille en fait la demande, il est envisageable de recevoir la personne de son choix en lien avec ses convictions personnelles. Les sorties sont également favorisées et peuvent permettre l'exercice du culte.

Le livret d'accueil porte des mentions erronées puisqu'il indique en page 9 que, sur demande auprès des soignants, les patients peuvent « recevoir au deuxième étage dans l'oratoire la visite du ministre du culte de [son] choix » alors que l'oratoire n'existe plus et que la salle destinée à la pratique religieuse serait celle du salon des familles. Le livret ajoute que « les coordonnées des représentants du culte sont disponibles dans chaque service » ce qui n'est pas le cas.

En revanche, des patients qui en font la demande peuvent bénéficier de repas conformes aux prescriptions rituelles, casher ou halal.

Recommandation 8

Le livret d'accueil doit être modifié et l'établissement doit mettre à la disposition des patients qui en font la demande une liste de représentants des cultes susceptibles d'intervenir.

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur la nécessité de mise à jour du livret d'accueil et du règlement intérieur remis au patient. Un groupe de travail a été mobilisé depuis la rentrée de septembre en vue de la réactualisation de ces deux documents, avec notamment des informations mises à jour concernant le wifi patient et les modalités d'accès aux ministres des cultes ».

5.6. LE REGLEMENT INTERIEUR INTERDIT LES RELATIONS SEXUELLES

L'article 47 du règlement intérieur (RI) de l'établissement proscrit « *les relations à caractère sexuel* », contrairement à la jurisprudence administrative¹⁹. Les patients ne bénéficient pas d'une information spontanée systématique concernant la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles²⁰ (IST), et la disponibilité de préservatifs masculins, dont les généralistes n'étaient pas davantage informés. Des présentoirs disponibles dans les unités et régulièrement achalandés proposent des dépliants informatifs, dont l'un est consacré aux IST. Cette information est également accessible au sein de classeurs rangés dans les postes de soins, sur demande des patients qui le sollicitent rarement.

L'obligation pour les patients de se trouver en chambre pendant la nuit dès 23h00, sans pouvoir en sortir au risque de déclencher une alarme, leur interdit la possibilité de se rendre dans la chambre d'un autre qui les y aurait invités (cf. § 6.1, recommandations n°5 et 6). En journée également, il n'est pas admis qu'un patient se déplace dans la chambre d'un autre.

La question de la sexualité dans l'enceinte de l'institution est parfois abordée par les soignants au cas par cas lorsque la situation se présente pour certains patients, mais aucune réflexion institutionnelle formalisée ne concerne le consentement, la sexualité ou la vie intime des patients. Un examen clinique et des tests spécifiques sont proposés par le médecin généraliste lorsque deux patients sont fortuitement surpris dans une situation d'intimité.

Recommandation 9

Le règlement intérieur de l'établissement ne doit pas interdire les relations sexuelles. Les thèmes de l'intimité et de la vie sexuelle des patients doivent être abordés de façon formalisée par les soignants. Les patients doivent bénéficier d'une information systématique concernant la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « L'article 47 du règlement intérieur relatif à l'interdiction de relations sexuelles entre patients dans l'enceinte de l'Établissement est en cours de révision afin de le rendre moins

¹⁹ Décision de la cour administrative d'appel de Bordeaux, 6 novembre 2012 : « *Le règlement intérieur d'un établissement sanitaire ou le règlement de fonctionnement d'un établissement médico-social ne peut interdire, de manière générale et absolue, les relations sexuelles pour toutes les personnes hospitalisées ou hébergées, mais prévoir une limitation des droits et libertés fondamentaux imposée par l'état de santé de la personne médicalement constaté* ».

²⁰ À l'exception de celle donnée collectivement mais ponctuellement par un élève IDE dans le cadre d'un projet.

coercitif, sans pour autant inciter à cette pratique. En psychiatrie, la sexualité des patients et le rôle des professionnels dans cette dimension sont des questions complexes, où la pratique du soin est marquée par un paradoxe : d'une part, la protection des personnes vulnérables considérées comme moins capables d'avoir un consentement éclairé, et, d'autre part, la protection des droits des patients, leur autonomie et leur qualité de vie. C'est donc un sujet qui fait toujours débat d'autant plus que dans les faits cette interdiction n'empêche pas certains patients d'avoir des relations sexuelles, avec, comme effet pervers, des actes dissimulés au personnel soignant qui les exposent à bon nombre de risques (rapports non protégés, infections sexuellement transmissibles, grossesse non désirée, etc.). Ce sujet sera porté devant le Comité Ethique au cours de l'année 2024 ».

6. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

À titre liminaire, il est souligné que l'établissement, dès son ouverture, a fait le choix notable de ne jamais recourir à la pratique de la contention. Seules les mesures d'isolement seront donc traitées.

Bonne pratique 3

Dès son ouverture, l'établissement a fait le choix très rarement observé de ne pas avoir recours à la pratique de la contention.

Les pratiques d'isolement concernant les mineurs sont présentées au § 10.2.

6.1. LES CHAMBRES D'ISOLEMENT PRESENTENT DES CONDITIONS MATERIELLES RESPECTUEUSES DES DROITS DES PATIENTS

La MSE compte au total six chambres d'isolement (CI). Chacune des trois unités d'hospitalisation complète comportent ainsi deux CI conçues et équipées de façon identique. La première CI est adjacente au poste de soins, permettant à l'équipe soignante d'avoir un visuel direct sur le patient à travers une porte vitrée. La seconde CI, située à proximité, ne permet cependant pas une surveillance directe depuis le poste de soins, raison pour laquelle la MSE a fait le choix de l'installation d'une caméra de surveillance avec un retour dans le bureau des soignants sans enregistrement. À cet égard, le CGLPL considère la présence de vidéosurveillance dans tout lieu de soins - et a fortiori lorsqu'elle induit une surveillance constante comme c'est le cas en chambre - comme attentatoire à la dignité et l'intimité des patients (cf. § 6.1.1, recommandation n°6).

Les CI présentent des conditions matérielles satisfaisantes s'agissant de leur conception, de leur équipement ou encore de leur état de maintenance. Chacune des chambres est équipée d'un lit fixé au sol, d'un espace toilettes et douche permettant d'assurer l'intimité du patient, d'une télévision dont l'usage dépend de l'avis médical, d'un afficheur numérique indiquant l'heure, la date ainsi que la température de la chambre. Les patients peuvent actionner eux-mêmes l'eau dans l'espace sanitaire, la lumière ou encore les volets extérieurs. Toutefois, aucune des CI n'est équipée de miroir. Par ailleurs, un dispositif d'appel est présent au niveau du lit et de l'espace sanitaire, ainsi que dans le sas situé à l'entrée de la chambre dans lequel les patients prennent leur repas.

S'agissant de l'entretien, les draps sont changés chaque jour et le nettoyage est également réalisé quotidiennement. Concernant l'hygiène, les patients ont accès librement au papier toilette et se voient remettre des produits d'hygiène selon leurs besoins.





