

Contrôleur
général
des LIEUX
de PRIVATION
de
Liberté

Rapport de visite :

7 au 11 août 2023 – 3^{ème} visite

Unité pour malades difficiles
de Cadillac

(Gironde)



SYNTHESE

Quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée de l'unité pour malades difficiles (UMD) située au centre hospitalier spécialisé (CHS) de Cadillac du 7 au 11 août 2023. Ce CHS a par ailleurs la charge de six secteurs de psychiatrie adulte du département et de deux intersecteurs de pédopsychiatrie.

L'UMD est constituée de cinq services et constitue une entité spécifique du CHS de Cadillac (460 lits pour 22 unités), qui fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) « Alliance de Gironde ».

Le CHS de Cadillac partage une direction commune avec quatre autres établissements du Sud Gironde ; le directeur du CHS est un directeur délégué. L'établissement est implanté à proximité du CHS, au cœur de la commune de Cadillac. La gare SNCF la plus proche est à 2,5 km.

Sur un site à proximité du CHS se situent les cinq unités de l'UMD ainsi que l'USIP.

Le contrôle a porté sur les cinq services de l'UMD soit 86 lits.

La prise en charge immobilière ne respecte pas la dignité des patients

Toutes les unités sont fermées, au sein d'une grande enceinte dont l'entrée donne une impression carcérale, avec la présence de concertinas.

L'UMD est constituée de deux unités logées dans des bâtiments vétustes et inadaptés à l'accueil de patients, Moreau et Claude, et de trois services restructurés : Ey, Minkowski et Clérambault. Les trois services rénovés sont compatibles avec l'exercice des missions de psychiatrie ; les chambres sont majoritairement individuelles avec un accès à une salle d'eau complète.

Les zones collectives sont partout vastes et permettent le développement d'activités mais ne disposent que d'une télévision en état de fonctionnement, sauf à EY qui en a deux. Une grande bibliothèque est présente pour toutes les unités à Claude. Toutes les unités bénéficient de cours extérieures assez grandes, végétalisées et arborées.

Les deux unités Moreau et Claude sont construites sur deux étages, avec les chambres au premier étage et la zone de vie au rez-de-chaussée ; les chambres sont toutes collectives à 3 ou 4 personnes et ne comportent que des lits scellés au sol et un WC sans intimité ni point d'eau. Les chambres sont observables depuis le couloir par de grandes baies vitrées. Aucun bouton d'appel n'est présent dans les chambres. L'accès à la douche est limité à certains horaires et organisé par déshabillage dans des rangées de cabines ; aucune patère anti-suicide n'est présente dans les douches ; aucun placard n'est accessible dans les chambres collectives et des tables de chevet ne sont présentes qu'à l'unité Moreau. L'ensemble des chambres présente un caractère déshumanisé.

Ainsi, au regard de l'indignité et l'inadaptation des locaux de ces deux unités à l'exercice de la psychiatrie moderne, l'établissement doit débiter en urgence la reconstruction de ces unités sans attendre une livraison dans 6 à 7 ans.

Les restrictions de liberté au quotidien sont diverses, non conceptualisées ni harmonisées.

L'enfermement en chambre, de jour comme de nuit, ne laisse pas la possibilité aux patients de solliciter la possibilité d'en sortir, ne serait-ce que pour fumer. Or le fait de ne pouvoir solliciter de sortir de la chambre d'hospitalisation transforme cet enfermement en isolement psychiatrique nécessitant la décision médicale d'isolement du psychiatre.

D'autres restrictions de liberté restent systématiques et non individualisées comme le retrait du téléphone. Au surplus, la communication avec les proches est restrictive en dehors de toute motivation clinique puisque souvent un seul appel téléphonique par semaine est autorisé en appel sortant. Le pyjama hospitalier ou tout au moins la tenue hospitalière est obligatoire la nuit en chambre, sauf aux unités Ey et Minkowski, et lors des placements en chambre d'isolement (CI). La gestion du tabac est variable selon les unités mais un accès à des substituts est mis en place.

En revanche, l'accès aux familles est facilité par la mise à disposition d'une tablette pour des communications visiophoniques et les proches des patients peuvent déjeuner avec eux dans le salon des visites.

L'accès aux soins est porté à bout de bras par les médecins, cadres et soignants restant.

L'accès aux soins psychiatriques est assuré, malgré le défaut de temps médical, grâce aux deux médecins restant sur les cinq prévus. Les patients ne sont pas tous vus en consultation de manière rapprochée mais les médecins les voient dès que de besoin. Les réunions cliniques sont régulières et pluridisciplinaires, y compris avec le pharmacien du CH, sauf à Moreau, faute de médecin pour les assurer.

Les activités thérapeutiques, créatives et toutes les techniques de médiation sont développées et intégrées assez vite dans les projets de soins. Elles sont nombreuses et variées : 75 des 86 patients hospitalisés en bénéficient. Les thérapeutes renseignent les dossiers médicaux sur le logiciel *Dxcare* et participent aux réunions cliniques et de synthèse. Des réunions soignants-soignés sont en place dans les unités.

Dans toutes les unités, **les effectifs soignants** au contact des patients sont majoritairement identiques aux effectifs de sécurité en cas de grève, ce qui laisse penser que les services fonctionnent majoritairement en mode dégradé. Par ailleurs, plusieurs soignants rencontrés n'ont pas bénéficié de formation depuis plusieurs années.

Les soins somatiques sont assurés à l'admission et en réponse aux demandes quotidiennes d'avis somatiques ; les patients ont accès à des séances d'éducation à la santé et une aide au sevrage tabagique est proposée.

Les pratiques d'isolement et de contention sont très diverses d'une unité à l'autre. L'isolement reste systématique à l'arrivée du patient pour des durées variables selon les unités. L'analyse du registre de juin montre des pratiques d'isolement et de contention différentes selon les unités, de 0 à 35 % de la file active, mais ces mesures ont parfois un caractère punitif ou à visée comportementale.

Les anciennes unités disposent de quatre CI, et les unités Ey et Minkowski de deux. Il n'y a pas d'espace d'apaisement. Les CI ne disposent pas de bouton d'appel, le patient ne peut aérer la pièce et un oculus donnant sur le couloir permet de voir la personne y compris sous contention. Le patient porte obligatoirement un pyjama bleu et n'est autorisé à fumer qu'une cigarette après chaque repas.

La préparation à la sortie est peu investie en termes de communication avant et après le transfert avec les structures extérieures, les transmissions s'effectuant principalement au moment du départ. La commission de suivi médical se réunit mais les soignants ne rédigent pas souvent des synthèses inscrites au dossier du patient. Il n'y a pas de protocolisation des modes de transmission des informations entre les deux établissements.

Enfin, la recherche du consentement est insuffisante, que ce soit à travers les injections forcées en « si besoin » ou l'absence de directives anticipées en psychiatrie.

Le contrôle de l'établissement a été opéré alors que celui-ci projette la fermeture prochaine de l'unité Moreau par défaut de médecin, avec un transfert des patients sur les autres unités de l'UMD et un transfert d'une majorité d'agents en dehors de l'UMD.

Compte-tenu de la gravité de ces constats, la Contrôleure générale a saisi le ministre de la santé et de la prévention afin de mettre un terme aux prises en charge immobilières indignes et à la désorganisation généralisée des hospitalisations qui en deviennent inadaptées. Ce courrier du 15 septembre 2023 est annexé au présent rapport.

Un rapport provisoire a été adressé le 26 décembre 2023 au directeur de l'établissement, au préfet du département de la Gironde, aux chefs de la juridiction bordelaise et à l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Seul le directeur délégué de l'établissement par intérim a adressé le 8 février 2024 des observations, intégrées dans le présent rapport.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

BONNE PRATIQUE 1 32

Sur autorisation médicale, l'utilisation de la visiophonie permet à des patients dont la famille est éloignée d'entretenir des liens réguliers.

BONNE PRATIQUE 2 50

Tous les patients sont reçus annuellement par la commission de suivi médical (CSM), permettant à chacun de se projeter vers la sortie.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 1 14

L'établissement doit, sans délai, permettre aux patients un accès aux soins dans des unités architecturalement dignes, respectueuses de leurs droits et propices à l'exercice de la psychiatrie.

RECOMMANDATION 2 14

Le financement de l'activité de psychiatrie doit servir à l'effectivité des soins de psychiatrie (dont l'activité thérapeutique), à la formation et à l'amélioration des pratiques professionnelles des soignants.

RECOMMANDATION 3 16

Le comité d'éthique doit aider les soignants à répondre à leurs questionnements professionnels vis-à-vis du respect des droits fondamentaux des patients.

RECOMMANDATION 4 21

L'établissement doit adapter dans les meilleurs délais l'architecture des unités Moreau et Claude, pour une prise en charge respectant la dignité des patients.

RECOMMANDATION 5 24

L'accès à une douche doit être libre et respecter la volonté et l'intimité des patients.

RECOMMANDATION 6 28

Les chambres doivent toutes être équipées d'un système d'appel et l'enfermement en chambre doit être contractualisé avec le patient afin qu'il puisse en sortir lorsqu'il en ressent le besoin.

RECOMMANDATION 7 29

Le service d'incendie et de secours doit être informé en temps réel du placement en chambre d'isolement d'un patient.

RECOMMANDATION 8 31

Les communications téléphoniques avec les proches ou familles ne peuvent être limitées que sur prescription médicale motivée et individualisée.

RECOMMANDATION 9 33

Les familles doivent pouvoir conserver leurs effets personnels, y compris leur téléphone portable, lors des visites de leurs proches.

RECOMMANDATION 10 36

Les chambres d'isolement doivent permettre un accès libre à un point d'eau. Elles doivent toutes être équipées d'un dispositif d'appel accessible y compris pendant les phases de contention, d'un fauteuil mousse pour le patient ou le soignant et d'une horloge permettant de connaître la date, le jour et l'heure. Les patients isolés doivent pouvoir, de manière autonome, actionner la lumière, les volets et l'aération de la pièce. Les fenestrons portant atteinte à l'intimité doivent être occultables.

RECOMMANDATION 11 37

Chaque unité d'hospitalisation complète doit disposer d'un espace d'apaisement.

RECOMMANDATION 12 38

Lors du placement en chambre d'isolement, le patient doit pouvoir conserver l'accès à ses vêtements et autres effets personnels, ainsi que le droit aux appels et visites sauf contre-indication médicale individualisée.

RECOMMANDATION 13 39

Les mesures d'isolement et contention ne doivent intervenir qu'en dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui. Les décisions médicales doivent être motivées en conséquence.

RECOMMANDATION 14 39

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

RECOMMANDATION 15 40

Le préfet de Gironde doit procéder tous les trois ans au renouvellement de l'arrêté de composition de la CDSP après s'être assuré que ses membres sont aptes à exercer leur mission et en acceptent toutes les obligations. La CDSP doit sans délai être mise en mesure de reprendre ses missions de contrôle.

RECOMMANDATION 16 41

Le président du tribunal judiciaire de Bordeaux, le préfet de Gironde, le maire de Cadillac ou leurs délégués doivent visiter au moins une fois par an le centre hospitalier spécialisé de Cadillac, vérifier par l'examen du registre de la loi la régularité des procédures des soins sans consentement et faire mention de leurs éventuelles observations.

RECOMMANDATION 17 43

Pour que le juge effectue le contrôle des mesures d'isolement et de contention en toute connaissance de cause, le centre hospitalier de Cadillac doit lui adresser les deux évaluations médicales effectivement réalisées par un médecin sur une durée de 24h pour l'isolement et 12h pour les contentions.

RECOMMANDATION 18 49

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

RECOMMANDATION 19 50

La recherche du consentement et de l'adhésion aux soins doit s'appuyer sur la mobilisation de la personne de confiance. Le développement de partenariats avec des pairs-aidants dans les unités, ainsi que la généralisation du recueil ambulatoire de directives incitatives anticipées à mettre en œuvre

lors d'une hospitalisation, doivent participer à la qualité de l'alliance thérapeutique des patients dans le déroulement de leurs projets de soins individualisés.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
SYNTHESE DES OBSERVATIONS	5
RAPPORT	10
1. CONDITIONS DE LA VISITE	10
2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE	11
3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT	12
3.2 Le budget du centre hospitalier est excédentaire.....	13
3.3 Les évènements indésirables sont correctement tracés mais le retour institutionnel est défaillant.....	14
3.4 Le comité d'éthique n'intervient pas au sein de l'UMD	16
4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT	17
4.1 L'UMD accueille des patients majoritairement issus de la région Nouvelle-Aquitaine.....	17
4.2 Les différents types de documents pouvant être remis aux patients sont lacunaires et l'information est essentiellement orale.....	17
5. LES CONDITIONS DE VIE.....	20
5.1 L'hébergement est indigne dans les deux unités les plus anciennes.....	20
5.2 Les conditions d'hygiène dans les unités anciennes sont d'une autre époque et ne sont pas adaptées	23
5.3 Les biens des patients sont conservés dans plusieurs endroits et non librement accessibles	25
5.4 Les patients se disent satisfaits de la restauration et peuvent acheter en cantine des produits à consommer aux repas.....	27
6. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES.....	28
6.1 Les dispositions sécuritaires entravent la liberté d'aller et de venir.....	28
6.2 Les restrictions de la vie quotidienne sont fortes	29
6.3 Les relations avec l'extérieur sont limitées par le retrait du téléphone portable	30
6.4 L'accès au vote est assuré	33
6.5 L'accès au culte est possible	34
6.6 La vie sexuelle des patients n'est pas un sujet tabou	34
7. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION	35
7.1 L'aménagement et l'équipement des chambres d'isolement portent atteinte à l'intimité et la dignité des patients.....	35
7.3 Les données relatives à l'isolement et la contention ne font l'objet d'aucune analyse	38

8. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....	40
8.1 La commission départementale des soins psychiatriques n'exerce plus sa mission de contrôle depuis 2019 alors que les représentants des usagers sont attentifs aux conditions d'hospitalisation	40
8.2 Le registre de la loi est numérisé mais les contrôles extérieurs restent rares....	41
8.3 Le contrôle du juge des libertés et de la détention manque d'efficacité notamment sur les mesures d'isolement et de contention	41
9. LES SOINS.....	45
9.1 Les soins psychiatriques intègrent les activités thérapeutiques	45
9.2 Les soins somatiques sont assurés à l'exception des soins de kinésithérapie	48
9.3 La recherche du consentement est appréhendée de manière inégale	49
9.4 La commission de suivi médical assure le suivi des patients mais les liens avec les hôpitaux d'origine sont insuffisamment investis	50
ANNEXE LETTRE DU MINISTRE DE LA SANTE DU 15 SEPTEMBRE 2023	53

Rapport

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Luc Chouchkaieff, chef de mission ;
- Hélène Dupif ;
- Capucine Jacquin-Ravot ;
- Dominique Secouet.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), quatre contrôleurs ont effectué une visite de l'unité pour malades difficiles (UMD) située au centre hospitalier de Cadillac du 7 au 11 août 2023. Il s'agissait d'une troisième visite, l'établissement ayant déjà fait l'objet d'un contrôle en 2011¹ et en 2015².

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 7 août 2023 à 14h00 et l'ont quitté le 11 août à 15h00. La visite était inopinée et a été portée à la connaissance du préfet de Gironde, de l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, du président et de la procureure de la République du tribunal judiciaire de Bordeaux.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur délégué par intérim, différents responsables administratifs des ressources humaines, de la qualité, des affaires médicales et du département d'information médicale, de nombreux cadres et cadres supérieurs de santé, un médecin chef de pôle et un représentant de la commission médicale d'établissement.

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

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

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

Les organisations professionnelles représentatives du personnel ont été avisées de la présence des contrôleurs et l'une d'elle a sollicité un entretien.

Une réunion de restitution a eu lieu le 11 août, avec les personnes qui avaient participé à la réunion de présentation mais également avec le pharmacien, un médecin de l'ARS, un animateur socio-éducatif et un second médecin chef de pôle. La réunion de restitution a été conjointe avec celle du CHS de Cadillac.

¹ [CGLPL, Rapport de visite de l'unité pour malades difficiles de Cadillac, mars 2011](#) (en ligne).

² [CGLPL, Rapport de la 2^{ème} visite de l'unité pour malades difficiles de Cadillac, oct. 2015](#) (en ligne).

2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE

A l'issue de la visite opérée en 2015³, les contrôleurs avaient noté :

- Outre la distribution d'un livret d'information actualisé et la formation sur la loi du 5 août 2011, il convient de s'assurer que les personnels en aient pris connaissance et en maîtrisent les dispositions.
- La mise en chambre d'isolement et en pyjama pour une période de 24 heures lors de l'admission ne doit pas être systématique. Sa durée doit être déterminée uniquement en fonction de l'état clinique des patients.
- La limitation du nombre et des fréquences des appels téléphoniques qu'un patient est autorisé à passer ne peut être justifiée que par son état clinique, de même que son accès à son téléphone portable. La limitation générale à deux appels par mois n'est pas acceptable.
- Toutes les audiences du juge des libertés et de la détention doivent se tenir dans les locaux de l'établissement. La tenue de ces audiences dans le tribunal de grande instance de Bordeaux n'est pas conforme à la loi.
- Les locaux et le chauffage de l'unité Clérambault doivent faire l'objet de travaux d'entretien permettant une température supérieure ou égale à 19°C.
- Les unités Claude et Moreau n'ont pas évolué depuis la précédente visite. Leur état général est mauvais et leur conception ne répond plus aux besoins. Les chambres sont spartiates (absence de meubles, de volets), inaccessibles en journée.
- Les chambres d'isolement sont dépourvues de moyens d'appel.
- L'unité Claude doit être équipée d'une cabine téléphonique pour que la confidentialité des communications soit respectée.
- Le placement à l'isolement ne doit pas constituer une réponse disciplinaire à un incident.
- L'isolement en chambre ordinaire doit apparaître distinctement dans le registre de mise à l'isolement. Les prescriptions d'isolement « si besoin » doivent être proscrites.