Chambres d'isolement 1 et 2

Les CI ne sont pas comptabilisées dans la capacité hôtelière. À cet égard les patients conservent leur chambre durant toute la mesure d'isolement et la retrouvent à leur sortie. Aucune pratique d'isolement n'est mise en œuvre dans les chambres hôtelières.

L'équipe de contrôle a relevé que les détecteurs de fumée et certains plafonniers n'étaient pas encastrés ou rivetés et présentaient ainsi un risque non négligeable d'accès au système électrique par les patients.

6.2. LE RECOURS A L'ISOLEMENT EST LIMITE MAIS N'EST PAS EN CONFORMITE AVEC LES EXIGENCES LEGALES

Les constats réalisés mettent en évidence la volonté des équipes soignantes de limiter le recours à l'isolement et de chercher des alternatives, volonté qui s'inscrit dans une politique institutionnelle en cours de mise en place au sein de la MSE.

Toutefois, contrairement aux exigences légales prévues par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, une évaluation psychiatrique n'est pas réalisée deux fois par 24 heures. En journée, l'évaluation psychiatrique est réalisée par le psychiatre référent du patient, ou le cas échéant par un autre psychiatre présent dans l'établissement. En revanche, le soir et la nuit, seul le médecin de garde est présent, mais ce dernier peut être un psychiatre ou généraliste, selon le calendrier de roulement de garde. Cette difficulté apparaît également le week-end avec la présence d'un médecin généraliste sur place en journée comme de nuit, et un médecin psychiatre d'astreinte qui ne se déplace à la MSE uniquement le samedi matin.

Recommandation 10

Une évaluation psychiatrique des patients placés à l'isolement doit être réalisée deux fois par 24 heures conformément à l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur l'absence de réévaluation psychiatrique réalisée deux fois par 24h. Un rappel sur cette obligation légale a été portée à l'ordre du jour de la dernière CME et l'équipe médicale s'organise afin de pouvoir répondre à cet impératif réglementaire de réévaluation, d'éventuel renouvellement de mesure d'isolement et de traçabilité dans le DPI, sur les week-ends et jours fériés ».

Les décisions de renouvellement sont également insuffisamment tracées dans le dossier patient informatisé (DPI). Parmi les dossiers examinés, il est apparu des périodes de 24 à 48 heures sans traçage des décisions. En outre, l'examen des décisions de renouvellement a mis en lumière des incohérences avec le nombre et la durée des mesures d'isolement effectivement réalisées par certains patients. Enfin, l'information que les proches ont été avisés n'est pas systématiquement précisée.

Recommandation 11

La traçabilité des décisions d'isolement doit être assurée et aucun isolement ne peut se poursuivre si son renouvellement n'a pas été décidé dans les échéances légalement prévues. L'information des proches doit être réalisée et tracée dans le dossier du patient.

Aucun examen somatique systématique n'est réalisé au début de la mesure d'isolement. Le médecin généraliste n'examine le patient qu'à la demande du patient ou de l'équipe soignante. Pour chaque mesure d'isolement, le port du pyjama institutionnel est systématique, y compris durant les sorties séquentielles.

Recommandation 12

L'indication du port du pyjama institutionnel en chambre d'isolement doit être individualisée plutôt que systématique.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur le port institutionnel du pyjama en chambre d'isolement, la procédure en vigueur dans l'Établissement lors de la visite ne systématisait pas le port du pyjama, elle prévoyait : "de proposer au patient une tenue vestimentaire adaptée, le pyjama restant une prescription médicale" (cf. annexe n°12 page 4). Par conséquent, le jour de la visite, le port du pyjama n'était pas institutionnalisé dans les chambres d'isolement ; il devait vraisemblablement être suggéré mais effectif uniquement sur décision médicale ».

Les patients peuvent bénéficier de sorties séquentielles dès que leur état clinique le permet. Les premières sorties ont lieu dans le sas infirmier, puis dans l'espace commun de l'unité le temps du repas. L'équipe de contrôle a pu également constater la possibilité de recevoir la visite de proches. La durée de ces isollements séquentiels peut atteindre plusieurs jours, ce qui interroge sur la conformité de ces mesures avec le cadre légal. Il est rappelé qu'aux termes de l'article L.3222-5-1 du code de la santé que « l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient ».

Les patients isolés ont la possibilité de sortir fumer, accompagnés d'un soignant dans l'espace fumeur existant à chaque étage.

L'information et la saisine du JLD n'est pas réalisée (cf. § 8.3, recommandation n°17).

Des patients hospitalisés en SL font régulièrement l'objet de mesure de placement en CI. Ces durées d'isolement varient de quelques heures à 12 heures au maximum. La transformation du statut d'hospitalisation des SL vers les SSC est réalisée dès lors que la durée continue d'isolement dépasse les 12 heures. Toutefois, certains patients ont été isolés à plusieurs reprises sur des

périodes de quelques jours pour une durée totale cumulée supérieure à 12 heures sans pour autant que leur statut d'hospitalisation n'ait été modifié. Il est rappelé que la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 a intégré l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique qui prévoit un contrôle du JLD de toutes les mesures d'isolement dont la durée cumulée sur une période de quinze jours atteint les durées prévues par ce même article.

Recommandation 13

Toute mesure d'isolement d'un patient admis en soins libres doit être proscrite. Dans l'hypothèse où son état clinique justifierait le recours à une telle mesure, son statut d'admission devrait être modifié à bref délai

6.3. LE CARACTERE INEXPLOITABLE DU REGISTRE D'ISOLEMENT ENTRAVE LA POLITIQUE SUIVIE PAR LA DIRECTION DANS CE DOMAINE

L'établissement affiche la volonté de limiter les recours à l'isolement et a financé d'importants travaux de construction d'espaces d'apaisement.

Ces espaces, situés dans chaque unité, sont composés de :

- une « chambre d'apaisement » : équipée d'un lit et d'un espace sanitaire, elle est conçue comme un espace neutre et calme où le patient peut venir se reposer, se détendre ou simplement se recentrer ; elle est placée sous vidéosurveillance (cf. § 6.1, recommandation n°6) ;
- un « salon créatif » : équipé d'une bibliothèque, de magazines, de papiers et crayons, de fauteuils, de matelas de type gym, d'un ballon de type yoga et d'un tableau blanc, le salon créatif est un espace stimulant l'imagination, la création et l'expression ;
- un « *salon sensoriel* » : équipé d'un canapé, de poufs, d'un vidéoprojecteur, d'un écran blanc et d'un système projetant des effets lumineux au mur et sur le plafond, le salon sensoriel favorise l'atténuation des symptômes de stress et d'anxiété. Les projections de films, ainsi que les effets lumineux et sonores visent à stimuler les sens visuels et auditifs dans un but de relaxation et de bien-être.

Les patients peuvent accéder à ces espaces à leur demande ou sur indication médicale entre 15h00 et 18h00 et restent libres de leurs mouvements, y compris dans la chambre d'apaisement qui n'est jamais fermée.



Chambre d'apaisement



Salon créatif



Salon sensoriel

Au jour du contrôle, un seul espace d'apaisement était en cours d'utilisation depuis la fin du mois de janvier 2023 dans le cadre d'une phase test, avant l'ouverture en septembre 2023 de ces mêmes espaces dans les deux autres unités. Depuis son ouverture, le personnel soignant de l'unité concernée a rapporté avoir orienté à sept reprises des patients en situation de crise vers cet espace au lieu de décider un placement en CI. À terme, les équipes visent une réduction substantielle du nombre de mesures d'isolement en s'appuyant sur ces espaces.

Bonne pratique 4

L'établissement a mis en œuvre des espaces d'apaisement comprenant pour chaque unité plusieurs pièces spécifiques particulièrement adaptées aux différents niveaux de crise des patients.

Cette politique de réduction du recours à l'isolement est toutefois limitée par l'impossibilité d'analyser précisément les pratiques d'isolement. Il a été constaté de nombreuses incohérences entre les informations contenues dans le registre d'isolement et celles reportées dans les DPI. Aussi, le registre, qui se présente sous forme d'un tableur Excel, fait apparaître une seule mesure d'isolement pour des périodes d'isolement supérieures à 12 heures et allant parfois jusqu'à plusieurs semaines. Le registre d'isolement utilisé par l'établissement est inexploitable en l'état et rend toute analyse ou évaluation de la pratique de l'isolement dans l'établissement caduque. Enfin, le champ lexical utilisé par les équipes soignantes et l'établissement apparaît hétérogène, malgré les évolutions de la législation encadrant les pratiques d'isolement et de contention depuis le mois de janvier 2016. En effet, le vocabulaire employé persiste à le considérer comme un soin, malgré l'absence de données ou d'études scientifiques probantes sur les supposés effets thérapeutiques de l'isolement et de la contention. Ainsi, le protocole de mise en isolement mentionne encore l'isolement comme un « *acte thérapeutique* » et évoque une « *prescription médicale* » comme origine de la mesure.

Recommandation 14

Le registre d'isolement doit présenter des données fiables et statistiquement exploitables, à partir desquelles l'établissement doit établir annuellement un rapport rendant compte de la pratique d'isolement et permettant de définir une politique claire et précise de réduction du recours à cette pratique.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur la durée des mesures d'isollements et la fiabilité du registre. Comme évoqué lors de la visite, l'Etablissement vient d'acquérir un outil informatique, le logiciel PlaniPSY, qui sécurisera d'une part le registre de la Loi et permettra d'autre part un contrôle rigoureux des hospitalisations sans consentement, des durées des mesures d'isolement ainsi que des différentes étapes de la gestion administrative des soins sans consentement. Après le recensement de l'expression des besoins et le paramétrage du logiciel en septembre, les formations des personnels ont eu lieu en octobre et le déploiement de l'outil, après un phase test en cours, est prévu en décembre 2023 (cf annexes n°13a et 13b). Au sujet de la notion « d'acte thérapeutique » mentionnée dans notre procédure d'isolement, une mise à jour a été effectuée en septembre dernier pour substituer à cette terminologie, dans ce document, le terme de « décision médicale » versus « prescription médicale » (cf annexe n°14) ».

7. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

7.1. LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES NE SE REUNIT PLUS ET LES USAGERS SONT ASSOCIES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

7.1.1. La commission départementale des soins psychiatriques

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) ne s'est pas rendue dans l'établissement pendant les quatre années précédant la visite. Lorsqu'elle programmait et effectuait des visites, la MSE prévenait les patients qu'ils pouvaient demander à la rencontrer.

Le responsable du service des SSC de l'Agence régionale de santé pour le secteur Est 93-94, qui avait été contacté par téléphone dans le cadre de la visite de l'EPSVE du 2 au 14 octobre 2022, avait alors indiqué que : « *sur l'ensemble de la région Ile-de-France (petite et grande couronne parisienne), seul le département de la Seine-Saint-Denis était encore à ce jour dépourvu de CDSP, malgré plusieurs appels à candidature et contacts individuels de médecins, tant psychiatres que généralistes, en raison d'un nombre insuffisant de médecins dans le département et d'un manque d'attractivité de la CDSP pour ces professionnels* ».

Recommandation 15

La commission départementale des soins psychiatriques doit être remise en place dans le département de Seine-Saint-Denis, afin de garantir le droit de réclamation des patients admis en soins psychiatriques et d'assurer l'examen de leur situation au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

7.1.2. La participation des usagers

La CDU fonctionne de façon satisfaisante. Sa nouvelle composition datant du mois d'avril 2023 est communiquée aux patients sous la forme d'une feuille déposée dans le livret d'accueil. Alors qu'elle se réunissait quatre fois par an avant la crise sanitaire de la covid, elle a été convoquée en septembre 2022 puis en février 2023. Les comptes-rendus de ses discussions ont été transmis aux contrôleurs. L'ancien représentant de l'union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ayant mis fin à sa mission, l'établissement a effectué des démarches et obtenu la nomination d'un nouveau membre par arrêté du 24 janvier 2023.

La MSE a institué une permanence une fois par mois par un cadre de santé pour prendre en compte les doléances des patients. Un affichage est prévu dans les unités et les soignants encouragent des patients à demander d'être auditionnés. Des familles peuvent également être reçues. Les demandes sont en fait peu nombreuses puisque deux personnes ont été reçues en décembre 2022 et deux encore en avril 2023.

7.1.3. Les questionnaires de satisfaction

Les questionnaires sont systématiquement remis et les soignants encouragent les patients à les remplir. Ils sont de fait majoritairement renseignés avec un taux de retour de 58 % en 2022.

Les patients ayant répondu se disent très largement satisfaits pour l'ensemble des items et recommanderaient à 94,74 % l'établissement à un proche.

7.2. LE REGISTRE DE LA LOI EST COMPLET MAIS RENSEIGNE TARDIVEMENT

Le registre de la loi est tenu par les agents du secrétariat médical. Il est complété par un tableau Excel rappelant les échéances de renouvellement des certificats médicaux et d'audience devant le JLD.

La date d'admission du patient, son statut d'hospitalisation, ses coordonnées et celles du tiers demandeur sont renseignés à l'admission. Au moment de la sortie du patient, les certificats médicaux, les décisions d'admission et de renouvellement, la notification des droits, l'avis de transfert depuis ou vers un établissement public de santé mentale du secteur dont relève le patient, et les convocations et décisions rendues par le JLD sont collées chronologiquement dans le registre à la deuxième page sous la forme d'un livret, si bien que l'information est complète mais qu'il n'est pas possible de suivre le déroulé de la mesure au cours de l'hospitalisation. L'existence éventuelle d'une mesure de protection juridique est toujours indiquée.

Le registre de la loi n'est pas visé par le préfet, le maire de la commune ou son représentant, le président du tribunal judiciaire ou son délégué, ni par le procureur de la République.