L'évolution de ces éléments est indiquée dans le présent rapport dans les parties concernées.

³ CGLPL, Rapport de la 2^{ème} visite de l'unité pour malades difficiles de Cadillac, oct. 2015 (en ligne).

3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

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

L'UMD, constituée de cinq services, est une entité spécifique du CHS de Cadillac (460 lits pour 22 unités), lequel fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) Alliance de Gironde. Ce dernier compte dix établissements dont le CHU de Bordeaux et les hôpitaux publics de psychiatrie de Libourne et Cadillac.

Les cinq services de l'UMD totalisent 91 lits (hors chambres d'isolement) : 19 lits pour l'unité Claude et l'unité Moreau, 10 lits pour l'unité Clérambault, 22 lits pour l'unité Ey, 21 pour l'unité Minkowski.

Le CH de Cadillac partage une direction commune avec quatre autres établissements du Sud Gironde ; le directeur du CH de Cadillac est un directeur délégué. L'établissement est implanté à proximité du CHS, au cœur de la commune de Cadillac. La gare SNCF la plus proche est à 2,5 km.

Sur un site à proximité du CHS se situent, au cœur d'une même enceinte, les cinq unités de l'UMD ainsi que l'USIP.

Le projet médico-soignant du projet d'établissement 2022-2027 n'évoque l'UMD qu'à travers la rénovation-reconstruction de trois des cinq unités de l'UMD : Moreau, Claude et Clérambault.

L'unité Clérambault dispose d'un projet de service spécifique complet et assorti de livrets de formation pour les infirmiers et aides-soignants.

Un projet médico-soignant du pôle de psychiatrie médico-légale, englobant l'UMD, l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) et l'électro convulsivothérapie (ECT), a été ébauché en mars 2022. Il indique la reconstruction des unités Claude, Moreau, Clérambault et d'une nouvelle USIP et aborde les droits des patients à travers le souhait de développer les formations, d'engager la réflexion sur l'accès à internet et au téléphone portable, la diminution des pratiques d'isolement et de contention. Concernant plus spécifiquement les soins, ce projet envisage le développement des dosages de médicaments, du génotypage, des pratiques de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), des bilans neuro-psychologiques et de la prise en charge des addictions. Le temps de médecin somaticien est envisagé à hauteur d'1 ETP pour l'ensemble UMD-USIP, renforcé par un infirmier de pratique avancée (IPA) et le développement de la télémedecine pour des consultations d'autres spécialités. Le volet recherche est également abordé de même que la modernisation de l'ECT qui, seule de tous ces projets, a été réalisée.



Enceinte UMD et USIP



Entrée d'une unité UMD et USIP

3.2 LE BUDGET DU CENTRE HOSPITALIER EST EXCEDENTAIRE

L'établissement de Cadillac est administré par une direction commune avec le CH de Bazas, le centre de soins et maison de retraite de Podensac et le CH Sud Gironde ; le conseil de surveillance est présidé par le maire de Cadillac en présence du directeur général. Il est toutefois rapporté que le CH de Cadillac bénéficie d'une autonomie financière dans sa gestion budgétaire.

Les dépenses globales du CHS étaient en 2022 de 100 904 559 euros. 80 % de ce budget sont consacrés à la masse salariale (80 787 888 euros).

Les recettes globales étaient, en 2022, de 103 039 386 euros dont 91 764 436 euros de dotation annuelle de fonctionnement (DAF) (celle-ci était de 79 838 612 en 2020 avant les mesures Ségur et Covid et 69 755 807 en 2015). Parmi cette DAF, 6 955 889 euros proviennent des « mesures Ségur » 2022 mais seuls 4 874 455 euros apparaissent en plus dans les recettes « assurance maladie » entre 2021 et 2022.

L'établissement est à l'équilibre depuis 2021 mais dans le contexte de nombreux postes médicaux vacants, avec un excédent fin 2022 de 2 134 827 euros.

La dette, de 12 millions d'euros, est soutenable, la CAF est positive et il n'y a pas d'emprunt toxique. L'établissement a évalué à 29 millions le financement nécessaire à la reconstruction des unités Moreau et Claude (UMD), la réhabilitation de l'USIP, la rénovation de l'unité Clérambault (21 millions) et pour le CHS, les unités Broca et Pinel (8 millions). L'ARS aurait accordé 6 millions d'euros (20 %) d'aides sur ce programme.

Le schéma directeur immobilier a été ainsi récemment modifié en fonction des aides accordées par l'ARS. Son financement est indiqué comme ne devant pas impacter les ressources nécessaires au fonctionnement de l'établissement, avec un taux d'endettement restant soutenable, mais une opération (rénovation de l'unité Seglas d'un coût de 3,4 millions de 2028 à 2030) a été annulée au regard de coûts imprévus (chaudière, amiante).

Les travaux sont en cours jusqu'en 2025 sur l'unité Trélat (7,3 millions d'euros), dont les patients ont été transférés sur l'unité Marguerite ; les patients de Pinel devraient ensuite intégrer l'unité Trélat rénovée (30 lits) permettant que le bâtiment Pinel soit lui-même rénové. Les travaux concernant l'UMD sont programmés pour débuter en 2026 jusqu'en 2029 (16 millions d'euros).

Cette nouvelle planification financière ne prévoit donc la mise à disposition des deux nouvelles unités UMD (Claude et Moreau) que dans six à sept ans, ce qui n'est pas acceptable au regard de l'indignité actuelle de ces locaux, détaillée dans le présent rapport ainsi que dans celui consacré au CHS. Le non-respect des droits fondamentaux pour une part importante des prises en charge au sein du CH appelle des adaptations architecturales majeures et urgentes. De plus, un rapport de la chambre régionale des comptes (CRC) de mai 2022 indiquait que sur 37 millions d'investissements prévus entre 2018 et 2021, seuls 10 avaient été engagés ; la CRC recommandait déjà d'adapter dans les meilleurs délais le schéma directeur en l'adossant au prochain projet d'établissement et de confirmer le calendrier de rénovation des capacités d'hospitalisation du site central, non encore rénovées.

RECOMMANDATION 1

L'établissement doit, sans délai, permettre aux patients un accès aux soins dans des unités architecturalement dignes, respectueuses de leurs droits et propices à l'exercice de la psychiatrie.

Dans ses observations du 8 février 2024 faisant suite au rapport provisoire, le directeur de l'établissement rappelle les investissements programmés depuis le rapport de la CRC, déjà cités *supra*.

Enfin, chaque pôle dispose d'enveloppes destinées à financer le développement d'activités, de sorties et les formations des soignants. Les contrôleurs ont toutefois constaté l'annulation, au sein de l'UMD et pendant la visite, de séances d'activités thérapeutiques ainsi que de séances de supervision par « manque de crédits » alors même que l'établissement est excédentaire.

RECOMMANDATION 2

Le financement de l'activité de psychiatrie doit servir à l'effectivité des soins de psychiatrie (dont l'activité thérapeutique), à la formation et à l'amélioration des pratiques professionnelles des soignants.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « les séances de supervision pour tous les services de l'UMD ont été programmées pour l'année 2024, à raison d'une séance tous les deux mois. Les activités thérapeutiques ont toutes été budgétisées et l'activité de tennis de table a été reprogrammée en septembre 2023. Le plan de formation du pôle est réalisé pour l'année 2024 et l'ensemble des demandes formulées ont été accordées. »

3.3 LES EVENEMENTS INDESIRABLES SONT CORRECTEMENT TRACES MAIS LE RETOUR INSTITUTIONNEL EST DEFAILLANT

Ainsi que le constate l'agence régionale de santé (ARS) dans son rapport d'inspection du mois de novembre 2021, le système documentaire est en place. Il se compose des documents suivants :

- signaler et traiter les évènements indésirables (EI) ;
- signaler un évènement indésirable grave (EIG) ;
- charte d'incitation au signalement interne et au retour d'expérience et de non-sanction en cas de signalement ;
- traiter les EIG et récurrents dans le cadre de comités de retour d'expérience (CREX) ;
- recueillir, analyser et traiter des erreurs médicamenteuses ;
- réaliser une analyse approfondie des causes (AAC) et un retour d'expérience suite à un EIG ou un EIG récurrent.

Ce système documentaire est complété par une vingtaine de protocoles sur la démarche à suivre en cas d'EI spécifiques (sortie contre avis médical, suspicion de dangerosité d'un patient ou d'un membre de son entourage, conduite à tenir en cas de suspicion d'agression sexuelle, annoncer un dommage lié à un acte de soin). Ces protocoles sont conservés dans le local infirmier des unités pour être consultés quand la situation se présente.

La procédure permettant aux soignants, aux médecins et aux personnels administratifs de signaler les EI de l'UMD est commune à tous les services du CH de Cadillac. Le dispositif est d'accès libre au sein de l'intranet. L'anonymisation des fiches d'évènements indésirables (FEI) est possible en

cochant une case prévue à cet effet. Deux types de risques sont envisagés : ceux spécifiques à la psychiatrie comme les suicides, les violences, les chutes, ceux plus généraux concernant des difficultés matérielles, l'informatique, l'hygiène et la sécurité.

Le dispositif permet un adressage automatique des FEI aux acteurs concernés en fonction des thèmes : la direction, les responsables de pôles, les professionnels ressources comme les pharmaciens ou la cellule informatique ou la sécurité par exemple, y compris l'équipe chargée du ménage ou de l'hygiène. Les médecins somaticiens sont également destinataires des fiches lorsque celles-ci relatent des chutes par exemple.

Au sein de chaque unité de l'UMD, la FEI parvient au médecin chef de pôle, au cadre supérieur de santé, au praticien hospitalier en charge de l'unité et au cadre de santé. C'est le cadre de santé qui répond à l'agent auteur de la fiche, soit verbalement soit par écrit notamment lorsqu'il s'agit de faits de violences subies par un soignant à qui des propositions d'aide psychologique et d'alerte à la médecine du travail sont formulées.

Un comité de retour d'expérience (CREX) a été mis en place au sein de l'UMD. Il réunit une fois par trimestre, le médecin chef de pôle, le cadre supérieur et l'ensemble des cadres des unités, ainsi que des soignants et aides-soignants référents au sein de chaque unité. Il est coordonné par l'ingénieur qualité du CH de Cadillac. L'ensemble des FEI du trimestre précédent la réunion est examiné. Quelques FEI font l'objet d'une analyse approfondie des causes (AAC) pilotée par des participants au CREX, volontaires. Un autre CREX par trimestre, auquel participe un pharmacien, est organisé pour analyser plus spécifiquement les erreurs d'administration des traitements médicaux. Un protocole d'encouragement aux signalements des erreurs médicales, notamment dans la dispensation des médicaments, est mis en place.

Les événements indésirables graves (EIG) sont portés à la connaissance de l'ARS.

Selon l'importance et la gravité de l'événement, un organisme extérieur participe à l'analyse approfondie des causes. La plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables de Nouvelle-Aquitaine (PRAGE)⁴ intervient pour aider au diagnostic et proposer des solutions.

En revanche, le CH ne porte pas à la connaissance de l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier les faits de violences survenus dans les unités. La complexité de la procédure est estimée chronophage.

Les réclamations et les plaintes des patients ou de leur famille sont traitées par la direction des usagers.

49 FEI ont été rédigées du 1^{er} janvier au 15 mai 2023 par l'ensemble des cinq unités de l'UMD⁵, 19 pour l'unité Claude, 16 pour l'unité Clérambault, 7 pour l'unité Ey, 2 pour l'unité Minkowski et 5 pour l'unité Moreau. Ces déclarations ont signalé, outre les faits de violences, des difficultés rencontrées pour assurer une bonne hygiène des patients, l'impossibilité pour les soignants de faire prendre des douches aux patients du fait de la présence de la légionellose, l'absence d'eau chaude amenant à conduire les patients dans une autre unité pour prendre une douche, l'impossibilité pour le dentiste de soigner les patients faute de matériel, l'absence de la lingère empêchant les patients d'accéder à leurs vêtements.

⁴ La création de la PRAGE date de 2011. Il s'agit de médecins et de cadres de santé qui aident les professionnels à réaliser l'analyse d'EIG. Elle est joignable par l'ensemble des établissements de santé par mail ou par téléphone.

⁵ Trois FEI ont été rédigées par l'USIP et Une par l'ECT.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique que les problématiques liées à la présence de légionellose ainsi que celles liées au matériel du cabinet dentaire ont été résolues.

L'enquête de satisfaction est remise à chaque départ. Neuf thématiques sont actuellement abordées dans cette enquête : l'accueil, l'information, les soins, les relations avec le personnel, les repas, les chambres, les autres prestations, la préparation à la sortie. Les commentaires *in fine* concernent les sorties thérapeutiques estimées trop peu nombreuses, la mauvaise qualité des repas, l'absence de confort de la literie, des infirmiers jugés « *trop stricts* » et des entretiens avec le médecin qui devraient être plus nombreux. Le taux de réponses en 2020 était en moyenne de 57 % mais n'est pas noté en 2021 ni en 2022.

3.4 LE COMITE D'ETHIQUE N'INTERVIENT PAS AU SEIN DE L'UMD

Les soignants des différentes unités connaissent l'existence du comité d'éthique mais ne connaissent pas ses travaux et n'ont aucun contact avec cette institution.

Les rares fois où informations ou décisions ont été rendues accessibles sur l'intranet, elles sont apparues comme anciennes et peu en phase avec les préoccupations des soignants de l'UMD.

RECOMMANDATION 3

Le comité d'éthique doit aider les soignants à répondre à leurs questionnements professionnels vis-à-vis du respect des droits fondamentaux des patients.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique :
« l'établissement prend acte de cette recommandation et s'engage à mener une réflexion afin de pouvoir conforter le rôle du comité d'éthique et son appropriation par les professionnels. La possibilité de saisine du comité d'éthique a fait l'objet d'un point à l'ordre du jour du comité du pôle PML du 30 janvier 2024, réunissant les médecins et cadres de santé du pôle. Il est aussi envisagé de solliciter l'avis de ce comité d'éthique en cas d'études ou de recherche clinique. »

4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

4.1 L'UMD ACCUEILLE DES PATIENTS MAJORITAIREMENT ISSUS DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

En 2022, la file active de patients admis en UMD était de 103 : 72 patients faisaient l'objet d'une mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE), 23 étaient irresponsables pénaux et 10 étaient des patients détenus hospitalisés sur le fondement de l'article R.6111-40-5 du Code de la santé publique. Parmi ces 103 patients, la majorité (58 %) provenait de la Nouvelle-Aquitaine ; l'Ile-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient chacune pourvoyeuses de 9 % des patients, suivies par le Centre-Val-de-Loire, duquel étaient originaires 6 % des patients.

57 % des patients étaient atteints de schizophrénie, 23 % de troubles schizo-affectifs et 12 % étaient atteints de retard mental, d'autisme, de troubles envahissants du développement ou d'épilepsie. Le pavillon Clérambault accueille spécifiquement des patients souffrant de troubles majeurs du comportement de type auto ou hétéro-agressifs récurrents, associés à une symptomatologie psychiatrique chimio-résistante aboutissant à une impasse thérapeutique.

La majorité des patients (57 %) avait entre 25 et 44 ans. 2 % étaient âgés de 15 à 19 ans et 1 % de 65 à 84 ans. La durée moyenne de séjour était de 977 jours et le taux d'occupation de l'UMD était de 93 %.

Lors de la visite des contrôleurs, le nombre de patients au sein des différents pavillons de l'UMD était réduit, afin d'y accueillir les patients de l'unité Moreau, en cours de fermeture. Les équipes soignantes et les patients s'inquiétaient du bouleversement que pourraient susciter ces transferts de patients, plus encore en l'absence de préparation. Lors du contrôle du CGLPL, aucune visite des futures unités d'accueil n'était en effet prévue pour les patients de l'unité Moreau.

De plus, des soignants de l'unité Moreau, dans le cadre de sa fermeture, ont été informés qu'ils devaient être redéployés sur d'autres services du CHS avec perte de leur prime spécifique liée à l'exercice en UMD.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *la fermeture de l'unité Moreau, effective le 26 septembre 2023, a été décidée en raison du manque d'effectif médical au sein de l'UMD. Chacun des patients de l'unité Moreau a été reçu par un médecin psychiatre avant la fermeture de cette unité de soins et son avis sur l'unité d'accueil a été pris en compte. Les professionnels ont été accompagnés par la DRH et l'encadrement de proximité, avec la possibilité de formuler des choix d'affectation.* »

4.2 LES DIFFERENTS TYPES DE DOCUMENTS POUVANT ETRE REMIS AUX PATIENTS SONT LACUNAIRES ET L'INFORMATION EST ESSENTIELLEMENT ORALE

4.2.1 Le livret d'accueil du centre hospitalier de Cadillac

Les soignants remettent le livret d'accueil au patient lorsque son état le permet, la plupart du temps quelques jours après son arrivée. Ce document coloré, imagé et comportant les adresses des autorités impliquées dans le parcours des personnes hospitalisées sans consentement, est facile à lire mais ne comporte pas d'information spécifique à l'UMD. Il y est simplement mentionné l'existence d'un programme d'éducation thérapeutique spécifique aux patients souffrant de schizophrénie, hospitalisés à l'UMD. En ce qui concerne les autorités auxquelles les patients peuvent

s'adresser pour faire part de plaintes et de réclamations, il n'est aucunement mentionné l'existence de la commission de suivi médical (CSM).