Recommandation 16

Le préfet de la Seine-Saint-Denis, le procureur de la République et le président du tribunal judiciaire de Bobigny ainsi que le maire d'Épinay-sur-Seine, ou leurs représentants, doivent visiter l'établissement chaque année et porter aux registres de la loi leur visa et leurs éventuelles observations, conformément aux dispositions de l'article L 3222-4 du code de la santé publique.

7.3. FAUTE DE PROCEDURE LE PERMETTANT, LE JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION N'EST PAS INFORME DES MESURES D'ISOLEMENT QU'IL DEVRAIT CONTROLER

7.3.1. Le contrôle des décisions d'hospitalisation en SSC

La MSE se situe dans le ressort du tribunal judiciaire de Bobigny qui compte six JLD. D'après une estimation, les dossiers de la MSE représentent environ 5 % de l'activité des services du JLD qui assurent, entre autres, le contrôle des mesures d'hospitalisation en SSC des patients de l'établissement public de santé de Ville-Evrard et du CHI Robert Ballanger.

Par défaut de salle d'audience sur le site de la MSE, les audiences ont lieu tous les jours de la semaine, à l'EPSVE, sur les sites d'Aubervilliers ou de Neuilly-sur-Marne. Les patients s'y rendent accompagnés d'un ou plusieurs soignants. Il a été rapporté qu'ils ne sont jamais vêtus du pyjama d'hôpital. Les temps d'attente avant l'audience sont relativement courts dans la mesure où les patients de la MSE passent en priorité.

S'agissant du contrôle des décisions d'admission ou de maintien en SSC, les audiences ont majoritairement lieu dans le cadre de la saisine du JLD par l'établissement avant le douzième jour d'hospitalisation et au sixième mois d'hospitalisation. En dehors de ces deux échéances, le JLD n'est que très rarement saisi par les patients.

Le secrétariat médical est chargé de transmettre par courriel la requête au greffe du service du JLD du TJ de Bobigny, à laquelle sont joints la décision d'admission et de maintien, les certificats médicaux de 24h et 72h et les avis médicaux motivés.

Selon les données communiquées, en 2022 cent quinze patients ont bénéficié d'une audience devant le JLD à douze jours. 79 % d'entre eux s'y sont rendus et 21 % ne s'y sont pas présentés,

soit en raison de leur état clinique soit parce qu'ils ont refusé de se rendre à l'audience le matin même (les données communiquées ne permettent pas de distinguer ces deux hypothèses). Onze mesures (10 %) ont été levées par le JLD, dont quatre entre mars et juin 2022 en raison de l'absence injustifiée des patients à l'audience, deux en raison du retard de la saisine du JLD, deux en raison du retard de la décision d'admission, une en raison d'une incohérence dans les certificats médicaux établis, une en raison de l'absence de caractérisation de l'urgence de la mesure de SDTU, et une en raison des conclusions d'un rapport d'expertise indiquant que le patient ne souffrait pas « *de troubles mentaux qui rendent impossible son consentement* ». Quatre patients ont fait appel de la décision de maintien du JLD. Deux de ces décisions ont été infirmées en appel. La même année, quatre patients ont aussi bénéficié d'une audience du JLD à six mois. Les mesures d'hospitalisation en SSC ont alors toutes été maintenues.

Sur les cinq premiers mois de 2023, trente et un des quarante-trois patients en SSC ont été présentés devant le JLD dans le cadre de l'audience à douze jours. Seules deux mesures (5 %) ont été levées, une en raison de la saisine tardive du JLD par la MSE, l'autre en raison de l'absence de remise du certificat médical des 24h au patient lors de son séjour au CHU Henri Mondor (Val-de-Marne). Deux patients ont fait appel des décisions de maintien, sans succès. L'analyse d'un échantillon de certificats médicaux établis en 2023 et attestant de la non-aptitude des patients à être présentés devant le JLD montre qu'ils sont globalement étayés même si plusieurs mentionnent, parmi d'autres arguments, un « *risque de fugue* ». Cette motivation est insuffisante, d'autant plus que les patients sont systématiquement accompagnés à l'audience par un IDE.

7.3.2. Le contrôle des mesures d'isolement

S'agissant du contrôle des mesures d'isolement, des patients majeurs comme des mineurs, le JLD n'est jamais informé par l'établissement au terme des 48h de la mesure d'isolement, ni saisi au terme des 72h. Par conséquent, le JLD ne peut exercer le contrôle de ces mesures. Seule une mesure d'isolement a été levée en 2022 par le JLD dans le cadre de son contrôle au douzième jour de la mesure d'hospitalisation complète d'une patiente qui l'informait être placée à l'isolement depuis son admission.

Au moment de la visite, l'établissement s'était doté d'un groupe de travail « isolement et contention » et travaillait à la mise en place d'une procédure de saisine du JLD dans le cadre du placement des patients à l'isolement.

Recommandation 17

Le juge des libertés et de la détention doit être saisi des mesures d'isolement afin d'en assurer un contrôle effectif, conformément aux dispositions légales.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « *Sur la saisine du JLD. Un imprimé, qui sera à terme intégré dans le logiciel PlaniPSY, a été créé afin de saisir le JLD dans le cas de prolongation d'une mesure d'isolement au-delà de la 48ème heure ; ceci conformément à la législation en vigueur (cf annexe n°15)* ».

8. LES SOINS

8.1. LES SOINS PSYCHIATRIQUES PERMETTENT DE REpondre AUX BESOINS D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT

8.1.1. L'organisation des soins

L'effectif de huit psychiatres permet de répondre aux besoins d'organisation de l'accueil, de l'évaluation, du suivi, et du traitement des patients pris en charge. Le projet de recrutement d'un neuvième a été mentionné aux contrôleurs. Les psychiatres se font remplacer par des psychiatres extérieurs lors de leurs absences pour congés annuels. Ayant une activité libérale indépendante au sein de la MSE, ils forment toutefois un collectif collaboratif qui entretient des échanges réguliers, notamment concernant les patients présentant des situations cliniques complexes.

Les entretiens psychiatriques, fréquents et adaptés à la nécessité de l'état clinique du patient, sont, dans la grande majorité des cas, réalisés sans participation d'un soignant, en raison d'un effectif ne garantissant pas une disponibilité suffisante pour ce faire. Les psychiatres se rendent auprès de leurs patients dans toutes les unités le matin, ont un échange systématique avec l'équipe après ces rencontres, et reçoivent les patients ambulatoires en consultation l'après-midi, du lundi au vendredi. Les observations médicales et les transmissions sont tracées dans le logiciel. La permanence des soins est organisée. Les psychiatres sont présents de 8h30 à 18h00, puis assurent chacun à leur tour une astreinte opérationnelle pour le temps de garde de 18h00 à 8h30, les week-ends et les jours fériés, pendant laquelle ils sont très rarement sollicités pour un déplacement.

Les patients peuvent solliciter un changement de psychiatre, au moyen d'une demande écrite motivée adressée à la direction et au psychiatre référent. L'évitement de ce changement, au motif de prévenir une demande trop fréquente des patients, a été rapportée.