Dans ses observations du 8 février 2024, en réponse au rapport provisoire, le directeur de l'établissement indique : « *le livret d'accueil institutionnel sera adapté afin d'y apporter les informations spécifiques relatives à l'UMD.* »

4.2.2 Le livret d'accueil des UMD

Certaines unités, comme Minkowski, remettent un document adapté à l'UMD. Il décrit les lieux, les rôles du juge des libertés et de la détention (JLD) ainsi que du préfet et explique les soins auxquels les patients peuvent accéder sur avis médical. Les règles de vie sont évoquées de manière succincte et aucun horaire concernant le rythme de vie n'est précis pour les repas, la dispensation des traitements et l'accès aux chambres. En revanche, un paragraphe explique précisément la composition et le rôle de la commission de suivi médical (CSM). Il est regrettable, toutefois, qu'il ne soit pas précisé que le patient peut être entendu par cette commission et qu'il peut lui-même la saisir.

Une rubrique est entièrement consacrée aux droits des patients. Les autorités susceptibles d'être saisies ainsi que leurs adresses sont énumérées sous le paragraphe précisant la possibilité pour les patients de déposer des plaintes et réclamations.

Récemment, les unités ont travaillé à la mise en service d'un règlement de fonctionnement. Il s'agit d'un document plus succinct mentionnant, pour l'unité EY, l'existence de chambres individuelles. Les horaires des repas sont clairement énoncés. L'existence d'un dispositif de cantine permettant l'achat de boissons et de tabac est mentionné. Il y est précisé la prohibition des violences, du commerce au sein de l'unité, de la gratification du personnel, de l'alcool et des substances illicites ainsi que « la réglementation des relations sexuelles » dont il est mentionné qu'elles sont « tolérées ». En revanche, le rôle de la CSM n'est pas expliqué en cas de départ.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *un travail de réécriture des règlements de fonctionnement des unités de l'UMD sera engagé, afin que ceux-ci puissent être harmonisés et apporter toutes les précisions nécessaires au patient concernant les règles de vie au cours de son hospitalisation.* »

4.2.3 L'affichage

Dans la pièce de vie ou les couloirs des unités de soins, la liste des autorités susceptibles d'être destinataires des plaintes et des réclamations est affichée de même que le planning des activités pour la semaine, les menus, les heures d'accès à la cafétéria ainsi que la liste des produits susceptibles d'y être achetés et leur tarif. Au sein des salons des familles sont également présentées les règles concernant les visites.

4.2.4 L'information orale

Lors des entretiens, les soignants ont admis que beaucoup des règles de vie étaient évoquées oralement auprès du patient et fréquemment réitérées.

S'agissant des droits des patients, les documents en lien avec la procédure devant le JLD sont notifiés par les soignants et souvent par le médecin. Si la personne ne parle pas français, l'hôpital dispose d'un répertoire de soignants et de personnels administratifs maîtrisant des langues étrangères qui peuvent être sollicités pour servir de traducteur. En cas de besoin, il peut être fait appel aux prestations d'une société d'interprètes. Les documents sont expliqués par les soignants qui disent

être formés mais éprouvent des difficultés à faire comprendre le rôle du JLD. Peu de patients désirent conserver les documents notifiés. De même, c'est le soignant ou le médecin, qui expliquent le rôle de la CSM, lorsque le patient s'enquiert de sa sortie. Le patient ne reçoit aucun document à la suite de son évaluation devant la CSM ; l'information sur celle-ci est orale et faite par le médecin référent.

Les soignants disent profiter du moment des repas pour communiquer avec les patients et répondre à leurs questions. Ils échangent aussi beaucoup dans les patios au moment où les patients s'y promènent.

Les certificats médicaux rédigés par les médecins ne sont pas remis aux patients, tout comme les copies des contrats de soins qui ne sont pas systématiquement remises.

Un point d'accès au droit est accessible à la cafétéria une fois par mois, l'assistante sociale remettant le formulaire pour prendre rendez-vous à ceux qui le demandent.

5. LES CONDITIONS DE VIE

5.1 L'HEBERGEMENT EST INDIGNE DANS LES DEUX UNITES LES PLUS ANCIENNES

5.1.1 Unités Moreau et Claude

Comme déjà décrites dans le précédent rapport de 2015, sur les cinq unités de l'UMD, deux sont inadaptées à l'accueil de patients : les unités Moreau et Claude.

Ces deux unités, qui datent des années 1960, n'ont guère évolué : elles disposent toujours d'un espace de jour au rez-de-chaussée et d'un espace nuit au premier étage ; aucun ascenseur ne relie les deux niveaux. L'état général de ces locaux est vétuste et les différents espaces, notamment les six dortoirs à trois lits, sont inadaptés à une prise en charge de psychiatrie : l'intimité des patients n'y est pas respectée et les lieux sans mobilier, avec des lits scellés au sol et un WC situé au centre, sont spartiates et peu accueillants. Les dortoirs sont observables depuis le couloir par de grandes baies vitrées. Des veilleuses sont installées au plafond. Dans une seule chambre à l'unité Moreau, des lampes de chevet placées au-dessus du lit permettent de lire après le coucher. Il n'y a pas de climatisation à l'étage et il est rapporté de fortes chaleurs l'été.



Chambre dortoir des unités Moreau et Claude

Il n'y a pas de bouton d'appel et les soignants signalent que c'est en tapant sur les murs ou les portes que les patients peuvent se faire entendre.

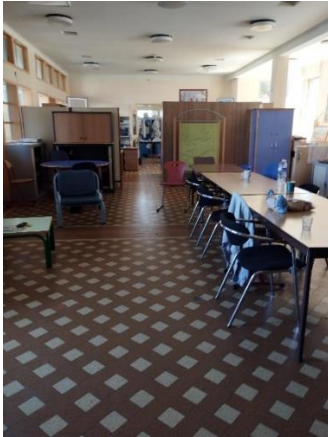
Depuis la dernière visite, seuls les stores ont été réparés dans les zones de nuit au premier étage de l'unité Moreau et la suppression d'un lit scellé dans cinq des six dortoirs a permis le passage des dortoirs de quatre à trois lits.



Dortoirs dans l'unité Moreau

N'ayant pas de placard utilisable dans ces dortoirs, les patients sont contraints de se déshabiller à l'étage dans des vestiaires avec porte battante et sans patère, en laissant leurs vêtements dans une

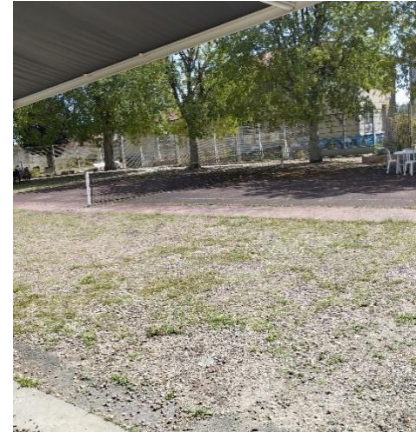
armoires dont ils ont la clé, pour ensuite se diriger dans le local de douches collectives (un bloc de cinq et deux à distance). Dans cette zone, des lavabos et miroirs permettent de se raser (cf. § 5.2). Les salles du rez-de-chaussée n'ont pas changé, excepté à l'unité Claude où une réorganisation de la grande salle d'activités a été effectuée, ce qui a supprimé l'atelier cuisine. C'est dans cette salle que s'est développée la bibliothèque commune, accessible à l'ensemble des unités le week-end. Les cours sont vastes, arborées avec des bacs de plantations aromatiques. Il n'y a pas d'abri et un store est seulement installé dans la cour de l'unité Claude.



Unité Claude



La salle d'activités et la bibliothèque



La cour avec le store

Lors du contrôle : sur les 19 lits de Moreau, 12 étaient occupés ; à Claude, 17 patients étaient hébergés pour 19 lits. Il est question que l'unité Moreau ferme fin septembre 2023, occasionnant un transfert des patients dans les trois autres unités et un départ de la plupart des soignants hors UMD (cf. § 3.3).

RECOMMANDATION 4

L'établissement doit adapter dans les meilleurs délais l'architecture des unités Moreau et Claude, pour une prise en charge respectant la dignité des patients.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *la démolition reconstruction des bâtiments Claude et Moreau est prévue au sein du plan pluriannuel d'investissement. Compte tenu des délais liés au processus de la commande publique et de la complexité de l'opération, le démarrage effectif des travaux pour la reconstruction des unités Claude et Moreau de l'UMD est programmé pour le début de l'année 2026. Pour cette opération, l'assistance à maîtrise d'ouvrage a été retenue et les premières réunions pour la définition des besoins ont été lancées.* »

5.1.2 Unités Ey et Minkowski

Ces deux unités conservent de façon symétrique la même organisation fonctionnelle et architecturale que lors de la visite de 2015.



Chambres de l'unité Minkowski et de l'unité Ey

Les contrôleurs ont constaté le bon état de ces locaux modernes d'hébergement, leur espace, leur clarté et leur luminosité.

L'espace jour et l'espace nuit se situent en rez-de-chaussée et se caractérisent par des chambres individuelles avec sanitaire complet, placards, table et chaises. L'unité Minkowski est composée de 19 chambres individuelles et d'une à deux lits. L'unité Ey contient 19 chambres individuelles et une à trois lits. Les chambres des deux unités disposent d'un double accès.

Deux chambres d'isolement sont situées dans chacune des unités (cf. § 7).

Un PC infirmier de 25 m² permet un contrôle visuel sur l'ensemble de l'unité. Les cabines téléphoniques sont installées dans un coin du réfectoire. Les cours sont grandes et arborées. La cour de l'unité Ey dispose d'un terrain de tennis.

15 patients étaient hébergés à Minkowski lors de la visite et 18 à Ey.



Couloir unité Ey



Réfectoire unité Minkowski

5.1.3 L'unité Clérambault

L'unité Clérambault est spécifiquement dévolue à l'accueil des patients « avec troubles majeurs du comportement de type auto ou hétéro agressifs récurrents, associés à une symptomatologie psychiatrique chimio résistante aboutissant à une impasse thérapeutique » ; il s'agit de fait des patients les plus difficiles à prendre en charge en service traditionnel et même en UMD, présentant des troubles envahissants du développement (TED), des troubles de la sphère autistique, des psychoses infantiles déficitaires et des schizophrénies chimio résistantes chronicisées. Les patients viennent potentiellement de France entière (hexagone et outre-mer).

Les locaux sont adaptés à ce public avec des chambres individuelles de plain-pied aménagées dans la mesure du possible (mobilier incassable, scellé et sans arrête), servant à l'isolement dans les moments de crise. Les chambres comportent lavabo et toilettes ; une salle de bain composée de deux douches et d'une baignoire est collective. Les patients nécessitent des soins de *nursing*

important et la toilette doit être accompagnée. Les dix patients disposent de deux cours fermées dont une équipée d'une petite piscine pour les activités de médiation l'été.

Les patients sont pris au très long cours, en l'absence de structures médico-sociales comme sanitaires capables d'offrir une prise en charge plus adaptée ; un des patients, souffrant de psychose infantile, est hospitalisé depuis 1993. La moitié des patients n'ont aucune perspective de sortie au moment du contrôle et seulement une à deux sorties sont possibles chaque année, la plupart du temps vers l'UMD dont provient le patient.

La présence de soignants est assurée de manière permanente par 26 ETP de soignants (19 IDE et 7 AS) avec un effectif de sécurité établi à 3 soignants minimum le matin et l'après-midi et deux la nuit. Le service a souffert de l'absence de cadre pendant six mois.

Au quotidien, les soignants limitent au maximum les restrictions de liberté et s'inspirent des prises en charge médico-sociales, le temps d'hospitalisation s'apparentant à celui d'un lieu de vie. Les phases d'isolement-contention sont décidées et tracées dans le registre. Des activités sont principalement développées au sein du service par les soignants et deux prises en charge spécialisées sont proposées le lundi (ergothérapie) et le mardi (psychomotricité).

5.2 LES CONDITIONS D'HYGIENE DANS LES UNITES ANCIENNES SONT D'UNE AUTRE EPOQUE ET NE SONT PAS ADAPTEES

5.2.1 Dans les unités Moreau et Claude

Les patients font leur toilette dans les douches collectives, zone ouverte où sont également disposés des lavabos et une baignoire.

Comme décrites dans le rapport de visite de 2015, les salles de douches sont vétustes et parfois en mauvais état (deux douches abîmées dans la deuxième salle de l'unité Moreau) ; à pommeau ou à flexible, avec portes battantes et à mi-hauteur, elles sont collectives et ne permettent aucune intimité.



Cabine de déshabillage, unité Moreau

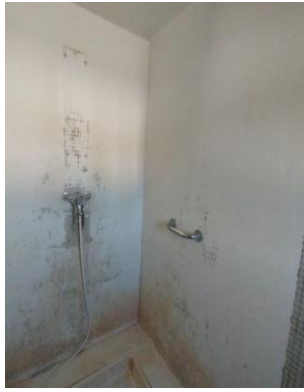


Lavabo, unité Claude

Le lever étant à 8h00 en semaine et à 9h00 le week-end et les jours fériés, il est demandé aux patients de prendre une douche au moins tous les deux jours. Ils peuvent par ailleurs, sur demande, en prendre une autre le soir ou après une activité sportive.



Baignoire unité Claude



Douche moreau



Douches unité Claude

Les patients doivent attendre leur tour après être passés dans les cabines de déshabillage ou vestiaires, elles aussi à portes battantes et à mi-hauteur ne permettant aucune intimité. Il n'y a pas de patère mais un placard est installé dont les patients ont la clé et deux petits meubles ou niches permettent de poser les affaires de toilette. Celles-ci sont gardées généralement dans le local infirmier à l'étage. Des kits d'hygiène peuvent être donnés à l'arrivée.

Les patients se rendent aux douches en sous-vêtements, tongs ou claquettes et avec savons ou gels. Une baignoire est disposée dans chaque unité sans intimité et semble peu utilisée. Une zone avec lavabos et miroirs permet la coiffure et le rasage.

RECOMMANDATION 5

L'accès à une douche doit être libre et respecter la volonté et l'intimité des patients.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « l'accès à la douche au sein de l'unité Claude est limitée à certaines plages horaires en raison de la configuration des locaux (douches collectives) et des nécessités de surveillance des patients. Le projet de reconstruction des unités Claude et Moreau avec des sanitaires dans les chambres individuelles permettra de répondre à cette recommandation. Dans cette attente, les patients seront dotés de linge (peignoirs) permettant de mieux préserver leur intimité. Une étude est engagée sur la faisabilité de rehausser les portes battantes. »

5.2.2 Dans les unités plus récentes (Ey et Minkowski)

Des sanitaires complets sont présents dans chaque chambre (douche, WC, lavabo, miroir). Dans la chambre double de Minkowski et triple de Ey, une seule vasque de lavabo est installée pour les deux ou trois patients, mais la porte peut être fermée pour respecter l'intimité.

Un visuel à mi-hauteur sur la paroi vitrée donnant sur les sanitaires, ne préserve pas vraiment l'intimité du patient.

Il est interdit de disposer de ses objets de toilette personnels, seuls les vêtements étant autorisés dans les placards des chambres. Les soignants disposent de chariots qu'ils placent dans les couloirs et sous contrôle pour que les patients prennent les objets dont ils ont besoin pour leur toilette.

Un coiffeur extérieur assure des prestations à la cafétéria tous les lundis.

5.2.3 Le linge

Le linge personnel de tous les patients de l'UMD est donné à la lingère qui dispose d'une machine et d'un sèche-linge dans son atelier situé à l'étage administratif ; elle étiquette les effets personnels après avoir effectué un inventaire complet. Le linge plat est envoyé à la blanchisserie centrale du CH (taies et draps changés toutes les semaines ou si besoin) ainsi que les vêtements de travail des soignants.

Le linge est lavé gratuitement. Il revient parfois mouillé ou abîmé de la blanchisserie centrale et il est long à trier puisqu'étiqueté et non placé en filets nominatifs.

La lingère étant seule à ce poste, des retards sont à prévoir dans l'acheminement du linge ou le marquage des nouveaux arrivés lorsqu'elle est absente.

Les unités ne disposent pas de machine à laver et les patients ne sont pas associés à l'entretien de leurs vêtements. Ils placent leur linge dans les containers disposés dans les couloirs où sont également précisés par pictogrammes, les différents effets à remettre.

Six jeux de vêtements sont autorisés pour permettre un change. Les affaires excédentaires sont conservées, ainsi que la valise du patient, dans un local attenant à la lingerie. En cours de séjour ou pour une sortie thérapeutique ou une audience, le patient, toujours accompagné, peut venir prendre des habits plus adaptés. Un kit de dotation avec 10 tee-shirts, 7 pantalons, des slips et des chaussettes est fourni par l'hôpital. Si les effets dont dispose le patient sont insuffisants, une boutique solidaire, constituée au sein de l'établissement, propose un stock de vêtements, souvent donnés par le personnel soignant.

5.2.4 L'entretien des locaux

Deux agents des services hospitaliers (ASH) par unité ont en charge l'entretien des locaux communs et des chambres ou dortoirs. Ceux-ci sont nettoyés tous les jours et l'ensemble, unités rénovées comme unités anciennes, est propre.

Les patients rangent la chambre ou le dortoir. Dans ces derniers, rien ne doit rester puisqu'il n'y a aucun placard utilisable. Les vêtements sont rangés dans la cabine de déshabillage près des douches et les livres, MP3, écouteurs ou casques doivent être posés sur les tables de nuit quand il y en a.

De nombreux témoignages ont signalé des découvertes de légionelles dans les circuits d'eau et au moment du contrôle ; des prélèvements ont été effectués sur un robinet en pharmacie.

5.3 LES BIENS DES PATIENTS SONT CONSERVES DANS PLUSIEURS ENDROITS ET NON LIBREMENT ACCESSIBLES

Une fois l'inventaire réalisé, la valise du patient avec ses affaires excédentaires ou non autorisées ainsi que les téléphones portables, restent dans un local attenant à la lingerie. Le patient pourra, accompagné d'un soignant, y accéder pour changer de vêtements ou pour vérifier un numéro de téléphone.

Les bijoux, objets de valeur, sommes importantes, chéquier, carte bancaire sont conservés à la régie de l'établissement.

Le personnel soignant garde, selon les unités, dans le local infirmier les objets de toilette personnels (parfums, déodorants, gels douche, dentifrice, rasoirs mécaniques ou électriques avec possibilité de les recharger) et les donne à la demande lors des toilettes.



Casiers nominatifs dans le local infirmier



Casiers dans le réfectoire



Le patient peut garder dans un casier personnel, dont il la clé, placé en général dans les réfectoires, tout ce dont il pense se servir au quotidien : MP3, casques, livres, magazines, courrier, photos, documents et parfois cigarettes.

Il peut, dans les unités anciennes (Claude et Moreau), emporter un livre, un casque audio, son MP 3, des écouteurs, dans son dortoir. Dans ces unités, il doit mettre ses vêtements personnels dans les vestiaires ou cabines de déshabillage (cf. § 5.2). La clé du casier, que possèdent les patients de ces deux unités, leur permet aussi d'ouvrir les placards des cabines de déshabillage près des douches.

Dans les unités Ey et Minkovski, la clé du casier ouvre aussi le placard de la chambre.

Les patients ont un compte à la « banque des patients » (ou Régie) qui se trouve à côté de la cafétéria. Ce compte est approvisionné par virements ou avec des espèces apportées par les proches ou par le patient après une sortie thérapeutique.



Casiers de produits commandés (cafétéria) et produits achetés stockés en cuisine

Avec leur compte cafétéria géré par la régie, les patients peuvent commander des produits provenant de supermarchés voisins et du tabac. Les courses sont effectuées en milieu de semaine, gardées dans des casiers nominatifs en annexe de la cafétéria et livrées le vendredi matin. Certains produits alimentaires (par exemple, boîtes de sardines ou de thon) sont gardés en cuisine et peuvent être servis aux repas selon la demande du patient.

En dehors de ces produits commandés, le patient a droit à deux bouteilles de boisson et 10 litres d'eau. Il peut acheter sept paquets de cigarettes par semaine ou quatre paquets de tabac. Il pourra également effectuer des commandes exceptionnelles avec l'accord de l'équipe de l'unité.

La plupart des patients sont sous curatelle ou tutelle : 17 sur 18 à l'unité EY ; 14 sur 15 à l'unité Minkowski ; 11 sur 12 à l'unité Moreau. Les curateurs et tuteurs, qu'ils soient privés ou de l'hôpital, sont en contacts réguliers avec les deux assistantes sociales de l'UMD. Il n'y a eu aucune réclamation de patients à ce sujet.

Lors des sorties thérapeutiques, le patient, toujours accompagné de deux soignants, peut retirer de l'argent, acheter des vêtements, du tabac, des cadeaux.

Lors d'une sortie définitive, les soignants la programment à l'avance afin que le patient puisse récupérer ses effets personnels. Un inventaire de départ est effectué.

5.4 LES PATIENTS SE DISENT SATISFAITS DE LA RESTAURATION ET PEUVENT ACHETER EN CANTINE DES PRODUITS A CONSOMMER AUX REPAS

Les repas sont pris dans la salle à manger de chaque unité. La distribution est en self-service et les soignants sont présents en salle. Sur autorisation médicale, un repas peut être pris au salon de visite soit pour un patient qui doit être isolé du groupe, soit pour une famille qui vient voir un proche. En été, un barbecue est parfois organisé dans la cour.

Les régimes sont suivis par une diététicienne. Les menus sont affichés dans les unités.

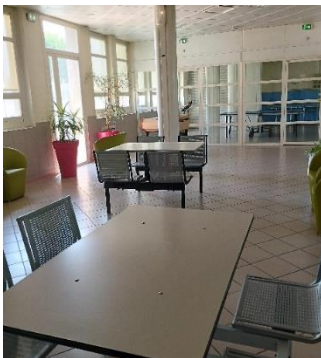
Le petit déjeuner a lieu à partir de 8h30 après la toilette, le déjeuner à 12h00, le goûter à 16h30 et le dîner à partir de 18h45.

A l'unité Moreau, les patients se présentent quatre par quatre et, après avoir été servis, regagnent leur table tandis que quatre d'une autre table vont se faire servir. Des plans de table ont été prévus pour éviter tout conflit. Les patients nettoient leur table à tour de rôle.

Les couverts sont en métal et sont recomptés à la fin de chaque repas. Une petite armoire et un réfrigérateur en cuisine conservent les produits cantinés par les patients qui peuvent ainsi remplacer un plat qu'ils n'aiment pas.

Des goûters fournis par l'hôpital sont prévus à 16h30. Selon les unités, il est possible ou non d'y ajouter des friandises ou sodas achetés en cantine et les soignants essaient de faire baisser la consommation de produits sucrés. Les produits cantinés (friandises, sodas, jus, sirop, chocolat, viennoiseries) sont essentiellement autorisés les week-end et jours fériés.

Il est interdit de conserver des denrées périssables dans sa chambre.



Réfectoires dans deux unités

6. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

6.1 LES DISPOSITIONS SECURITAIRES ENTRAVENT LA LIBERTE D'ALLER ET DE VENIR

6.1.1 La circulation au sein de l'établissement

Les cinq unités de l'UMD sont fermées. Les chambres, qu'elles soient individuelles ou organisées en mode dortoirs, sont toujours fermées à clé lorsque le patient s'y trouve, que ce soit durant la nuit ou la sieste d'après-midi. Le patient ne peut aller seul dans sa chambre lorsqu'il le souhaite. Les chambres des unités nouvellement aménagées comme Ey et Minkowski sont équipées d'un bouton d'alerte. Ce n'est pas le cas des unités plus anciennes comme Moreau et Claude où les patients doivent frapper à la porte ou au mur s'ils désirent un contact avec un soignant. Lorsque le patient se manifeste la nuit, il ne sera pas autorisé à sortir. Parfois, le soignant entrera dans la chambre pour parler avec le patient. A l'unité Minkowski, il a été indiqué qu'il est possible de mettre fin à la sieste d'un patient à sa demande si une surveillance peut être entreprise par un soignant dans le reste de l'unité ; cette procédure serait toutefois rare.

RECOMMANDATION 6

Les chambres doivent toutes être équipées d'un système d'appel et l'enfermement en chambre doit être contractualisé avec le patient afin qu'il puisse en sortir lorsqu'il en ressent le besoin.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *la mise en place d'un système d'appel malade dans les chambres est prévue dans le cadre du projet de reconstruction des unités Claude et Moreau. L'enfermement en chambre la nuit correspond à une mesure de sécurité particulière qui tient compte de l'organisation des soins ainsi que du profil clinique particulier des patients accueillis en UMD, comme le prévoit l'article R 3222-1 (...) [du CSP]. Lors des temps de fermeture des chambres, le patient a la possibilité de solliciter les équipes soignantes qui sont vigilantes aux demandes formulées. L'établissement s'engage à mener une réflexion sur l'adaptation des règles relatives à l'enfermement en journée (sieste) afin d'harmoniser les pratiques entre les unités et de favoriser l'individualisation de cette pratique en adéquation avec l'organisation des soins.* »

Les espaces de vie se trouvent en rez-de-chaussée et font l'objet d'une surveillance permanente par les soignants. Les patients peuvent accéder aux patios qui agrémentent les unités et qui restent ouverts, sauf durant les repas et les heures de siestes, de 9h00 à 20h00 à condition qu'un soignant puisse y surveiller l'activité. Les patios présentent une superficie suffisante pour permettre à certains patients d'y courir. Un terrain de tennis, de pétanque et un panier de basket permettent l'animation par les soignants d'activités sportives.

Aucun patient ne peut bénéficier d'une sortie en étant seul. Pour aller à l'unité d'ergothérapie, ce sont les soignants de cette unité qui viennent chercher les patients dans chaque unité à raison d'un soignant pour six patients. Pour aller à la cafétéria qui se situe en rez-de-chaussée du bâtiment Ey, les soignants de chaque unité, qui ont une plage horaire spécifique, accompagnent les patients à raison également d'un soignant pour six patients. Pour aller à la bibliothèque accessible uniquement le week-end et située dans le bâtiment de l'unité Claude, chaque patient est accompagné par deux soignants.

6.1.2 La gestion de la sécurité

Le CH de Cadillac dispose d'une unité appelée « cellule de sécurité », dans laquelle trois agents et un chef de service ont la charge de la sécurité et de la sûreté pour l'ensemble de l'établissement, y compris l'UMD et l'unité de soins intensifs.

Les agents de la cellule sécurité gèrent essentiellement la sécurité incendie. Ils organisent, en lien avec les cadres de unités, des sessions de formations à la sécurité incendie au cours desquelles les soignants apprennent notamment à évacuer les unités en cas de sinistre et à manipuler les extincteurs. Les détecteurs de fumée, le système de désenfumage ainsi que les extincteurs sont contrôlés une fois par an. La dernière formation incendie s'est déroulée le 20 juin 2022 dans l'unité Minkowski.

L'UMD n'est pas équipée de caméras de vidéosurveillance et les agents de la cellule de sécurité ne disposent pas de contacts avec les soignants ; ils sont reliés entre eux par les dispositifs d'aide au travailleur isolé (DATI). Lorsque les soignants ont besoin de renfort, les DATI alertent leurs collègues soignants des autres unités situées non loin sur le site de l'UMD. Les agents de la cellule sécurité n'interviennent pas pour aider les soignants à maintenir ou à contenir un patient.

Les soignants ne préviennent pas cette cellule de sécurité lorsqu'un patient est enfermé voire contenu en chambre d'isolement.

RECOMMANDATION 7

Le service d'incendie et de secours doit être informé en temps réel du placement en chambre d'isolement d'un patient.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *un accès au listing des patients en chambre d'isolement issu du DPI a été mis en place pour les agents du service de sécurité incendie.* »

Les agents qui travaillent au poste d'accueil de l'UMD sont rattachés à la conciergerie. Lorsque des familles sont attendues, les rendez-vous étant pris 48 heures avant, ce poste d'accueil est avisé du jour de l'heure et de l'identité des personnes attendues. Lorsque le visiteur se présente, l'agent vérifie son nom sur une pièce d'identité mais ne conserve aucun document ni objet. Un soignant de l'unité est appelé pour venir prendre en charge le visiteur et le conduire dans la salle des familles. Les objets contondants, téléphone et clefs sont déposés dans un casier fermé par un cadenas et situé dans le hall d'accueil de l'unité. C'est le soignant qui se charge de ces démarches. Si la famille veut montrer au patient des photos se trouvant dans le téléphone, un soignant sera présent (cf. § 6.3).

Les unités Clérambault, Claude et Moreau ont bénéficié de la visite de la commission de sécurité conduite par le sous-préfet de l'arrondissement de Langon les 14 et 21 novembre 2022. Un avis favorable a été émis pour la poursuite de l'exploitation. Le pavillon central composé des unités Ey, Minkowski, USIP et ECT a été contrôlé le 7 décembre 2021 : un avis favorable à son exploitation a été émis.

6.2 LES RESTRICTIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE SONT FORTES

L'organisation de la journée est sensiblement la même dans chaque unité : le lever se fait vers 8h00. La toilette est réalisée sous la surveillance des soignants notamment à l'unité Claude et à l'unité Moreau, les douches se trouvant à l'étage. Les patients ne peuvent disposer de leur rasoir comme

ils l'entendent. Ils doivent le demander et l'utiliser sous la surveillance d'un soignant dans un couloir prévu à cet effet. Puis, les traitements sont dispensés et le petit-déjeuner est pris.

Des activités sont entreprises soit dans l'unité, soit à l'unité d'ergothérapie située dans un bâtiment accessible facilement par l'ensemble des unités. Le patient ne peut aller dans sa chambre de sa propre initiative. Le déjeuner, servi à 12h30, est précédé de la dispensation des médicaments.

Les patients fumeurs ont droit de fumer après le déjeuner. Tous les patients sont ensuite enfermés en chambre de 12h45 environ à 13h45. Les activités de l'unité ergothérapie reprennent à 14h00. A 17h30, si le patient en éprouve le besoin et si le médecin l'a prescrite, une sieste en chambre peut être faite jusque 18h30 environ. Le repas est servi aux alentours de 19h15 et vers 20h30 les patients regagnent leur chambre qui sera fermée à 21h00.

L'accès au tabac est variable selon les unités. A l'unité Claude, les patients ont le droit de venir chercher une cigarette auprès des soignants toutes les heures à heure fixe. Un briquet est suspendu le long de la porte d'accès du patio. Un soignant spécialisé en addictologie entreprend des sensibilisations pour diminuer le tabagisme et recommande ainsi des substituts nicotiques. Le patio est fermé après le dîner vers 20h30. Selon les soignants, aucun patient ne réclame des cigarettes plus tard. A l'unité Moreau, quatre patients sont autonomes et viennent chercher des cigarettes quand ils veulent ; un briquet est également suspendu le long de la porte. A l'unité Minkowski les patients ont le droit de fumer quatre cigarettes le matin et sept l'après-midi et sollicitent les soignants pour obtenir du feu.

Il n'est pas possible de regarder la télévision après 20h30. Dans la journée, la télécommande est en accès libre. Le week-end, des films peuvent être diffusés.

Aucun patient n'a été vu en pyjama dans les unités durant la journée. Toutefois, cette tenue est obligatoire la nuit. Les patients doivent alors porter ce pyjama ou un polo gris appartenant à l'hôpital. Les soignants expliquent cette pratique par la nécessité de réduire la masse de vêtements des patients, les meubles de rangement étant peu nombreux.

L'ensemble des patients, qui se voit confisquer le téléphone portable, peut conserver le bracelet montre sauf si celui-ci est en métal. Des horloges sont présentes dans les réfectoires et dans certains couloirs des unités.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *les restrictions de la vie quotidienne feront l'objet d'une évaluation et d'une harmonisation dans le cadre de la réécriture prévue des règlements de fonctionnement des unités de l'UMD.* »

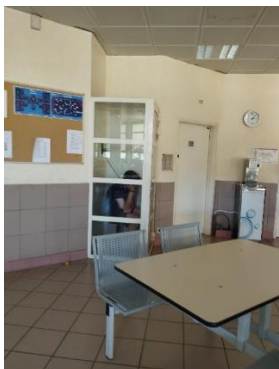
6.3 LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR SONT LIMITEES PAR LE RETRAIT DU TELEPHONE PORTABLE

6.3.1 Le téléphone

Les téléphones portables sont retirés aux patients et stockés dans les effets personnels, conservés à la lingerie. Cependant, il est possible pour un patient, accompagné d'un soignant, d'aller rechercher un numéro oublié sur sa carte SIM.

Durant le contrôle, tous les patients des unités (sauf un à l'unité Minkowski) étaient autorisés à recevoir et transmettre des appels téléphoniques. Les soignants composent les numéros d'appel ou transmettent le téléphone au patient en cas d'appel reçu de l'extérieur.

Dans chaque unité, une cabine ou un local téléphonique permet de préserver la confidentialité des appels. En 2015, le rapport signalait l'absence de cabine à l'unité Claude mais le problème a été résolu.



Cabine téléphonique de l'unité Ey et à l'unité Moreau

Dans les unités modernes, la cabine n'est pas équipée de tablette, ni de siège confortable. Le patient qui téléphone se trouve presque accroupi.

Le rapport de 2015 avait souligné la limitation, non justifiée par un état clinique, du nombre et de la fréquence des appels. C'est le contrat de soins qui autorise le nombre d'appels possibles et les personnes avec lesquelles il est possible de communiquer. Mais dans certaines unités, un seul appel sortant par semaine est possible.

De même, désormais les patients détenus peuvent téléphoner ou recevoir des communications selon les autorisations accordées en détention.

Dans le salon de visite de l'unité Moreau, un panneau indique de ne pas utiliser de téléphone portable. A l'unité Claude, avec l'accord de l'équipe, le patient exceptionnellement peut faire une photo avec sa famille.

RECOMMANDATION 8

Les communications téléphoniques avec les proches ou familles ne peuvent être limitées que sur prescription médicale motivée et individualisée.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique :
« l'équipement des cabines téléphoniques sera adapté afin d'améliorer le confort pour le patient. Les règles relatives aux communications téléphoniques avec les proches feront l'objet d'une évaluation afin de les individualiser. »

6.3.2 Le courrier

Les patients peuvent acheter papier, enveloppes et timbres par l'intermédiaire de la cafétéria. Chaque patient peut envoyer et recevoir du courrier. Le premier courrier est envoyé gratuitement. Les courriers à expédier sont mis dans une boîte à lettres dans chaque unité, relevés et donnés au secrétariat de l'UMD puis récupérés par le vaguemestre de l'hôpital. Si les soignants ont un doute sur le contenu d'une lettre ou d'un colis (envoi d'objets interdits), ces derniers sont ouverts en présence du patient.

Le courrier des patients détenus transite par l'administration pénitentiaire ou les magistrats.

6.3.3 Les visites

Un salon de visite est prévu dans chaque unité (appelé encore « parloir » à l'unité Claude) ; il se situe près du local infirmier et souvent en face. On note peu d'affichages dans les salons de visite, parfois l'affiche de l'UNAFAM est apposée.

Les visiteurs doivent prévenir de leur venue 48 heures à l'avance. Les visites se déroulent l'après-midi de 14h00 à 18h30. Des dérogations peuvent être accordées aux familles effectuant de longs déplacements ; elles peuvent notamment venir quelques heures le matin et poursuivre l'après-midi. Les proches peuvent aussi déjeuner dans le salon de visite avec le patient.

Lorsque des jeunes accompagnent les visiteurs, la rencontre se passe à l'unité Ey qui dispose de deux salons de visite dont l'un possède une petite bibliothèque et un petit coffre pour déposer des affaires. A l'unité Claude, un point d'eau et un WC sont accessibles dans le salon de visite.