Recommandation 18

L'exigence d'une motivation particulière des demandes de changement de psychiatre n'est justifiée par aucune disposition légale ; il doit être mis fin à cette restriction du droit des patients à s'adresser au praticien de leur choix, garanti par les articles L. 1110-8 et L. 3211-1 al. 2 du code de la santé publique.

Certains patients ont déploré l'absence de psychologue pour assurer la poursuite d'une psychothérapie déjà instaurée avant leur hospitalisation ou l'initiation de ce type de traitement s'il s'avérait nécessaire. Un patient hospitalisé dont l'état clinique le permet peut se rendre en consultation ambulatoire auprès de son psychologue traitant, spontanément lors d'une hospitalisation en SL et dans le cadre d'une permission s'il est en SSC. La prise en charge de ces soins par les psychiatres à la MSE, dans le cadre d'un parcours de soins a par ailleurs été précisée aux contrôleurs.

Recommandation 19

Les patients devant bénéficier de l'initiation ou de la poursuite d'une psychothérapie doivent pouvoir accéder à un psychologue.

Aucune réunion soignants-soignés n'est tenue dans les unités.

Recommandation 20

Les patients doivent bénéficier dans toutes les unités de réunions soignants-soignés, qui favorisent l'expression collective concernant chaque modalité de la vie hospitalière.

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE joint en annexe : La fiche projet réunions soignants-soignés (cf. annexe n°14).

Les règles d'accès au dossier médical figurent à la page 15 du livret d'accueil, sans référence au texte de loi qui les encadre. L'absence de demande de lecture accompagnée sur place et le très faible nombre de demandes de copies ont été signalés.

La MSE est dotée d'une unité fonctionnelle d'électro convulsivothérapie (ECT), qui fonctionne dans le respect des indications et des règles de bonne pratique. Le consentement écrit du patient et, le cas échéant, de son tuteur légal est, notamment, systématiquement recherché et tracé. Dans cette unité, le non-remplacement de l'anesthésiste référent, proche du départ à la retraite, a été présenté comme une vive préoccupation, la présence de ce spécialiste conditionnant la possibilité de la poursuite de l'activité.

8.1.2. Les activités occupationnelles et thérapeutiques

La MSE dispose d'équipements adaptés et diversifiés, qui garantissent aux patients un accès à des activités occupationnelles et thérapeutiques.

S'agissant des activités occupationnelles, les chambres sont toutes équipées d'un téléviseur, à titre gracieux, et les patients disposent de la télécommande pour le libre choix de leur programme. Une vaste bibliothèque accessible au rez-de-chaussée présente des étagères achalandées d'ouvrages diversifiés que l'on peut emprunter par trois et sans délai de restitution, et dispose d'un ordinateur permettant un accès à Internet, aux messageries privées et aux réseaux sociaux. De multiples jeux de société sont disponibles dans la salle d'ergothérapie, deux tables de ping-pong dans la salle de détente et un baby-foot à l'extérieur. Des activités occupationnelles (*blind test*, jeux de société, confection de crêpes, karaoké, jeux de société, atelier mémoire, développement personnel, méditation) sont régulièrement mises en œuvre dans les unités, selon la disponibilité des soignants. Un accès quotidien à un point de vente de produits d'hygiène, de boissons et de *snack* sucré et salé est possible chaque après-midi de semaine pendant une heure trente. L'accès libre au très agréable parc du site complète l'offre.

L'effectif de l'unité d'activités thérapeutiques associe une ergothérapeute présente à la MSE depuis 2006, une AS présente depuis 2016 formée par l'ergothérapeute, un moniteur éducateur sportif diplômé en activités physiques adaptées. Une kinésithérapeute extérieure à l'établissement anime une activité de gymnastique douce l'après-midi. L'effectif ne compte pas de psychomotricien, d'art-thérapeute, ni d'intervenants spécialisés extérieurs. Les locaux comptent au rez-de-chaussée en plus de la bibliothèque et de la salle d'ergothérapie déjà citées, une vaste salle de musculation équipée de nombreux agrès, un centre de bien-être avec un salon de coiffure et une salle de massage, disposant chacun de tous les équipements nécessaires.

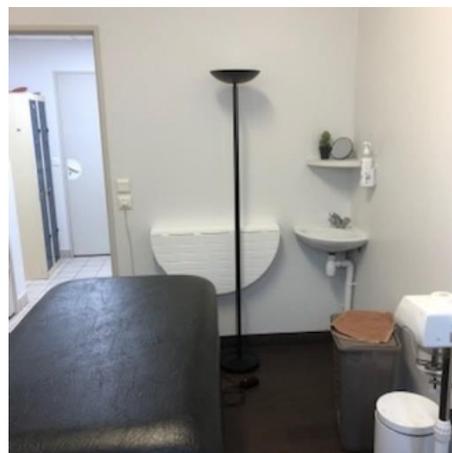
L'accès aux activités thérapeutiques, très diversifiées²¹, est autorisé quotidiennement le matin et l'après-midi en semaine, à tous les patients en ayant formulé la demande et obtenu une consigne

²¹ Le programme des activités thérapeutiques pour la semaine du 5 au 10 juin proposait : des activités d'ergothérapie (bibliothèque et informatique, groupe de parole, ateliers pâtisserie avec dégustation ultérieure pour tous, musique, cinéma, débat et nettoyage du parc), des activités physiques adaptées (réveil musculaire, ping-pong, badminton, tir

médicale favorable, formalisée par un carton à présenter dont la couleur est fonction du psychiatre référent. L'inscription est possible tous les jours entre 13 et 14h. Plus de 70 % des patients participent. Le planning des activités est affiché dans chaque unité.



Le salon de coiffure



La salle de massage



La salle de musculation



La salle d'ergothérapie

Bonne pratique 5

Rarement observées à ce degré, la qualité et la grande diversité des activités occupationnelles et thérapeutiques proposées, accessibles à tous les patients contribuent pleinement à la qualité des soins psychiatriques dispensés.

L'équipe trace systématiquement dans le dossier des patients une évaluation de l'état clinique et des compétences des patients lors des activités. La participation de l'ergothérapeute n'excédant pas trente minutes aux staffs pluriprofessionnels, qui permettrait un retour aux équipes des unités des modalités et des compétences des patients lors des activités, a été décrite comme insuffisante pour assurer des transmissions complètes et adaptées, garantissant le caractère évaluatif des activités thérapeutiques, à la différence de celles occupationnelles.

à l'arc, basket, volley, vélo guidé, hockey sur terrasse, musculation accompagnée, gymnastique douce), et des activités d'esthétique et de bien-être (coiffure, massage, modelage, manucure).