En dehors d'un contrat de soins qui préconise une visite médiatisée et de la première visite, les soignants ne sont pas présents durant les visites.

Dans l'ensemble, peu de patients reçoivent des visites régulières : 4 sur 15 à l'unité Minkowski, 2 ou 3 dans les autres unités.

Un « visiteur des lieux de privation de liberté » rend visite à des patients sur indication médicale tous les quinze jours. Les patients n'ayant pas de visite ou ayant un statut de détenu ont bénéficié de ces visites. Ils étaient deux de l'unité Moreau, en 2022. Pour les patients détenus, une convention a été passée pour qu'ils puissent recevoir des visiteurs de prison.

Dans le rapport d'activité de l'unité Moreau, il est noté 104 visites durant l'année 2022 avec des variables selon les mois (1 à 18 chaque mois).



Salon de visite unité Moreau



Salon de l'unité Ey

Il faut souligner, entre autres à l'unité Claude, la possibilité d'utiliser un logiciel de visiophonie, avec autorisation médicale, pour correspondre avec des proches éloignés.

BONNE PRATIQUE 1

Sur autorisation médicale, l'utilisation de la visiophonie permet à des patients dont la famille est éloignée d'entretenir des liens réguliers.

En revanche, comme mentionné *supra* (cf. § 6.1.2), les visiteurs doivent remettre leur téléphone avant d'entrer dans l'unité.

RECOMMANDATION 9

Les familles doivent pouvoir conserver leurs effets personnels, y compris leur téléphone portable, lors des visites de leurs proches.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique :
« l'interdiction du téléphone portable pour les visiteurs est une mesure de protection qui est mise en place afin d'éviter un usage inapproprié et préserver les autres patients et professionnels, en tenant compte des enjeux liés au droit à l'image. Les équipes soignantes sont néanmoins à l'écoute des familles et des proches qui expriment le besoin d'utiliser leur téléphone dans un cadre particulier (photos de famille). »

Les contrôleurs maintiennent que ce retrait du téléphone n'entre pas dans les prérogatives d'un service de soins et conseillent à l'établissement de faire valider leur position par le procureur de la République dans le cadre des conventions justice santé.

6.3.4 La confidentialité

La confidentialité est respectée. Si quelqu'un appelle de l'extérieur, il lui est demandé son lien avec le patient et les soignants demandent au patient s'il est d'accord pour parler avec la personne qui appelle.

Il peut y avoir des restrictions notées dans le contrat de soins pour éviter des appels médicalement inopportuns ou du harcèlement.

6.3.5 L'informatique

Les ordinateurs sont autorisés mais il n'y a pas d'accès à Internet, sauf en ergothérapie. Les patients peuvent les utiliser uniquement en salon de visite. Lors de la visite, trois patients, tous à l'unité Moreau, en possédaient.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : *« il est prévu la mise à disposition pour les patients d'un accès à Internet au sein de la cafétéria de l'UMD (deux postes). »*

6.4 L'ACCES AU VOTE EST ASSURE

Une note précisant les modalités de vote est envoyée aux services trois mois avant les élections et les patients, non encore inscrits sur les listes électorales, peuvent le faire, soit en ligne avec leur mandataire ou l'assistante sociale, soit par courrier avec justificatif de domicile, pièce d'identité et un formulaire Cerfa fourni par la mairie.

En application de la loi du 23 mars 2019, les majeurs sous tutelle conservent ou recouvrent leur droit de vote sans condition. Ces derniers peuvent demander leur inscription sur les listes électorales personnellement ou par l'intermédiaire de leur mandataire, sous réserve de produire la décision du juge ouvrant ou renouvelant la mesure de tutelle.

Le vote peut être effectué par procuration pour les patients qui le souhaitent ou qui sont dans l'incapacité d'accomplir physiquement les opérations de vote. Le cas échéant, les patients donnent procuration à l'électeur de leur choix à l'exception des mandataires judiciaires à leur protection, des personnes ou intervenants les prenant en charge à l'UMD.

A l'unité Moreau, six patients ont participé aux dernières élections présidentielles.

6.5 L'ACCES AU CULTE EST POSSIBLE

Dans toutes les unités, un livret intitulé « droit des usagers » comporte un chapitre consacré à l'information sur les cultes, avec les coordonnées d'interlocuteurs pour les chrétiens catholiques, et non catholiques, les juifs, les musulmans, les bouddhistes tibétains. Mais selon les témoignages, ce livret n'est pas toujours distribué et les informations seraient données par oral.

Les contrôleurs ont pu voir un affichage sur le culte dans certaines unités, comme à l'unité Moreau. Il y a peu de demandes de rencontres avec les aumôniers. Une aumônière pour le culte catholique se rend toutefois occasionnellement à l'unité Minkowski.

6.6 LA VIE SEXUELLE DES PATIENTS N'EST PAS UN SUJET TABOU

Dans le livret d'accueil du centre hospitalier, il est écrit : « L'établissement applique une politique de tolérance vis-à-vis des relations sexuelles durant l'hospitalisation, mais les usagers sont invités à faire preuve de discrétion par respect des autres. Tout geste ou propos déplacé fera l'objet d'un rappel à l'ordre. Dans son rôle de protection des personnes vulnérables et fragiles, l'établissement pourra être amené à apporter des restrictions individuelles. L'accès à des moyens contraceptifs est proposé le cas échéant. »

Dans le document portant règlement de fonctionnement de l'unité d'hospitalisation complète, en cours de finalisation et tel qu'il existe à l'unité Ey, il est spécifié que « les relations sexuelles sont tolérées au sein de l'unité. Des restrictions individuelles peuvent être apportées afin de protéger des personnes fragiles et vulnérables. Le respect de sa propre intimité et celle des autres est exigé. Le patient peut se rapprocher de l'équipe soignante pour toute information de prévention ou d'éducation sexuelle. »

La vie sexuelle des patients est prise en compte dans les unités à la fois par les soignants qui, compte tenu des pathologies des patients, sont vigilants à ce qu'en cas de rapprochement entre deux patients, le consentement de l'un des deux ne fasse pas défaut et par le médecin, qui parfois réadapte le traitement selon la problématique. Au cours des réunions soignants-soignés, ces sujets peuvent être abordés.

Dans les unités, si le patient souhaite évoquer des questions en rapport avec la sexualité, les soignants répondent à ses interrogations. Des préservatifs ne sont pas accessibles dans les unités mais peuvent être commandés au centre hospitalier si besoin.

L'unité d'ergothérapie envisage d'aborder l'éducation sexuelle au travers d'un jeu de société approprié (cf. § 9.1).

7. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

7.1 L'AMENAGEMENT ET L'EQUIPEMENT DES CHAMBRES D'ISOLEMENT PORTENT ATTEINTE A L'INTIMITE ET LA DIGNITE DES PATIENTS

L'UMD comprend douze chambres d'isolement (CI) réparties dans les quatre unités. Les unités Ey, Minkowski, en comprennent deux alors que les unités Claude et Moreau en comptent chacune quatre. Aucune des unités ne dispose de réelle chambre d'apaisement. L'unité Clérambault ne dispose pas de CI car les chambres hospitalières sont transformées en CI si besoin pour des phases courtes, au regard de la spécificité des publics accueillis.

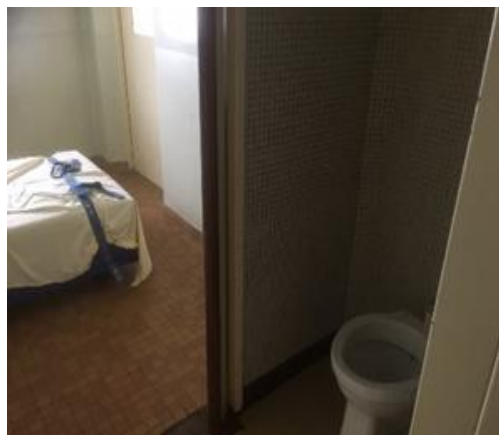
L'aménagement et l'équipement des CI diffèrent selon l'ancienneté des unités dans lesquelles elles se trouvent.



CI unité Moreau



CI unité Moreau



CI unité Claude

Dans les unités Claude et Moreau, si les chambres d'isolement sont lumineuses et climatisées, elles restent vétustes. Les patients n'ont pas la commande de la lumière, des stores et de la climatisation. Les fenestrons des portes sont recouverts pour moitié d'un cache permettant de préserver le patient isolé des regards extérieurs. Aucune des chambres n'est équipée de bouton d'appel. En cas de placement sous contention, un bracelet d'appel est donné au patient. Les CI sont équipées d'un lit, d'un tabouret et d'une petite table, tous scellés au sol. Lorsque le patient est sous contentions, une table-pont en mousse lui est remise au moment des repas.

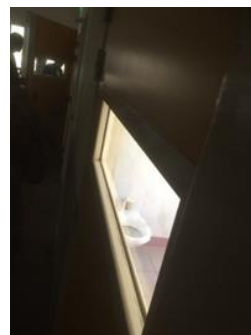
L'une des chambres ne dispose pas de point d'eau. Dans les trois autres, l'accès aux toilettes et au lavabo peuvent être restreints par le médecin, notamment lorsque le patient est potomane. Dans ces cas, un verre d'eau lui est apporté toutes les heures. Les patients isolés se douchent dans les douches collectives en dehors de la présence des autres patients.

A l'unité Moreau, une pièce attenante à la CI, appelée chambre d'apaisement, hébergeait un patient âgé ayant fait une chute et qui disposait d'une chaise percée.

Aucune horloge n'est accessible visuellement pour le patient placé dans une des chambres du rez-de-chaussée. A l'étage, une horloge à aiguilles est visible depuis les chambres d'isolement mais ne permet pas de connaître la date.

Chacune des unités Ey et Minkowski comprend deux chambres d'isolement, lumineuses et climatisées, situées au début des couloirs d'hébergement. Les commandes de la lumière, des stores et de la climatisation ne sont pas laissées au patient isolé. Seule une horloge à aiguilles, n'indiquant pas la date, est visible depuis la chambre. Les chambres sont équipées d'un lit scellé au sol, sans

autre meuble. Une table et un tabouret en mousse sont remis au patient seulement pour le temps des repas mais ne sont pas laissés dans la chambre d'isolement le reste du temps, ce qui empêche le soignant de s'y asseoir aux côtés du lit. Les chambres n'étant pas équipées de point d'eau, une bouteille d'eau est remise au patient. Les chambres sont toutes équipées d'un bouton d'appel qui renvoie au poste infirmier. En cas de contention, un bracelet d'appel est posé au poignet du patient.



Vues d'une CI depuis le couloir

Un large fenestron non-occulté laisse voir de l'extérieur l'ensemble de la CI et les toilettes qui se trouvent à leur entrée, sans muret de séparation. Si le couloir d'hébergement n'est pas librement accessible en journée, les patients s'y trouvent le matin au réveil, pour les temps de sieste et le soir. Les patients isolés sont donc régulièrement exposés à la vue des autres patients, ce qui porte atteinte à leur intimité et leur dignité.

Les patients peuvent se doucher quotidiennement seuls dans une douche située en face des chambres d'isolement.

RECOMMANDATION 10

Les chambres d'isolement doivent permettre un accès libre à un point d'eau. Elles doivent toutes être équipées d'un dispositif d'appel accessible y compris pendant les phases de contention, d'un fauteuil mousse pour le patient ou le soignant et d'une horloge permettant de connaître la date, le jour et l'heure. Les patients isolés doivent pouvoir, de manière autonome, actionner la lumière, les volets et l'aération de la pièce. Les fenestrons portant atteinte à l'intimité doivent être occultables.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *il est prévu d'équiper toutes les chambres d'isolement de système d'appel malade et d'un nouveau dispositif d'orientation temporelle au cours du 2^{ème} semestre 2024. Une commande a été effectuée en décembre 2023 pour équiper l'ensemble des chambres d'isolement d'un système d'éclairage réglable. Il est également prévu l'installation d'un dispositif de fermeture des oculus présents sur les portes des chambres d'isolement (...). En cas de contention, un bracelet d'appel est posé au poignet du patient, y compris dans les unités Claude et Moreau.* »

7.2 LES MESURES D'ISOLEMENT NE SONT PAS TOUJOURS DE DERNIERS RECOURS

7.2.1 La politique menée

L'établissement aborde la question de l'isolement et de la contention dans son projet médico-soignant 2022-2027, avec une volonté d'en réduire les pratiques mais sans préciser comment.

Le CPOM signé avec l'ARS retient également un objectif de diminution des mesures mais non chiffré.

Le rapport annuel 2022 relatif à la pratique d'isolement et de contention n'envisage d'analyser les pratiques qu'en 2023 au regard du logiciel utilisé.

Pour autant, un guide intitulé « réforme de l'isolement et de la contention » a été élaboré par la direction des usagers à destination de tous les agents du CH ; très complet et pédagogique, il précise l'impact des réformes récentes sur les saisines du JLD. Ce guide comprend en annexe tous les formulaires nécessaires, dont principalement le courrier d'information du patient, la notification de ce courrier, le courrier d'information à l'entourage et le formulaire de saisine du JLD. Il conclut à la nécessité de développer les salons d'apaisement, la mise en place des directives anticipées en psychiatrie, la formation des nouveaux arrivants et la fiabilisation et le partage des indicateurs liés à l'isolement contention.

En lien avec les orientations du projet médico-soignant 2022-2027, l'établissement a bénéficié en 2022 de financements alloués par l'ARS dans le cadre de la réduction du recours aux mesures d'isolement et de contention ; une équipe de trois assistants médico-administratifs (AMA) dédiés au suivi des mesures, y compris des saisines du JLD, a été créée.

7.2.2 Les outils et pratiques

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

Un document de procédure intitulé « mise en chambre d'isolement » et un second « contention mécanique » ont été actualisés en janvier 2023 et comportent les messages clés relatifs à ces mesures.

S'agissant des alternatives, elles associent des interventions verbales, des entretiens avec les soignants, des ajustements de traitements, une promenade dans un patio, la pose d'une couverture lestée et de la respiration abdominale, mais pas encore l'accès à des espaces ou outils d'apaisement. Les mesures alternatives ne sont pas souvent tracées dans le DPI.

RECOMMANDATION 11

Chaque unité d'hospitalisation complète doit disposer d'un espace d'apaisement.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *la création de salons d'apaisement au sein des unités de l'UMD est prévue. Une réflexion est en cours sur leur localisation et leur aménagement futur.* »

7.2.3 Les conditions de prise en charge

L'accès à des effets personnels (vêtements, livres, radio, feuilles, stylos, etc.) n'est qu'exceptionnellement permis ; il en va de même pour les visites.

Les patients peuvent être temporairement extraits de la chambre pour fumer à l'extérieur, selon la disponibilité des soignants. Dans certaines unités, plusieurs entretiens ont mis en avant que les patients doivent uriner dans un urinoir sans être détachés pour aller aux toilettes

Le pyjama est obligatoire en isolement sans individualisation de la mesure.

Des plateaux concernant les repas en chambre d'isolement (CI) sont préparés sur chariot et la nourriture est prédécoupée car les patients ne disposent que d'une cuillère en plastique ; ils prennent leur repas en CI sur des poufs qui servent de siège et de table.

RECOMMANDATION 12

Lors du placement en chambre d'isolement, le patient doit pouvoir conserver l'accès à ses vêtements et autres effets personnels, ainsi que le droit aux appels et visites sauf contre-indication médicale individualisée.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique que ces restrictions de liberté sont sur prescription médicale et feront l'objet d'une analyse des pratiques.

Les contrôleurs rappellent que seules les tenues « antisuicide », c'est-à-dire indéchirables (tuniques, short, tee-shirt) peuvent faire l'objet d'une prescription au titre de la prévention du passage à l'acte sur motivation express et mise en place d'une surveillance humanisée renforcée et tracée.

Le matériel de contention utilisé comprend des sangles permettant l'attache aux deux bras et aux deux chevilles et au niveau ventral, par un système à aimants. Les unités disposent de nombreux jeux de différentes tailles, nettoyés à chaque nouvel usage.

Le médecin somaticien vient examiner les personnes en isolement sur demande du médecin psychiatre.

Quand un patient adopte un comportement inadapté (propos à caractère sexuel, exhibitionnisme, insultes, gestes déplacés par exemple), des entretiens sont mis en place accompagnés de mesures punitives pour quelques jours (suppression de la musique en chambre, lumière éteinte en chambre plus tôt).

Ensuite, le patient est revu en entretien et le médecin demande au patient ce qu'il aurait dû faire pour éviter la situation pénalisante qui lui a été infligée. L'utilisation de l'expression, entendue dans la bouche de patients, sur l'existence d'un « protocole post-transgression » n'est connue que de l'unité Claude qui ne détient, ni n'utilise aucun protocole médical (cf. recommandation 13 *infra*).

7.3 LES DONNEES RELATIVES A L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION NE FONT L'OBJET D'AUCUNE ANALYSE

Le registre d'isolement et de contention a été mis en place tardivement, en mai 2023, ce qui n'a pas permis aux contrôleurs de bénéficier de données fiables et durables sur les pratiques d'isolement et de contention au sein des pavillons de l'UMD. Ce registre est rempli de manière fiable pour toutes les mesures d'isolement proprement dites.

Une équipe d'assistantes médico-administratives, spécialement formés aux exigences issues de la réforme relative à l'isolement-contention, assure le suivi et la bonne traçabilité des mesures et de leur renouvellement. Cette équipe est également chargée d'informer les proches, les tuteurs et la personne de confiance sur demande du patient isolé.

Les contrôleurs ont sollicité la réalisation d'une analyse du registre d'isolement et de contention sur le mois de juin 2023, et ont obtenu les données suivantes :

- *Unité Minkowski* : 6 des 17 patients ont été isolés, soit 35 %. Un patient a été isolé deux fois au cours du même mois. La durée moyenne des mesures a été de 240 heures, soit 10 jours. 6 mesures prononcées ont duré plus de 72 heures et deux des six patients isolés ont été contenus. La durée moyenne des contentions a été de 8 heures.
- *Unité Ey* : 3 des 19 patients présents en juin ont été isolés. Sept mesures d'isolement ont été décidées pour une durée moyenne de 72 heures. Quatre des sept mesures ont duré plus de 72 heures. Chaque mesure d'isolement a été accompagnée d'une mesure de contention. La durée moyenne des contentions a été de 16 heures.
- *Unité Claude* : 2 des 17 patients ont été isolés au mois de juin 2023. L'un des deux a été isolé deux fois. La durée moyenne des mesures d'isolement a été de 96 heures, soit 4 jours. Aucun patient n'a été contenu.
- *Unité Moreau* : Aucun patient n'a été isolé ou contenu au mois de juin 2023.

S'il n'est pas souhaitable de tirer des généralités de l'analyse d'un registre traçant des pratiques à l'échelle d'un mois, les différences entre les pavillons interrogent. Il apparaît en effet qu'un pavillon n'a isolé aucun patient au cours du mois de juin 2023 alors qu'un autre a isolé plus de 35 % de ses patients pour une durée moyenne de dix jours. Il apparaît également que deux pavillons n'ont pas eu de recours à la contention alors qu'un autre a contenu l'ensemble des patients isolés.

Les entretiens menés avec plusieurs patients concernés et la lecture de certaines motivations médicales montrent qu'isolement et contention ne se limitent pas pour tous les patients à une pratique de dernier recours, contrairement aux exigences du code de la santé publique.

RECOMMANDATION 13

Les mesures d'isolement et contention ne doivent intervenir qu'en dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui. Les décisions médicales doivent être motivées en conséquence.

Tant la tardiveté de la mise en place du registre que les différences de pratiques entre chaque pavillon indiquent qu'il n'existe ni au niveau du pôle, ni au sein des équipes de chaque pavillon, de réflexions sur les pratiques d'isolement et de contention.

RECOMMANDATION 14

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

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « concernant la disparité des mesures, la clinique des patients peut être très variable selon les unités, ce qui explique une disparité des mesures d'isolement et de contention. Il est à noter également que du fait d'une architecture sur deux étages, les patients les moins aigus sont pris en charge dans les unités Claude et Moreau, ce qui conduit à un plus faible recours aux mesures d'isolement et de contention. »

« Un indicateur obligatoire concernant la réduction du recours aux mesures d'isolement et de contention a été retenu dans les nouveaux contrats de pôle effectifs à compter du 1^{er} janvier 2024, avec un objectif chiffré de réduction du recours à ces mesures. Dans ce cadre et à compter de l'année 2024, les indicateurs relatifs aux mesures d'isolement et de contention, détaillés par unité, seront transmis de manière trimestrielle aux pôles, afin qu'une analyse soit conduite au sein des unités concernées. »

8. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

8.1 LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES N'EXERCE PLUS SA MISSION DE CONTROLE DEPUIS 2019 ALORS QUE LES REPRESENTANTS DES USAGERS SONT ATTENTIFS AUX CONDITIONS D'HOSPITALISATION

8.1.1 La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

Bien qu'un arrêté préfectoral daté du 22 septembre 2019 porte composition de la CDSP de la Gironde cette instance ne s'est, depuis, jamais réunie et n'a exercé aucune des prérogatives que l'article L.3223-1 du code de la santé publique lui confère. Déjà avant 2019, selon les constatations du rapport précédent, elle ne visitait pas régulièrement les établissements de son département et ses rapports d'activité étaient inexistantes ou très succincts.

Toutefois, il a été précisé que l'autorité préfectorale, qui se doit de renouveler tous les 3 ans l'arrêté de composition de la CDSP, a récemment recherché des personnes en capacité d'accepter d'exercer leurs fonctions telles que dévolues par la loi. Ainsi un arrêté, dont les contrôleurs n'ont pas obtenu communication, aurait été signé quelques semaines avant la mission.

RECOMMANDATION 15

Le préfet de Gironde doit procéder tous les trois ans au renouvellement de l'arrêté de composition de la CDSP après s'être assuré que ses membres sont aptes à exercer leur mission et en acceptent toutes les obligations. La CDSP doit sans délai être mise en mesure de reprendre ses missions de contrôle.

8.1.2 La commission des usagers (CDU)

Le livret d'accueil présente succinctement le rôle de la CDU. Son fonctionnement et ses coordonnées sont affichés dans la plupart des unités. Se réunissant, selon les nécessités, en moyenne quatre à cinq fois par an, elle est régie par un règlement intérieur datant du 22 août 2016 modifié par l'avenant du 10 décembre 2020.

Les trois derniers rapports d'activités de la CDU transmis aux contrôleurs sont particulièrement étayés. Lors de chacune des réunions, sont traités de nombreux sujets tels notamment les difficultés liées à la situation des effectifs médicaux et para médicaux, les plaintes et leur délai de traitement, le suivi des événements indésirables graves, les projets des usagers, les dossiers contentieux, la présentation de bonnes pratiques, ainsi que des questions diverses telle la possibilité de désigner une personne de confiance, la réforme de l'isolement et de la contention, la politique de l'établissement et les projets culturels.

Les contrôleurs ont constaté la participation active des représentants des usagers à chacune des réunions annuelles de la CDU. Ils se sont rendus disponibles pour les rencontrer. Ils ont déploré être trop peu informés, ou trop tardivement, des événements indésirables graves (EIG) et ont regretté que ne soient pas organisés des temps d'échanges institutionnels dans les unités entre représentants des usagers, patients et soignants pour notamment travailler à l'amélioration de « la bientraitance ».

8.2 LE REGISTRE DE LA LOI EST NUMERISE MAIS LES CONTROLES EXTERIEURS RESTENT RARES

Jusqu'au mois d'avril 2020, les registres utilisés étaient d'un modèle standard en papier et comportait 100 folios de format A4 remplis par ordre chronologique d'admission ; la direction apposait son paraphe sur la page de garde. Les rubriques à renseigner étaient remplies manuellement et les informations parfaitement lisibles répondaient aux neuf exigences déclinées par le code de la santé publique.

Les contrôleurs précédents avaient observé que le contenu des certificats médicaux, tous horodatés comme celui de l'avis motivé adressé au juge des libertés et de la détention (JLD), était globalement suffisamment circonstancié pour justifier la nécessité de la mesure contraignante. Ils avaient ainsi indiqué que la vérification de la régularité de la procédure était facilitée par la qualité de la tenue des registres.

Depuis avril 2020, le bureau des soins sans consentement a ouvert informatiquement et par ordre alphabétique des patients, un registre de la loi qui est renseigné dans l'immédiateté de chaque prise de décisions jalonnant le parcours des soins sans consentement et sur lequel est inscrit l'ensemble des mesures exigées par l'article L.3212-11 du code de la santé publique. Il a été précisé qu'à compter du mois de septembre 2023, les travaux seront repris avec l'éditeur du DPI afin de travailler à une dématérialisation du registre de la loi au sein du logiciel *DXcare*.

Le magistrat représentant le procureur de la République du tribunal judiciaire de Bordeaux visite annuellement l'établissement. Toutefois le dernier visa attestant de sa venue date du 19 novembre 2020. Les membres de la CDSP (*cf. recommandation supra*) n'ont pas visité l'établissement depuis plusieurs années pas plus que n'a été constaté de contrôle des autres autorités visées par l'article L.3222-4 du CSP.

RECOMMANDATION 16

Le président du tribunal judiciaire de Bordeaux, le préfet de Gironde, le maire de Cadillac ou leurs délégués doivent visiter au moins une fois par an le centre hospitalier spécialisé de Cadillac, vérifier par l'examen du registre de la loi la régularité des procédures des soins sans consentement et faire mention de leurs éventuelles observations.

8.3 LE CONTROLE DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION MANQUE D'EFFICIENCE NOTAMMENT SUR LES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

Conformément aux dispositions des articles L. 3211-1 et s. et R. 3211-1 et suivants du CSP, une convention a été signée le 27 février 2015 entre les chefs de juridiction du TJ de Bordeaux et l'ARS pour organiser la logistique du contrôle judiciaire bénéficiant aux patients hospitalisés sans consentement dans les différents établissements du ressort du TJ. Ainsi, sur chaque site hospitalier des locaux spécialement aménagés ont été affectés à la tenue des audiences. A Cadillac, un fléchage permet de localiser facilement la salle d'audience. Un espace particulièrement spacieux situé dans un bâtiment administratif indépendant des unités d'hospitalisation, est réservé au déroulement de ce contentieux. Outre une vaste salle d'audience s'y ajoutent notamment deux salles d'attente dont une réservée aux patients venus de l'UHSA, deux pièces réservées à l'entretien avec les avocats et des sanitaires en excellent état de propreté. L'audience du JLD se passe dans des conditions de confort propices au climat de sérénité nécessaire au bon déroulement des débats.

Les audiences se tiennent deux fois par semaine. Elles débutent vers 10h00 par l'entretien avec l'avocat et se terminent souvent en début d'après-midi ; le nombre de dossiers enrôlés est en moyenne d'une vingtaine par semaine, répartis sur les deux audiences.

8.3.1 Les modalités d'organisation de l'audience

Les échanges entre le bureau des SSC et le greffe du TJ sont, selon les dires, de bonne qualité. Conformément à la loi, la requête est transmise au greffe huit jours au maximum après la décision d'admission et, pour les renouvellements, quinze jours avant l'expiration du délai de six mois depuis la dernière décision de JLD. Dans le cas où le patient bénéficie d'une mesure de protection, la requête mentionne l'identité du tuteur en vue de sa convocation. À cette requête sont jointes les pièces exigées par la loi. Les avocats, habituellement désignés au titre de l'aide juridictionnelle disposent d'un dossier complet. La plupart d'entre eux a suivi une formation spécifique. Il n'existe pas d'affichage du tableau de l'ordre des avocats de Bordeaux dans les unités.

La convocation à l'audience, adressée au patient, transite par le bureau des SSC avant d'être transmise à l'unité d'affectation du malade. Les contrôleurs n'ont pas eu l'occasion de constater quelles explications étaient données aux patients mais les différents échanges dans les unités amènent à penser que l'agent notificateur rassure l'intéressé sur les modalités de son déroulement et s'efforce d'en expliquer le sens autant que faire se peut. Les tuteurs, évidemment systématiquement convoqués, ne se déplacent que très rarement.

8.3.2 Le déroulement de l'audience

Les contrôleurs ont assisté à l'intégralité de trois audiences en août 2023, présidées alternativement par deux vice-présidentes JLD, chacune assistée d'une greffière. L'établissement était représenté par un agent responsable du service des soins sans consentement et le ministère public était absent. La porte de la salle est restée ouverte tout le temps des débats.

Avant d'entrer dans l'espace spécifique, les patients passent sous un portique à détection métallique puis sont accueillis par un personnel soignant spécialement chargé durant tout le temps de l'audience d'en faciliter la coordination et la fluidité. L'attente est ensuite de très courte durée. Chaque patient a pu s'entretenir, le temps nécessaire et en toute confidentialité, avec son avocat.

Pour chaque affaire, les magistrates se sont présentées comme « juge des libertés », expliquant plus ou moins succinctement leur rôle et le cadre légal. Après avoir résumé les éléments du dossier et procédé à un recueil d'informations, la parole fut donnée au patient qui dans plusieurs cas s'est trouvé en difficulté pour faire valoir sa position. Toutefois, certains se sont exprimés, en les déplorant, sur leurs conditions d'hospitalisation et ont insisté sur leur souhait de quitter l'hôpital, tandis que d'autres ont précisé ressentir un mieux-être depuis leur hospitalisation. Personne, autre que les soignants, ne s'est présenté pour assister à l'audience. Le temps consacré à chaque affaire fut de l'ordre de dix à quinze minutes.

Les décisions ne sont pas rendues immédiatement mais mises en délibéré en fin d'après-midi sans qu'aucune explication sur la possibilité d'user de voies de recours ne soit donnée aux patients. Transmises au bureau des soins sans consentement elles sont acheminées, généralement le lendemain matin, vers les unités concernées où, selon les cas, elles sont notifiées par le médecin, le cadre de santé ou le soignant de service. Il est apparu que le personnel, insuffisamment formé aux droits des patients, était souvent en incapacité de donner des explications pertinentes.

8.3.3 Les décisions rendues

Le contentieux, généré par le contrôle de l'hospitalisation sans consentement, est stable depuis 2015 ; l'analyse a porté sur l'ensemble des décisions rendues, pour les patients de l'UMD comme pour ceux du CHS. Selon les statistiques de l'établissement, il est de l'ordre de 1 000 mesures contrôlées annuellement. En 2022, 1032 requêtes ont été adressées au service du JLD dont 581 concernaient des patients hospitalisés pour des soins sans consentement après décision du directeur (SDDE) et 431 faisaient suite à un arrêté préfectoral (SDRE). Il peut en outre être précisé que la moitié des mesures de SDRE relevait d'un contrôle à six mois. D'autre part sur l'ensemble des requêtes, dix-huit relevaient de l'initiative du patient hors audiences obligatoires à douze jours et à six mois.

Les certificats médicaux attestant de l'impossibilité pour un patient de comparaître sont d'environ 15 % et sont fondés par des motivations explicites.

Vingt patients ont interjeté appel pour contester le maintien de leurs soins sous contrainte en hospitalisation complète. La cour d'appel de Bordeaux a confirmé 19 décisions.

8.3.4 La saisine du JLD concernant les mesures d'isolement et de contention

Après réflexions entre les professionnels et la direction de l'hôpital, les modalités de mise en œuvre du contrôle par le JLD des mesures d'isolement et de contention ont été protocolisées dans un guide méthodologique qui décline de manière exhaustive les conditions de la saisine. De plus, l'obtention de crédits pour l'application de cette réforme a permis au centre hospitalier de renforcer le nombre de personnes en charge d'assurer de façon pérenne les formalités à accomplir. C'est ainsi que fut créé, au mois de mars 2022, un secrétariat composé de trois assistantes médicales administratives (AMA) toutes ayant bénéficié d'une formation adéquate. Répertoriant avec rigueur le nombre quotidien des personnes isolées, elles sont chargées de l'information puis de la saisine du juge et de la notification des décisions.

Les documents statistiques font apparaître qu'en 2022 le juge a été saisi à 1 307 reprises par l'établissement (jamais par l'entourage du patient ou en auto-saisine) et a prononcé 64 mainlevées (5 %). Au premier trimestre 2023 le service du JLD a été destinataire de 381 saisines toujours exclusivement par l'établissement et le juge a rendu 14 ordonnances de mainlevée (4 %). Les principales causes relevées pour mettre fin à l'isolement sont la saisine tardive et surtout le manque de précisions dans les motivations des prescriptions d'isolement et de contention. De plus et surtout les contrôleurs ont été amenés à constater que le patient isolé ne bénéficiait pas des deux examens médicaux par 24h exigés par la loi et que cet élément, en contradiction avec ce qui est noté dans le dossier médical, restait inconnu du juge rendant ainsi son contrôle inopérant.

RECOMMANDATION 17

Pour que le juge effectue le contrôle des mesures d'isolement et de contention en toute connaissance de cause, le centre hospitalier de Cadillac doit lui adresser les deux évaluations médicales effectivement réalisées par un médecin sur une durée de 24h pour l'isolement et 12h pour les contentions.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique « qu'une réflexion est en cours afin de modifier l'organisation relative aux renouvellements des décisions d'isolement et de contention afin de permettre que la deuxième évaluation effectuée par 24

heures pour l'isolement ou par 12 heures pour la contention puisse donner lieu à un examen physique. »

Les juges des libertés et de la détention ont fait part des difficultés de leur service à faire à moyens constants, face avec efficacité à ce nouveau contentieux.

9. LES SOINS

9.1 LES SOINS PSYCHIATRIQUES INTEGRENT LES ACTIVITES THERAPEUTIQUES

9.1.1 Les modalités d'accès aux soins de psychiatrie

Il est prévu que chaque unité de l'UMD bénéficie d'un poste de psychiatre mais au moment du contrôle, seuls le chef de pôle de l'UMD et un praticien hospitalier, assistés d'un interne et d'un docteur junior, assurent les soins dans les cinq unités de l'UMD et à l'USIP.

Les demandes d'admission de patients arrivent des établissements psychiatriques de tout le territoire national et sont examinées par le chef de pôle.

L'organisation prévue avec l'établissement d'origine du patient veut que ce dernier soit accueilli en général vers 14h00, heure où les équipes de soignants sont présentes ensemble, ce qui permet un accueil plus serein. L'isolement initial est systématique et d'une durée plus ou moins longue d'un à cinq jours. Au cours de cette première phase d'isolement, des sorties pour fumer dans une cour ou connaître les lieux sont organisées pour « tester » le patient souvent angoissé lorsqu'il arrive. Lorsque l'état clinique le permet, il est immergé dans le groupe.

Un examen somatique est organisé dans les deux premiers jours.

Lors des entretiens médicaux un soignant est toujours présent. Les patients sont vus par le médecin chaque jour durant la phase d'isolement, puis toutes les semaines puis enfin toutes les deux semaines. Des entretiens sont aussi organisés avec des soignants chargés de l'addictologie. Les soignants font aussi des entretiens infirmiers dans des bureaux de consultation.

A l'exception de l'unité Moreau, deux réunions cliniques mensuelles rassemblent dans chaque unité le personnel infirmier, le psychiatre, le pharmacien, parfois le somaticien, une psychologue, une ergothérapeute et une assistante de service social, avec pour objet de faire un point sur la moitié des patients du service. Aussi, tous les dossiers sont étudiés dans le cadre d'une réunion clinique chaque mois. Lors de ces réunions, des évolutions du projet de soins sont décidées, notamment en ce qui concerne l'accès à des activités, les temps en chambre ou les traitements. Les patients ne sont présents à aucune réunion les concernant. Leurs observations sont recueillies par les psychiatres au cours des consultations et inscrites à leur dossier médical. Leur contrat de soins ne leur est pas toujours remis.

La stimulation par résonance magnétique n'est pas pratiquée mais l'électro convulsivothérapie (ECT) est utilisée dans une unité de soins spécifiquement adaptée se trouvant au cœur de l'UMD. Le consentement des patients est recherché à chaque séance et noté dans leur dossier.

Dans les unités Moreau et Claude, la distribution des médicaments, à midi et le soir, se fait à l'entrée du réfectoire.

9.1.2 Les activités

Des soignants spécialisés dans les activités thérapeutiques occupent une unité dans un bâtiment situé sur deux niveaux. De plus, une vaste et lumineuse salle de sports est facilement accessible dans un bâtiment situé à proximité.

Le médecin prescrit les activités thérapeutiques et précise les objectifs qui peuvent être travaillés à l'unité ergothérapeutique : la perception du temps, favoriser l'expression et la création, renforcer les habiletés sociales, contribuer à améliorer l'organisation idéique et comportementale, accompagner la gestion des émotions, aider l'ancrage dans la réalité, maintenir un lien avec le

monde extérieur, harmoniser les fonctions psychomotrices et améliorer l'estime de soi. Le médecin prescrit également si le patient peut ou non accéder à des outils. Le médecin somaticien, quant à lui, atteste ou non de l'aptitude du patient à pratiquer une activité sportive. Lorsque le patient est stabilisé et que le médecin a prescrit les objectifs, il est reçu par l'équipe d'ergothérapeutes et les activités lui sont présentées.

Chaque patient est inscrit à cinq activités différentes par semaine. Les bilans du patient sont inscrits dans son dossier et discutés lors des réunions cliniques deux fois par mois auxquelles participe un des ergothérapeutes de l'équipe. Les ateliers sont ouverts tous les jours de la semaine du lundi au vendredi de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00.



Salle de sport



City stade

Environ 75 patients sont inscrits aux ateliers thérapeutiques. Ce sont les ergothérapeutes qui se déplacent dans les unités pour aller chercher les patients à raison de six patients pour un soignant. Environ 25 patients par demi-journée sont présents dans l'unité.

Un total de 6 247 prises en charge a bénéficié aux patients durant l'année 2021. Le tableau ci-dessous reprend quelques exemples des files actives choisis parmi l'ensemble des activités thérapeutiques proposées pour l'année 2021 :

Activité	File active 2021	Prises en charge
Sports	45	936
Eveil	45	773
Art-Thérapie	32	649
Jardin	28	621
Cuir	26	462
Mime	23	456
Gestion de la Colère	16	193
Tennis de table	15	90

Les ateliers regroupent quatre à cinq patients venant de toutes les unités de l'UMD favorisant ainsi le lien entre des patients. Des liens d'amitié entre patients sont constatés par les thérapeutes au cours des ateliers. Les soignants préfèrent gérer des groupes de trois personnes afin de pouvoir

s'occuper au plus près de chaque patient. Les groupes sont toujours composés des mêmes personnes ; le planning est affiché dans l'unité des patients.

L'unité d'ergothérapie dispose d'un panel de seize activités en lien avec les objectifs poursuivis médicalement, auxquelles s'ajoutent des activités sportives :

Manuelles	Cognitives	Expressions	Corporelles
Bois	Eveil	Art-Thérapie	Sport
Cuir	Stimulation	Chanson	Tennis de table
Poterie	Adaptation	Emotions	Psychomotricité
Mosaïque	Gérer la colère	Médiation Animale	
Rotin		Mime	
Jardinage		Musicothérapie	

L'équipe ayant en charge les activités thérapeutiques est composée de dix soignants et d'un neuropsychologue. Un ergothérapeute est responsable des ateliers consacrés à la confection et à la manipulation du cuir et à la musicothérapie ; un autre ergothérapeute est spécialisé dans l'utilisation de la terre pour la poterie et la confection d'objets en rotin ; un troisième anime des ateliers de stimulation cognitive, l'art-thérapie et le mime. Une psychomotricienne travaille avec des groupes de patients ou en individuel sur la capacité de s'intégrer, à travers les arts du cirque, les percussions, la danse et la relaxation ; elle se déplace à l'unité Clérambault et Minkowski pour animer ces groupes pour les patients qui ne peuvent se déplacer jusqu'à l'unité d'ergothérapie.

Un éducateur spécialisé assure la remise à niveau des connaissances scolaires, la réalisation de documentaires consacrés à l'actualité, l'organisation d'un club en lien avec des associations locales, consacré à une recyclerie de vélos réparés par les patients.

Deux infirmiers travaillent avec la neuropsychologue sur les compétences, l'adaptation, la gestion de la colère, grâce à la thérapie cognitive comportementale (TCC) et des jeux adaptés comme le « *Mickaël's Game* » permettant au patient de se mettre à la place du personnage.

Un infirmier s'occupe du jardinage et de la gestion de la vie des poules et des soins à leur prodiguer.

Un art-thérapeute anime des ateliers en lien avec les pathologies des patients par le truchement du graphisme, de la peinture et des dessins.

Enfin, un éducateur sportif est responsable des séances de sports en salle ou dehors par petits groupes. Du « cardio » est pratiqué en salle, des séances de marche dans l'emprise foncière de l'UMD ainsi que dans le « city-stade », du basket, du football, du handball et du Badminton sont pratiqués à raison de quatre séances par semaine pour les patients inscrits. Ce soignant anime un atelier de prévention des maladies cardio-vasculaires en lien avec la diététicienne de l'hôpital. Le ping-pong était annulé au moment du contrôle, par manque de crédits (cf. § 3.2).

De la médiation animale est également entreprise à raison de seize séances dans l'année avec des animaux différents.

Une neuropsychologue, en poste deux fois par semaine, en lien avec la psychologue coanime des séances sur les capacités cognitives, la mémoire et l'attention.

Les ergothérapeutes envisagent des projets d'activités pour entreprendre de l'éducation à la sexualité avec un support de jeux adapté appelé « *Self Life* » et aussi pour permettre aux familles de se rencontrer pour échanger autour de la maladie.

En plus des activités entreprises dans l'unité d'ergothérapie, les soignants de chaque unité organisent des sorties à but thérapeutique.

Ces sorties sont cependant tributaires des ressources humaines puisqu'un seul patient peut bénéficier d'une sortie nécessitant l'accompagnement de deux soignants. C'est le patient qui décide l'activité thérapeutique dans laquelle il désire s'impliquer lors de cette sortie prescrite par le médecin. Il peut s'agir de sorties culturelles, sportives, de shopping, de repas au restaurant, d'une séance de cinéma, l'objectif central étant, pour l'ensemble de ces sorties, la resocialisation.

Des ateliers cuisine peuvent aussi être organisés au sein des unités : 55 en 2023 dont 29 à l'unité Claude et 19 à l'unité Moreau.

9.2 LES SOINS SOMATIQUES SONT ASSURES A L'EXCEPTION DES SOINS DE KINESITHERAPIE

Le CH de Cadillac bénéficie de la présence de quatre à cinq somaticiens. Un à deux passages par semaine dans chaque unité de l'UMD sont prévus, sauf urgence.

Lorsque les patients sont placés en chambre d'isolement, ce sont les psychiatres qui ont la charge d'examiner le patient d'un point de vue somatique. En cas de questionnement, les soignants appellent le somaticien qui vient examiner le patient.

Lorsque les patients ont besoin de soins spécifiques, ils peuvent être conduits à l'hôpital de Langon où de nombreuses spécialités médicales sont à disposition, telles l'urologie et l'ophtalmologie. Le patient sera accompagné de deux soignants, ce qui amène parfois l'annulation de rendez-vous faute d'un accompagnement suffisant.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *la mise en place d'une organisation pour les accompagnements des patients en consultations externes, effectués par l'équipe des ECT sur des plages horaires dédiées, a permis de solutionner cette problématique.* »

Un dentiste est présent chaque matin dans un cabinet qui se trouve dans les locaux de l'UMD mais son matériel n'est pas toujours en état de fonctionnement, ce que conteste la direction de l'établissement. D'autre part, ce dentiste est sur le point de faire valoir ses droits à la retraite et un remplaçant a été recruté en décembre 2023 (observations de la direction en date du 8 février 2024).

Lorsque des radios sont à faire, les somaticiens prennent contact avec un centre de radiologie privé proche de l'UMD.

Aucun kinésithérapeute n'est présent sur le CH. Au jour du contrôle, le médecin somaticien venait de prendre contact avec plusieurs cabinets en ville mais en vain, aucun praticien ne désirant se déplacer à l'UMD bien que plusieurs patients en aient besoin.

Le somaticien peut prescrire des soins de podologie qui sont assurés plusieurs fois dans le mois pour quelques patients.

Depuis un an, un ergothérapeute spécialisé dans les troubles de la déglutition a constitué un groupe de travail auquel participent un médecin somaticien, un dentiste, un pharmacien et une diététicienne. Ils se réunissent tous les deux ou trois mois et se font aider par un réseau de médecins intéressés par le sujet. Leurs objectifs consistent à rechercher les origines de « fausses routes » et trouver les méthodes pour y remédier.

Les somaticiens assistent aux réunions cliniques lorsqu'un patient est suivi pour des soins somatiques pouvant avoir un retentissement sur sa pathologie psychiatrique.

9.3 LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT EST APPREHENDÉE DE MANIÈRE INÉGALE

Après la période d'isolement à l'arrivée en UMD, le projet de soins est expliqué au patient. Il est par la suite régulièrement révisé en fonction des évolutions cliniques et des demandes de ce dernier. La recherche de son consentement aux soins se fait lors de chaque entretien médical ou soignant, avec une explication du projet de soin individualisé et du contenu des certificats médico-légaux, même si ceux-ci ne comportent pas systématiquement les observations des patients.

Hormis au sein de l'unité Moreau, qui ne dispose pas de psychiatre référent, les psychiatres participent de manière hebdomadaire à des transmissions infirmières, ce qui permet de réévaluer la nécessité de certaines restrictions ou de faire état de difficultés d'un patient vis-à-vis de son traitement. En raison de l'insuffisance d'effectif de psychiatres au sein du pôle, certaines restrictions imposées à un patient peuvent désormais se faire par le personnel soignant, sur validation postérieure du psychiatre. Les versions et évolutions du projet de soins sont consignées au dossier du patient.

Il est systématiquement proposé au patient de désigner une personne de confiance *via* un formulaire à remplir lors de l'entretien d'arrivée. Toutefois, cette personne de confiance n'est que rarement sollicitée dans le cadre de l'hospitalisation. Les familles sont en revanche associées dans la mesure du possible, surtout par téléphone en raison de la provenance nationale des patients.

Au sein des différentes unités, la distribution des médicaments s'effectue dans le couloir avant chaque repas, sans respect de la confidentialité. Peu de patients étaient sédatisés lors de la visite des contrôleurs et les patients savaient globalement s'exprimer sur les soins qui leur étaient prodigués et les traitements qui leur étaient administrés. Le consentement et l'éducation thérapeutique a semblé être une préoccupation des équipes soignantes et médicales, ce particulièrement dans le cadre des séances de sismothérapie proposées à certains patients. Le patient concerné est invité à aller visiter l'unité de sismothérapie et à discuter avec le personnel qui réalise les séances, ce qui constitue une bonne pratique de l'établissement.

Des séances d'éducation thérapeutique sont par ailleurs proposées aux patients à même d'en comprendre le sens et d'en tirer profit. Deux sessions annuelles de neuf séances, qui ont lieu sur trois mois, sont réalisées par une équipe de psychologue et ergothérapeutes.

A l'exception de l'unité Claude, plusieurs patients des différents pavillons étaient concernés par des prescriptions actives de « traitements injectables en si besoin », principalement motivées par l'agitation ou le refus de traitement per os. Le CGLPL rappelle que l'administration d'un traitement n'est pas possible sans avoir préalablement recherché le consentement du patient ; seul le médecin est habilité à venir examiner le patient physiquement, rechercher son consentement et décider, en fonction de la clinique alors obtenue, si l'administration non consentie d'un traitement est toujours nécessaire et de dernier recours. L'infirmier ne peut donc pas exécuter seul ce genre de traitement « si besoin ».

RECOMMANDATION 18

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

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *la question des traitements injectables si besoin a fait l'objet d'une réflexion en comité de pôle, réunissant*

l'ensemble des médecins et cadres du pôle le 30 janvier 2024. Suite à ce comité, il a été décidé de l'arrêt de ces prescriptions d'injection "si besoin" ».

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

RECOMMANDATION 19

La recherche du consentement et de l'adhésion aux soins doit s'appuyer sur la mobilisation de la personne de confiance. Le développement de partenariats avec des pairs-aidant dans les unités, ainsi que la généralisation du recueil ambulatoire de directives incitatives anticipées à mettre en œuvre lors d'une hospitalisation, doivent participer à la qualité de l'alliance thérapeutique des patients dans le déroulement de leurs projets de soins individualisés.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *concernant la personne de confiance, outre les dispositifs d'information existants concernant la personne de confiance (plaquette, livret d'accueil, note d'information), un protocole dédié à la personne de confiance sera élaboré, accompagné d'une nouvelle communication auprès des professionnels afin de conforter son rôle et son association dans la prise en charge. La mise en place de directives anticipées en psychiatrie est en cours de travail dans le cadre du groupe isolement contention, pour une mise en place prévue au cours de l'année 2024. Concernant le recours à la pair-aidance, l'établissement a déjà eu recours à ce dispositif avec le recrutement en 2018 d'un médiateur en santé pair et a pour projet d'y recourir à nouveau comme indiqué dans une fiche action dédiée du projet médico-soignant 2022-2027.* »

9.4 LA COMMISSION DE SUIVI MEDICAL ASSURE LE SUIVI DES PATIENTS MAIS LES LIENS AVEC LES HOPITAUX D'ORIGINE SONT INSUFFISAMMENT INVESTIS

La sortie d'UMD est conditionnée par l'accord de la commission de suivi médical (CSM), qui se réunit mensuellement pour étudier quatre à six dossiers. La CSM de l'UMD Cadillac a pris l'initiative de recevoir physiquement chaque patient une fois par an pour faire le point sur sa situation, en plus d'examiner son dossier tous les six mois.

BONNE PRATIQUE 2

Tous les patients sont reçus annuellement par la commission de suivi médical (CSM), permettant à chacun de se projeter vers la sortie.

Lorsque le retour du patient dans son service d'origine est envisagé, la CSM peut rendre un avis favorable sous réserve, en demandant que le patient fasse un séjour d'adaptation dans une autre unité de l'UMD pour s'assurer de ses capacités d'adaptation. La commission statue alors définitivement sur la sortie deux à trois mois plus tard.

Lors de la CSM, les patients sont entendus par les experts seulement et des discussions ont lieu par la suite entre médecins experts et le médecin de l'unité. Les soignants ne rédigent pas systématiquement de synthèse en vue de cette commission. Il a été indiqué aux contrôleurs que les

experts rencontraient systématiquement de manière informelle les équipes soignantes à l'issue de la CSM, afin de discuter des patients concernés.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique : « *des synthèses infirmières seront sollicitées avant les réunions de la commission du suivi médical.* »

Lorsque la CSM émet un avis favorable à une sortie de l'UMD, ce dernier est transmis à l'ARS de Nouvelle-Aquitaine qui propose l'arrêté aux préfets concernés. Si cette procédure ne pose généralement pas de difficultés, les contrôleurs ont été interpellés par la situation d'un patient à l'égard duquel des avis favorables avaient été annuellement rendus par la CSM depuis 2018 mais qui était contraint de rester hospitalisé en UMD en raison d'une opposition de la préfecture à prendre un arrêté de sortie. Cette opposition s'inscrit en dehors du cadre fixé par la loi et le règlement, selon lequel la préfecture est en situation de compétence liée lorsqu'un avis favorable a été rendu par la CSM⁶. Le caractère médiatique de l'affaire dans laquelle le patient avait été impliqué et la procédure d'urgence conduite lors de son admission à l'UMD vingt ans auparavant avaient en outre pour conséquence qu'aucun établissement ne se soit initialement engagé à l'accueillir, à l'issue de son placement à l'UMD. Malgré le consensus scientifique autour de la stabilité de son état, aucune perspective de sortie d'UMD ne lui était donc proposée.

Lorsqu'il est dûment pris, l'arrêté préfectoral est envoyé à l'hôpital d'origine accompagné des synthèses médicales et infirmières. Des difficultés ont été rapportées aux contrôleurs s'agissant du retour des patients irresponsables pénaux dans leur hôpital d'origine lorsque cet hôpital se situe dans un territoire visé par une interdiction judiciaire de paraître. En effet, dans ces cas, renvoyer le patient dans son service d'origine revient à le mettre en situation de violation de l'interdiction judiciaire prononcée à son égard et à l'exposer à de nouvelles poursuites. Faute d'hôpital hors secteur acceptant de recevoir le patient, la solution parfois trouvée à ces blocages consiste en l'échange de patients sortant d'UMD entre deux hôpitaux concernés par de telles difficultés. En tout état de cause, ces interdictions judiciaires ont pour effet de retarder la sortie d'UMD, voire de la rendre impossible.

Le retour du patient est pris en charge par l'unité d'origine. La sortie est programmée de préférence en milieu de semaine, afin que les soignants de l'unité d'origine et de l'UMD puissent être en effectif suffisant afin de prendre le temps d'assurer une transmission complète des informations relatives au patient. La présence de plus en plus fréquente de soignants ou d'ambulanciers accompagnateurs, qui ne font pas partie du service d'origine, entrave la bonne transmission des informations et par conséquent la continuité de la prise en charge. Les transmissions au départ perdent de ce fait en pertinence. Hormis ce temps de transmission, le retour dans le service d'origine n'est pas préparé, qui plus est avec le patient. Un appel téléphonique ou visiophonique pourrait opportunément être réalisé pour que celui-là puisse reprendre contact avec son service d'origine préalablement à sa sortie.

Un protocole de suivi du patient de retour dans son service d'origine par appels téléphoniques au terme de 15, 30 et 90 jours avait été instauré pour être finalement abandonné par l'ensemble des unités de l'UMD. Hormis des appels ponctuels de soignants à des anciens patients, le suivi après la sortie dépend ainsi principalement de l'initiative des patients qui choisissent ou non de maintenir un lien avec l'UMD.

⁶ Article R.3222-6 du code de la santé publique.

Dans ses observations du 8 février 2024, le directeur de l'établissement indique :« *il est envisagé en 2024 un dossier de demande d'admission standard pour l'UMD afin de protocoliser les informations reçues à l'admission et de recueillir au mieux les antécédents du patient. Pour la sortie, des échanges en visioconférence ou des réunions de synthèse ont pu être organisés ponctuellement. La mise en place d'un lien plus prononcé avec les adresseurs via la visioconférence sera systématisée, ainsi que la proposition d'un appel téléphonique ou en visio du patient avec son service d'origine. »*

ANNEXE

LETTRE AU MINISTRE DE LA SANTE DU 15 SEPTEMBRE 2023



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



M. Aurélien ROUSSEAU
MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
PREVENTION
14 avenue Duquesne
75700 PARIS SP 07

Réf. N° 198396

Paris, 15 SEP. 2023

Monsieur le ministre,

Du 31 juillet au 11 août 2023, huit contrôleurs ont visité le centre hospitalier spécialisé (CHS) et l'unité pour malades difficiles (UMD) de Cadillac (15 services, 319 lits) ; ils y ont constaté des conditions d'hébergement indignes, dans des locaux inadaptés à l'exercice de la psychiatrie, des pratiques d'enfermement excessives, parfois contraires aux dispositions de la loi¹, et des prises en charge inappropriées.

La prise en charge de nombreux patients s'effectue dans des conditions qui ne permettent le respect ni de leur dignité ni de leurs droits fondamentaux.

La filière de soins, désorganisée, entraîne des modalités de séjour inadaptées aux besoins des patients. Lors du contrôle et depuis plusieurs mois, selon les dires des soignants, le nombre de patients accueillis par le CHS est supérieur à sa capacité en lits². Une telle suroccupation, rend impossible l'accueil de nouveaux patients, même pour exécuter les arrêtés préfectoraux de réintégration de programme de soins. Cette suroccupation est corrélée à des pratiques irrégulières : des patients sont admis en chambre d'isolement faute de chambres hospitalières, d'autres sont placés à l'isolement mais ne conservent pas leur chambre d'hospitalisation qu'ils ne peuvent donc pas réintégrer à l'issue de leur crise ; des changements de chambres sont régulièrement imposés aux patients, y compris la nuit. Une patiente a ainsi changé quinze fois de chambre lors de son séjour hospitalier en 2023.

Faute de place en service d'admission, des patients sont admis dans des unités inadaptées, comme l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), ce qui est susceptible d'aggraver leur état de santé.

¹ Par exemple, la loi du 22 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

² 140 patients présents au premier jour du contrôle pour 130 lits et 8 lits redéployés.

ATTENTION CHANGEMENT D'ADRESSE

16/18, quai de la Loire - CS 70048 - 75921 PARIS Cedex 19 - Tél. : 01 53 38 47 80 - Télécopie : 01 42 38 85 32 - www.cgpl.fr

Au mois d'avril 2023, la direction de l'établissement a décidé la fermeture d'une unité d'hospitalisation complète en une semaine, avec un redéploiement de quatorze lits dans sept autres services, sans aucune préparation des patients ni des équipes soignantes. Aucun renforcement du personnel n'a été prévu pour s'occuper des patients « redéployés » en dépit d'une augmentation du nombre de places atteignant 17% dans les deux services concernés ; dans l'un, trois patients en sont réduits à s'entasser dans des chambres prévues pour deux, dans lesquelles sont installés les lits supplémentaires.

Ce manque de places en hospitalisation complète a transformé une unité de court-séjour (UCS) en service d'accueil et de crise, sans que l'organisation des soins et les effectifs soient adaptés à cette mission.

En 2022, quarante-sept mineurs ont été hospitalisés dans des services pour adultes dont quatre à l'USIP, faute de structure existante ; une telle situation contrevient aux dispositions de l'article R. 6123-200 du code de la santé publique qui ne prévoit qu'à titre exceptionnel la prise en charge d'un mineur de plus de 16 ans dans un service accueillant des adultes en soins sans consentement.³ La création d'une unité 16-25 ans, qui figure dans le projet d'établissement, n'apparaît pas dans le schéma directeur immobilier et semble, de fait, hypothétique.

Enfin, plus de quarante patients sont hospitalisés au long cours⁴, majoritairement en attente de place en structures extérieures médicosociales. L'un d'eux ne bénéficie pas d'une prise en charge adaptée et subit un enfermement permanent dans sa chambre, sans qu'aucun éducateur ne lui permette de sortir durant la journée.

Il ressort de l'ensemble de ces constats que de nombreux patients sont hospitalisés non pas en fonction de leur état de santé et besoins spécifiques de soins mais en fonction de la disponibilité des lits, hospitaliers ou non.

Les patients doivent être admis au sein des services permettant une prise en charge adaptée à leur âge et leur état de santé, et respectueuse de leurs droits fondamentaux. A cette fin, la filière d'admission doit faire l'objet d'une redéfinition à l'échelle du territoire, avec l'ensemble des structures concernées et l'appui de l'agence régionale de santé.

Plusieurs unités offrent aux patients des conditions d'hébergement indignes, sans perspective acceptable de reconstruction.

Parmi les unités sectorisées d'hospitalisation complète, plusieurs unités fermées (Pinel, Broca) sont vétustes. L'unité Pinel ne dispose que de six chambres individuelles régulièrement utilisées comme chambres d'isolement. Située au premier étage, l'accès à l'extérieur y est limité. Les autres chambres, doubles ou triples, ne disposent d'aucune salle d'eau. L'unité n'est dotée que de deux douches et deux baignoires pour vingt-et-un patients. Le bureau infirmier est condamné en raison de ses murs amiantés et a été « déménagé » dans une petite salle de pause.

³ Article R. 6123-200 du code de la santé publique : « Pour être autorisé pour la mention « soins sans consentement et prendre en charge des adultes en soins sans consentement, le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte ». Pour être autorisé pour la mention « soins sans consentement » et prendre en charge des enfants et adolescents en soins sans consentement, le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». À titre exceptionnel, un mineur de plus de 16 ans peut être pris en charge par un titulaire de la mention « soins sans consentement » et de la mention « psychiatrie de l'adulte ». Le titulaire doit disposer d'une convention établie avec un titulaire de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » prévoyant les modalités de prise en charge et de transfert du patient ».

⁴ Depuis plus de 290 jours.

A l'UMD, deux des cinq unités (Moreau et Claude) sont « d'une autre époque » et les perspectives de reconstruction sont annoncées pour une livraison à sept ans. Ces deux unités sont construites sur deux niveaux, avec les chambres au premier étage et la zone de vie au rez-de-chaussée ; toutes les chambres sont collectives, accueillant trois à quatre personnes. Elles ne disposent que de lits scellés au sol et d'un WC sans point d'eau, dont la porte est vitrée. Aucun placard ne permet d'y ranger des effets personnels. Aucune intimité n'y est permise, les chambres étant visibles depuis le couloir par de grandes baies vitrées. Fermées à clef lorsqu'elles sont occupées, elles ne disposent d'aucun bouton d'appel. L'accès aux douches est limité à certains horaires. La salle des douches est dépourvue de tout équipement permettant aux patients de suspendre leurs affaires. Les portes des douches et des cabines sont des portes battantes de type saloon et ne permettent aucune intimité.

Enfin, l'USIP, insérée au cœur de l'UMD, est indigne dans son architecture et ses conditions matérielles de prise en charge, à l'atmosphère carcérale. Cette unité n'est constituée que d'un assemblage de ce qu'il convient de qualifier de treize chambres d'isolement dont une double, avec quatorze lits scellés au sol et des contentions partout préinstallées, sans mobilier ni placard. Tous les patients y sont enfermés la nuit de 20h à 8h sans qu'aucune décision médicale d'isolement n'ait été prise. Les deux cours sont exiguës.

Bien qu'il s'agisse juridiquement d'un service d'hospitalisation complète de psychiatrie, l'unité ne dispose ni de lit ni de chambre d'hospitalisation au sens des dispositions législatives et réglementaires applicables, dès lors que toute chambre dans laquelle un patient est durablement enfermé à clé sans possibilité de sortir ne peut qu'être assimilée à une chambre d'isolement. Une telle situation est contraire aux termes du décret n°2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie.

Ainsi, les contrôleurs ne peuvent que constater qu'après leur visite de 2017 et celle de l'UHSA en 2022, la modernisation et la mise aux normes des infrastructures de psychiatrie du centre hospitalier de Cadillac n'a pas été priorisée. Un rapport de la chambre régionale des comptes de mai 2022 relevait à ce sujet que seuls 10 des 37 millions d'investissements programmés entre 2018 et 2021 avaient été engagés.

Dans ces conditions, afin de garantir aux patients accueillis dans l'établissement une prise en charge respectueuse de leur dignité et adaptée, il convient d'engager sans délai des travaux et d'adapter le schéma directeur immobilier soumis à l'agence régionale de santé.

Les pratiques d'enfermement sont disproportionnées et les conditions de travail du personnel difficiles.

L'enfermement et l'isolement sont banalisés. Dans la majorité des services de l'établissement, la liberté d'aller et venir fait l'objet de restrictions particulièrement marquées. Sur le site de Cadillac, toutes les unités à l'exception d'une seule sont fermées ; les personnes en soins libres qui y sont prises en charge sont régulièrement privées la possibilité de sortir. D'autres restrictions de liberté sont systématiques à l'UMD et à l'USIP, notamment en matière de communication avec l'extérieur. Les patients se voient tous retirer leur téléphone portable et la communication avec les proches est restreinte à un seul appel téléphonique sortant par semaine.

Hormis en UMD, l'enfermement n'est pas compensé par le développement de l'accès aux activités thérapeutiques au sein du CHS. Les rares activités proposées au moment du contrôle ont été soit supprimées pour des considérations budgétaires, soit financées grâce aux dons de clubs services, alors que le budget de l'établissement est excédentaire et que ces

activités font partie intégrante des soins élémentaires auxquels peuvent prétendre les patients de psychiatrie. Les sorties thérapeutiques sont également rares.

À cet enfermement s'ajoute la banalisation de l'isolement dans la plupart des services, qui ne disposent d'aucun espace d'apaisement à l'exception de l'unité Charcot, où son utilisation n'est pas véritablement protocolisée.

Au CHS, les mesures d'isolement sont mises en œuvre dans neuf chambres d'isolement (CI), mais également dans dix-sept chambres d'hébergement dites « sécurisées » qui ne répondent à aucune norme légale. L'USIP compte par ailleurs quatorze lits servant aussi pour l'isolement. L'établissement a ainsi recours à l'équivalent de quarante chambres d'isolement pour 233 lits, soit un taux trois fois supérieur à ce qui est habituellement observé par le CGLPL lors de ses visites⁵. A ces isolements s'ajoute la pratique régulière d'enfermement en chambre hospitalière constatée lors du contrôle.

Aucune chambre d'isolement ne répond aux exigences réglementaires. Les patients n'y accèdent à aucun dispositif d'appel, y compris lorsqu'ils sont sous contention. Il ne s'y trouve ni point d'eau, ni WC toujours accessible. Des urinaux sont donnés aux patients qui ne sont pas toujours accompagnés aux toilettes, y compris durant la journée ; il est fréquent de voir les contentions préinstallées sur les lits. Aucune aération de la pièce n'est possible et les chambres ne sont pas équipées d'horloge permettant aux patients isolés de se repérer dans le temps. Au surplus, la plupart des CI ont un oculus ou un fenestron permettant à n'importe qui de voir, depuis l'extérieur, les personnes attachées voire dénudées, ce qui porte gravement atteinte à leur dignité.

Les renouvellements des mesures sont effectués toutes les 12 heures mais, contrairement à ce qu'indique le dossier, le patient ne bénéficie que d'un examen médical par 24h et non de deux, ce qui est contraire aux textes en vigueur.

Certaines motivations de mise en isolement ne respectent pas les recommandations de la HAS. Par exemple, sept des vingt personnes isolées le 8 août l'étaient pour la nuit uniquement, de manière répétée. Or, la loi ne permet pas de « programmer » un isolement.

A l'UMD, l'enfermement en chambre hôtelière de jour comme de nuit, ne laisse pas la possibilité aux patients de solliciter une sortie, ne serait-ce que pour fumer, ce qui transforme cet enfermement en isolement psychiatrique de fait, nécessitant une décision du psychiatre en ce sens. En effet, si les textes relatifs aux UMD prévoient l'application de « mesures de sécurité particulières »⁶, les restrictions de liberté décidées à cette fin doivent respecter le cadre légal, ce qui signifie qu'elles doivent être individualisées, motivées et proportionnées. Au surplus, les pratiques d'isolement et de contention, diverses d'une unité à l'autre, ont parfois un caractère punitif ou une visée disciplinaire.

Enfin, malgré l'ancienneté de la loi instituant un registre d'isolement et de contention, les données de traçabilité des pratiques d'isolement et de contention ne sont fiables et exploitables que depuis le 1^{er} juin 2023. La saisine du JLD au titre des mesures d'isolement et de contention est effectuée mais les manquements précédemment exposés (comme la non-réalisation du deuxième examen médical par 24h) sont de nature à compromettre l'effectivité de son contrôle.

Les pratiques d'isolement et de contention ne font pas l'objet d'une analyse régulière au sein des différents services, y compris via le rapport annuel prévu par l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique.

⁵ Hormis les 12 chambres d'isolement de l'UMD.

⁶ Article R 3222-1 du code de la santé publique.

Les restrictions à la liberté d'aller et venir des patients et les pratiques d'isolement et de contention doivent être redéfinies et mises en œuvre dans le strict respect des normes et procédures applicables.

Les chambres dites sécurisées doivent être transformées en chambre hospitalière et mises aux normes.

Les soignants ne sont pas placés dans des conditions favorables à l'exercice de leurs missions.

Dans de nombreux services sectorisés et dans toutes les unités de l'UMD, les effectifs soignants (infirmiers et aides-soignants) sont régulièrement identiques aux « effectifs de sécurité en cas de grève », ce qui indique que ces services fonctionnent fréquemment en mode dégradé. Dans plusieurs pôles, l'absentéisme dépasse 10 %. Le manque de personnel entraîne des conséquences directes sur la mise en œuvre des projets de soins des patients puisque dans de nombreuses unités, les activités sont rares et les sorties accompagnées sont limitées à quelques-unes par mois pour l'ensemble des patients du service.

Plusieurs soignants rencontrés n'ont pas bénéficié de formation depuis plusieurs années, y compris s'agissant des formations obligatoires aux gestes et soins d'urgence ou liées directement à leur exercice professionnel. Les formations relatives aux droits des patients, à l'isolement et à la contention sont insuffisantes. Seuls quelques services ont accès à un dispositif de supervision, plusieurs programmes ayant été annulés faute de financement accordé par la direction. Aucun infirmier de pratique avancée n'est en poste sur l'intra hospitalier ; aucun pair-aidant n'exerce dans l'établissement.

Le « pool de soignants » effectuant les transports des malades depuis le service d'évaluation de crise et d'orientation psychiatrique (SECOP) du centre hospitalier Charles-Perrons de Bordeaux ou depuis les structures extérieures n'est constitué que d'agents des services mis à disposition à tour de rôle. De la même façon, l'activité de sismothérapie n'a pas bénéficié de création de poste alors même qu'elle constitue une activité de psychiatrie à part entière et dispose d'un plateau technique récent à la disposition de tout le territoire.

Il est par ailleurs prévu que les soignants d'un service de l'UMD dont la fermeture provisoire est programmée ne soient pas réaffectés au sein des autres services de l'UMD, mais en majorité dans les unités sectorisées du centre hospitalier spécialisé, alors même que l'UMD est financée pour un recrutement de niveau national.

Enfin, faute de temps médical suffisant, l'accès aux soins psychiatriques et somatiques n'est assuré que grâce au dévouement des médecins restants, d'autant que peu de mesures d'attractivité sont mises en place.

Les atteintes aux droits des patients ainsi constatées appellent sans délai des adaptations architecturales majeures et des mesures urgentes d'amélioration des pratiques professionnelles et de réorganisation des soins. Une réflexion générale doit rapidement être engagée entre l'établissement et l'agence régionale de santé sur la filière d'admission, tant pour les urgences psychiatriques des secteurs que pour les situations les plus difficiles au niveau national, réflexion englobant la question des prises en charge dans les unités Moreau, Claude et à l'USIP.

Au regard de ces constats, je vous saurais gré, Monsieur le ministre, de bien vouloir prendre toutes mesures utiles pour remédier à ces dysfonctionnements, qui portent des atteintes graves aux droits fondamentaux des patients, et de me tenir informée des dispositions prises à ce titre.

Pour votre complète information, la présente lettre et, le cas échéant, vos observations, seront publiées en annexe du rapport de la visite du centre hospitalier spécialisé.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Avec mon excellent souvenir !

Dominique SIMONNOT
Contrôleure générale
des lieux de privation de liberté



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