8.2. LE NON-REMPLACEMENT D'UN GÉNÉRALISTE EMPECHE D'ASSURER SÉRÈNEMENT LES SOINS SOMATIQUES

Deux généralistes interviennent²² à la MSE le matin en semaine, depuis le départ à la retraite, dix-huit mois avant la visite, de leur troisième collègue, encore non remplacé. L'absence de toute option de recrutement, malgré des recherches soutenues par la direction, a été signalée. Leur exercice a été qualifié de « difficile ». S'ils se remplacent à la MSE lors de leurs absences respectives, leurs difficultés pour trouver des remplaçants pour leurs cabinets sont majeures et rendent complexes la pose de leurs congés.

Recommandation 21

La réalisation adaptée des soins et des suivis somatiques nécessite de pourvoir le poste vacant de généraliste.

Les généralistes ne disposent plus d'un bureau repéré à la MSE, le leur étant occupé lors de la visite par le huitième psychiatre recruté, depuis son arrivée.

L'un d'entre eux, gériatre, effectue systématiquement l'examen clinique spécifique d'entrée de tout patient admis et âgé de 65 ans ou plus.

Bonne pratique 6

Tout patient hospitalisé âgé de plus de 65 ans bénéficie d'une évaluation clinique gériatrique.

Le psychiatre d'accueil renseigne les antécédents et éléments somatiques notables des patients dans le logiciel, lors d'un accueil de jour. Le psychiatre ou le généraliste de garde (cf. 9.1.1) pratiquent l'examen initial du patient et prescrivent l'éventuel bilan paraclinique nécessaire, lors d'un accueil de nuit. Les généralistes assurent ensuite, sans référence d'unité, l'ensemble des soins et du suivi somatiques des patients hospitalisés, qui sont reçus à leur demande ou selon celle de l'IDE ou du psychiatre.

Sur sollicitation, les généralistes participent à une réunion institutionnelle bimestrielle avec la direction, les psychiatres et les pharmaciens.

Les prélèvements biologiques pratiqués le matin sont acheminés au laboratoire du centre cardiologique du Nord de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), dans lequel la MSE dispose d'un interlocuteur privilégié qui peut se déplacer. Les résultats urgents et ceux révélant des anomalies sont transmis dès l'après-midi, les autres le lendemain, *via* le logiciel Hôpital Manager et un courrier. Les résultats sont communiqués au patient par le somaticien présent ou le psychiatre référent. Les examens d'imagerie sont pratiqués dans des délais rapides à la clinique des Presles d'Épinay (radiographie, échodoppler, scanner) ou au centre de radiologie (idem, plus IRM²³) de Deuil-la-Barre (Val d'Oise).

Les patients présentant une situation clinique d'urgence somatique ne pouvant être prise en charge à la MSE, ou la nécessité d'être hospitalisés dans un service spécialisé, sont orientés vers les urgences du CH Delafontaine à Saint-Denis.

²² L'un les mardis, vendredis et un mercredi sur deux, et l'autre les lundis, jeudis et un mercredi sur deux.

²³ IRM : imagerie à résonance magnétique.

Un accès aux avis et consultations spécialisés est facile, le plus souvent en ambulatoire, seul en cas d'hospitalisation en SL et accompagné par un IDE en cas de SSC :

- les généralistes prennent en charge la petite gynécologie et la contraception, puis orientent en cas de besoin les patientes à la clinique des Presles ;
- un kinésithérapeute libéral se déplace à la MSE ;
- les électrocardiogrammes sont transmis au moyen d'une tablette à un cardiologue extérieur, qui les interprète et adresse le résultat à celui qui intervient à la MSE chaque semaine et pratique notamment le bilan pré thérapeutique des patients pris en charge en ECT ;
- les avis et consultations neurologiques sont pratiqués au CH Delafontaine ou auprès d'un neurologue libéral d'Enghien-les-Bains (Val d'Oise) ; un technicien libéral se déplace pour l'interprétation des électro-encéphalogrammes ;
- les patients sont orientés vers la clinique de Stains (Seine-Saint-Denis) pour les soins orthopédiques ;
- les soins endocrinologiques sont réalisés en ambulatoire en privilégiant le secteur d'origine du patient ;
- les soins dentaires sont réalisés au centre dentaire d'Épinay-sur-Seine.

S'agissant des soins d'addictologie, si l'un des deux généralistes a travaillé dans un centre spécialisé et prend en charge les sevrages de tabac et d'alcool, leur temps disponible et l'insuffisance du nombre de leurs correspondants ne leur permettent pas d'assurer l'organisation de la continuité des soins, au-delà de la lettre de liaison adressée au médecin traitant lors de la sortie. La prescription des traitements substitutifs aux opiacés est prise en charge par les psychiatres.

Aucune action d'éducation à la santé n'est mise en œuvre, en l'absence de formation spécifique des soignants, de lieu réservé et de temps formalisé. L'abord de thèmes spécifiques²⁴ est proposé au patient sous forme de *flyers* disponibles dans les présentoirs des unités ou le classeur spécifique rangé dans les postes de soins, dont les patients ignorent le plus souvent l'existence malgré un affichage présent dans chaque unité.

Recommandation 22

Les patients doivent bénéficier de séances régulières et diversifiées d'éducation thérapeutique, dispensées par des soignants formés.

8.3. LES OUTILS D'APPUI AU CONSENTEMENT SONT INSUFFISAMMENT MIS EN ŒUVRE

8.3.1. Le consentement

La formalisation des projets de soins ne comprend pas la rédaction d'un contrat écrit qui associerait le patient, qui n'est pas présent lors des réunions institutionnelles qui le concernent.

Les soignants maîtrisent insuffisamment les modalités de désignation et le rôle de la personne de confiance (PC), en l'absence d'une formation pratique adaptée. La proposition de désignation

²⁴ L'équilibre alimentaire, les addictions, les interactions médicamenteuses, le bon usage des médicaments, la non-observance des traitements, les conduites à risques, les IST, le sommeil, le tabac.

et les possibilités d'annulation et de modification sont expliquées au patient lors de son admission, ses réponses sont renseignées dans le logiciel et sa signature recueillie sur le document édité et porté au dossier. Toutefois la PC désignée n'est pas contactée pour son information, le recueil de son acceptation ou son association régulière aux étapes du projet de soins du patient. La PC est parfois contactée en cas de besoin pour des situations préoccupantes ou particulières, telles un placement à l'isolement, un non-retour de permission, un transfert, un projet de retour à l'emploi ou de logement. Les refus de désignation n'excèdent pas 10 %²⁵.

Recommandation 23

La personne de confiance doit être contactée pour être informée de cette désignation, pour la confirmation ou non de son accord, et son association au projet de soins doit être mise en œuvre. Les soignants doivent recevoir une formation pratique et adaptée concernant son rôle.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur la désignation de la personne de confiance et son acceptation de ce rôle. Nous avons revu notre formulaire de désignation en insérant une place pour le recueil du consentement signé de la personne désignée par le patient afin de pouvoir l'associer à son projet de soins (cf annexe n°16) ».

Les directives anticipées incitatives en psychiatrie ne sont pas mises en œuvre dans la MSE. Aucun soignant n'était informé des études récentes démontrant leur efficacité, s'agissant de la diminution des hospitalisations à temps complet et des soins sous contrainte²⁶ et de celle des coûts de santé des patients concernés²⁷. Aucun médiateur de santé pair n'est formé ni recruté pour son intervention dans la MSE, malgré le bénéfice de leur intervention, objectivement démontré dans les deux études précitées.

Recommandation 24

L'établissement doit mettre en œuvre la formation et le recrutement de médiateurs de santé-pairs, et chaque patient doit pouvoir rédiger des directives anticipées incitatives en psychiatrie, au bénéfice de la prévention des hospitalisations et des soins sans consentement, et de la diminution du coût de la santé.

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Cette mise à jour [du livret d'accueil] nous a également permis d'insérer une information à l'endroit du patient sur la possibilité de pouvoir rédiger ses directives anticipées en psychiatrie ».

²⁵ Pour exemple seuls 4 des 49 patients de l'unité 1 avaient refusé de désigner une PC lors de la visite, tous en avaient désigné une dans l'unité du rez-de-chaussée.

²⁶ Dr A. Tinland, JAMA Psychiatrie, juin 2022 : « Efficacité des directives anticipées psychiatriques facilitées par un médiateur de santé-pair sur les hospitalisations sous contrainte pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, un essai clinique randomisé ».

²⁷ S. Loubière, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, avril 2023 : « Les directives anticipées rédigées avec un pair-aidant sont coût-efficaces ».

8.3.2. Le circuit du médicament

L'effectif de l'équipe de pharmacie répond aux besoins²⁸, à l'exception de la réalisation de la conciliation médicamenteuse (*cf. infra*). Les patients ont accès aux spécialités prescrites et un livret du médicament psychiatrique et somatique est édité et remis à jour avec les psychiatres.

Toutes les ordonnances sont contrôlées, un message est adressé au médecin dans le logiciel en cas de prescription inappropriée et il peut être contacté téléphoniquement en cas d'urgence.

La pharmacie délivre les médicaments en dotation globale des unités, sous la forme de piluliers intermédiaires de stockage. Les piluliers nominatifs et journaliers, organisés en cases horaires, sont préparés par les IDE des unités. La distribution est effectuée dans les postes de soins avec un respect de la confidentialité, à l'exception du traitement de nuit dans l'unité 1, et de celui de nuit et du matin dans l'unité 2, distribués devant ou dans la chambre, sans respect de la confidentialité, pour les patients en chambre double notamment.

Recommandation 25

Les traitements doivent être distribués aux patients dans la salle de soins, la porte fermée, afin de garantir le respect de la confidentialité.

Dans ses observations du 27 novembre 2023 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur le respect de la confidentialité lors de la distribution des traitements médicamenteux aux patients. Des mesures ont immédiatement été prises pour remédier à cette anomalie ».

Le service de pharmacie organise une semaine de sensibilisation au « risque patient » avec une chambre des erreurs et des ateliers pour les soignants et les patients. Quatre commissions du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) annuels sont tenus, en présence d'un psychiatre référent mais en l'absence des généralistes. Les comptes-rendus sont diffusés.

L'adhésion du patient est toujours recherchée lors de la prise du traitement. L'information concernant les traitements est donnée par le psychiatre en entretien. Les prescriptions « si besoin » de médicaments anxiolytiques par voie intramusculaire sont renseignées dans le logiciel avec précision systématique du contexte clinique.

La conciliation médicamenteuse²⁹ est réalisée à l'entrée uniquement, pour 25 % des patients, présentant au moins un critère d'éligibilité³⁰. Aucune conciliation de sortie n'est réalisée en raison d'un effectif insuffisant.

²⁸ Un pharmacien gérant (équivalent de chef de service) à temps plein, également chargé de missions transversales pour le siège du groupe LNA comme référent ; un pharmacien adjoint et deux préparateurs, qui se remplacent en cas d'absence.

²⁹ La conciliation médicamenteuse est un processus qui vise à assurer la continuité des soins entre les différentes étapes de la prise en charge d'un patient, et consiste à établir une liste fiable et complète de tous les médicaments assimilés par le patient sur une période déterminée.

³⁰ Critères d'éligibilité : une comorbidité somatique, la prise d'un traitement médicamenteux stupéfiant de substitution ou de morphine, de clozapine, d'un antipsychotique de seconde génération ou d'un neuroleptique d'action prolongée, d'un médicament nécessitant un accord de soins (tératogène par exemple).

Recommandation 26

L'effectif de la pharmacie doit permettre la réalisation d'une conciliation d'entrée et d'une conciliation de sortie pour tous les patients concernés.

8.4. LA PREPARATION A LA SORTIE CONTRIBUE A LA CONTINUITE DU PARCOURS DE SOINS

La sortie n'est pas précipitée par le besoin de libérer un lit, ce qui permet de prendre le temps réellement nécessaire au rétablissement du patient afin de réduire le risque de rechute. Dans un souci de continuité du parcours de soins, la sortie est préparée avec l'établissement d'accueil en cas de transfert ou avec les proches et l'environnement en cas de retour à domicile. L'ASS, qui doit bénéficier d'un renfort, deux personnes étant en cours de recrutement lors du contrôle, est associée aux réunions de synthèse. Elle fait le lien avec l'extérieur et contribue à rechercher, le cas échéant, une structure adaptée. Des visites de préadmission sont fréquemment organisées.

La prise en charge des patients au long cours dépendant de l'institution demeure toutefois complexe, en l'absence de convention avec des structures d'aval sociales et médico-sociales, et à raison d'un délai de réponse aux demandes adressées à la MDPH 93 supérieur à douze mois. Le nombre de ces patients a été évalué entre trois et quatre par psychiatre, soit entre vingt-cinq et trente pour la MSE³¹.

L'établissement ne met en œuvre aucun programme de soins. En revanche, les sorties accompagnées d'une durée inférieure à 12 heures et les sorties accompagnées de moins de 48 heures sont largement pratiquées, sans que la préfecture ne montre de réticences pour les patients en SDRE.

Le collège des professionnels (composé d'un membre de la direction, du psychiatre référent, d'un autre psychiatre, de la directrice des soins, du cadre et d'un soignant de l'unité) se réunit physiquement en tant que de besoin, sans toutefois rencontrer le patient.

La nouvelle structure de postcure de 50 lits destinée à la prise en charge des patients bénéficiant d'une indication de réhabilitation psychosociale, non contrôlée lors de la visite, fonctionne actuellement en phase de démarrage avec 20 lits. Pour atteindre sa pleine capacité, elle devra recruter des IDE, AS et des intervenants spécialisés. La MSE indique y orienter principalement des patients en SL, les patients en SSC voyant volontiers la mesure de contrainte levée par l'établissement au bénéfice de leur évolution.

³¹ Pour exemples, un patient hospitalisé depuis une décennie, dont l'état clinique est déclaré compatible avec une orientation en foyer de vie mais dont tous les projets de sortie ont été mis en échec ; un deuxième hospitalisé depuis deux ans et demi que son secteur parisien d'origine refuse de reprendre.

9. LA PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DES MINEURS

9.1. DES MINEURS SONT ACCUEILLIS AVEC DES ADULTES

Des mineurs de plus de 15 ans sont régulièrement admis à la MSE : 22 en 2021, 44 en 2022 et 17 du 1^{er} janvier au 7 juin 2023. Aucun mineur n'était accueilli au moment du contrôle. Tous les mineurs hospitalisés le sont en soins libres et le processus d'accueil et d'association des représentants légaux est adapté aux besoins. En cas de doute sur la capacité juridique des signataires, la MSE demande la copie du livret de famille et des décisions de justice.

Les mineurs sont habituellement hébergés dans le pavillon Béatus comprenant des patients stables préparant leur sortie. Une chambre individuelle leur est proposée à proximité du poste de soins afin qu'il puisse leur être apportée une attention particulière. Il arrive toutefois que le mineur doive intégrer une autre unité, faute de place ou en raison de problèmes de comportement.

Ils ne subissent pas de privations de liberté particulières concernant l'accès au téléphone portable, à l'ordinateur ou au tabac et l'avis de leurs représentants légaux est respecté.

Si la MSE veille au bon accompagnement des mineurs, il n'en demeure pas moins qu'elle ne dispose pas de pédopsychiatre ni d'enseignant et qu'elle doit se mettre en conformité avec les dispositions réglementaires³².

Recommandation 27

Aucun patient mineur ne doit être hospitalisé dans une unité de psychiatrie destinée aux adultes.

Dans ses observations du 27 novembre 2023, faisant suite au rapport provisoire, le directeur de la MSE indique : « Sur le fait qu'aucun mineur ne peut être hospitalisé dans une unité pour adultes. En psychiatrie la notion de minorité est comme vous le savez différente de celle énoncée dans le Code Civil. En effet, aux termes de l'article R.3221-1 du Code de la Santé Publique, l'organisation de la psychiatrie distingue jusqu'à l'entrée en vigueur au 1er juin 2023 des décrets sur la réforme des autorisations : des secteurs de psychiatrie générale « qui répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de seize ans » et des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile "qui répondent aux besoins de santé mentale des enfants et des adolescents ... ". Cette organisation énonce clairement que les mineurs de plus de seize ans relèvent de la psychiatrie adulte, activité pour laquelle notre institution est autorisée. Il est néanmoins vrai que la gestion de patients d'âges variés ou de statuts différents peut être source de difficultés. Cela dit, la coexistence de jeunes de douze à dix-huit ans accueillis au sein d'une même unité de pédopsychiatrie n'est pas plus aisée, ni souvent plus souhaitable. Notre établissement a de tout temps accueilli des patients mineurs mais en règle générale plutôt à l'aube de leur majorité qu'à l'âge de 16 ans ; c'est-à-dire à partir de 17 ans et demi afin qu'ils

³² Le décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie entré en vigueur au 1er juin 2023, modifie la dénomination de la psychiatrie générale qui devient « la psychiatrie de l'adulte » tandis que la psychiatrie infanto-juvénile devient « la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». La prise en charge des mineurs est largement précisée. Il existe une distinction claire entre la prise en charge des majeurs et celle des mineurs, cette dernière étant plus encadrée : - protocolisation d'une prise en charge de l'enfant et de l'adolescent vers la prise en charge des adultes ; - possibilité de prise en charge exceptionnelle des mineurs de plus de 16 ans en psychiatrie de l'adulte (sous conditions posées par le décret).

soient éventuellement en mesure de poursuivre leur hospitalisation au sein de la même structure de soins dès le cap de leur majorité franchi. Mais actuellement l'offre proposée sur le territoire en pédopsychiatrie est notoirement insuffisante pour répondre à une demande croissante d'accueil de mineurs. Ceci s'explique pour partie du fait que la survenue d'une crise conduit le plus souvent les adolescents aux urgences plutôt que directement en psychiatrie (tentative de suicide par exemple) et qu'à la sortie des urgences, les enfants les plus jeunes (12-15 ans) sont généralement adressés en pédopsychiatrie, tandis que les 16-18 ans sont orientés vers les services de psychiatrie adulte. Comme vu supra, notre Comité Ethique sera saisi de cette réflexion sur la prise en charge de mineurs au sein de notre structure, sachant que l'offre territoriale est insuffisante en psychiatrie de l'adolescent, que les demandes de prises en charge de jeunes sont croissantes sur ces deux dernières années, et que de nouvelles conditions d'implantation et de fonctionnement sont introduites par les récents décrets. Cela nous amène actuellement à réfléchir en interne à l'option de l'aménagement d'une unité pour adolescents au sein de notre établissement. Ce d'autant que notre structure n'est pas sectorisée et que la saturation des unités « infanto-juvéniles », pousse les services de santé à privilégier les habitants domiciliés dans leur secteur, en laissant les autres pour compte. Enfin, le nouvel article R.6123-191 du CSP laisse aux établissements tel le nôtre la possibilité de la prise en charge exceptionnelle des mineurs de plus de 16 ans en "psychiatrie de l'adulte", sous réserve d'une organisation assurant si nécessaire le relais vers une prise en charge dans un service de "psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" ».

9.2. DES MINEURS SUBISSENT DES MESURES D'ISOLEMENT ILLEGALES

Comme pour les patients majeurs, le JLD ne contrôle pas les mesures d'isolement des enfants (cf. § 8.3.2 recommandation n°17).

Si la MSE sait que la règle est qu'aucun mineur en SL ne doit subir un isolement, il arrive toutefois que des enfants soient transférés de l'unité Béatus vers une unité comprenant une CI.

Comme pour les majeurs (cf. § 7.3), la pratique de l'isolement des mineurs est difficile à évaluer puisque les données varient selon que l'on analyse le tableau récapitulatif remis par l'établissement ou que l'on accède aux volets « patient » ou « médecin » du dossier informatisé.

Selon le tableau remis lors du contrôle, pour l'année 2022, deux mineurs de 17 ans ont été isolés, un durant 2h30, le second pendant 20h45. En 2023, un mineur de 17 ans a été isolé à deux reprises, 12h puis 7h en deux jours (12h du 20 au 21 février puis 7h le 22 février).

Dans le dossier informatisé patient, accès soignants, la fin de l'isolement n'intervient pas le 22 février mais le 23 février 2023 à 10h. Dans le dossier informatisé du médecin, la fin de la mesure est datée du 3 mars 2023. Un seul renouvellement de mesure apparaît le 22 février. Une décision d'isolement aurait également concerné le même jeune du 30 au 31 janvier 2023.

La trace de l'appel du médecin aux représentants légaux n'est pas systématiquement retrouvée, alors que les soignants assurent que la démarche est réalisée.

Recommandation 28

L'isolement et la contention d'un enfant ou d'un adolescent sont dépourvus de fondement législatif sauf si celui-ci est placé sous le régime des soins sur décision du représentant de l'Etat. Même en ce cas, ils doivent être évités par tout moyen.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr