

Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

Rapport de visite :

2 au 9 octobre 2023-2^{ème} visite

Centre hospitalier

intercommunal

Poissy-Saint-Germain-en-Laye

(Yvelines)



SYNTHESE

Une équipe de six contrôleurs a effectué une visite du centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye (CHIPS) du 2 au 9 octobre 2023, annoncée à la direction la semaine précédente. Une première visite avait été effectuée en février 2014.

Le présent rapport a fait l'objet d'échanges contradictoires avec la directrice générale du groupement hospitalier des territoires des Yvelines Nord (GHT) dont les observations ont été intégrées dans le présent rapport définitif. La directrice relève un certain nombre d'imprécisions, il peut effectivement s'agir d'erreur des contrôleurs mais également de la mauvaise connaissance de la structure ou de son fonctionnement par les soignants, les cadres et cadres supérieurs que les contrôleurs ont interrogés. Cela laisse penser qu'une amélioration de la transmission des informations entre la direction et les professionnels est nécessaire concernant le fonctionnement du CHIPS. Le préfet du département des Yvelines, le directeur de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, le président et le procureur du tribunal judiciaire de Versailles ont également été destinataires du rapport provisoire mais n'ont pas fait valoir d'observation en retour.

La Contrôleure générale a adressé un courrier au ministre de la Santé et de la Prévention, le 3 novembre 2023, concernant la gravité des constats opérés aux urgences et l'ignorance de leurs droits dans laquelle se trouvent les patients. Ce courrier est annexé au présent rapport.

Le CHIPS, support du groupement hospitalier de territoire (GHT) Yvelines Nord, est établi sur deux sites, l'un à Poissy, l'autre à Saint-Germain-en-Laye. Le pôle de psychiatrie se compose de quatre unités :

- à Poissy : l'unité de préparation à la sortie (UPS) et le centre clinique de psychothérapie (CCP) regroupe au sein d'une même unité accueillant les secteurs 4 et 5 (au 2^{ème} étage) ; L'unité de préparation à la sortie (UPS) est, quant à lui, situé au RDC. S'agissant du 1^{er} étage, il héberge plusieurs bureaux de professionnels et des activités ambulatoires et de thérapies familiales ;
- à Saint-Germain-en-Laye : le centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB) unité intersectorielle et l'unité d'hospitalisation du secteur 6 (UH).

L'établissement, confronté à une pénurie de personnel, aussi bien médecins que soignants, a fermé au cours de ces dernières années 24 lits sur 72 ce qui représente une perte de 33 % de la capacité hospitalière (hors UPS). A cette diminution s'ajoute celle de la capacité d'accueil durant l'été et pendant les vacances de Noël par manque de personnel également.

Or, cette réduction drastique du nombre de lits a pour conséquence une très longue attente des patients aux urgences du site de Poissy avant d'être hospitalisés en psychiatrie. Cette attente, qui peut durer plusieurs jours, s'effectue dans des conditions de prises en charge indignes : les patients patientent et dorment sur des fauteuils en chemise d'hôpital ouverte dans le dos, ce qui ne respecte pas leur intimité. Les personnes agitées sont attachées sur un brancard à la vue des autres et ne sont pas forcément détachées pour manger ou uriner.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Sur la période allant du 9/12/2023 au 30/1/2024, soit une période de six semaines qui a permis d'objectiver la situation observée par le CGLPL. Ainsi sur 193 situations observées, 80 % des patients se trouvaient en pyjama fermé et en chemise d'hôpital ouvert dans le dos afin de mieux respecter leur intimité. D'après ce même audit, 83 % des patients qui faisaient l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention ont pris un repas de manière autonome. De plus, il est à noter toujours selon cet audit, que 15 % des situations observées font état de contentions physiques, qui reste toujours une mesure du dernier recours* ».

L'isolement et la contention réalisés aux urgences s'effectuent hors du cadre légal de l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique et sans possibilité de recours.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *L'établissement comprend que ce qui lui est reproché est la non-traçabilité de la mesure d'isolement/contention et de sa surveillance. Pour y remédier, une fiche de surveillance et de prescription spécifique a été travaillée par le pôle psychiatrie à l'attention des médecins du service d'accueil des urgences (SAU) pour être implémentée dans le dossier patient informatisé (outil SILLAGE). En outre, l'établissement rappelle que le patient au profil psychiatrique pris en charge aux urgences générales de Poissy a un statut de consultant avec, seulement, une évaluation psychiatrique faite au service des urgences. La prise en charge psychiatrique à proprement parler, ne débute qu'une fois que le patient a été transféré en unité d'hospitalisation complète de psychiatrie sur le site de Poissy ou de Saint-Germain-en-Laye* ».

Une fois dans les unités, les informations données aux patients sont lacunaires, à la fois concernant l'hospitalisation elle-même (pas de livret d'accueil en psychiatrie), mais également concernant les soins sans consentement. De même, les soignants manquent de formation pour expliquer aux patients les décisions du juge des libertés et de la détention, systématiquement mises en délibérées. D'autre part, la liberté d'aller et venir n'est pas respectée dans les deux unités de Saint-Germain-en-Laye qui sont fermées mais accueillent des personnes en soins libres. A ceci s'ajoutent de multiples restrictions à la vie quotidienne.

Il n'existe pas d'unité de pédopsychiatrie en hospitalisation complète et, au moment du contrôle, un jeune de 17 ans était hospitalisé en unité pour adultes.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Il n'existe pas d'unité d'hospitalisation complète de psychiatrie infanto-juvénile au CHIPS mais des structures ambulatoires. D'une manière générale en Ile-de-France, l'offre d'hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile est très en-deçà des besoins et le CHIPS n'en est pas pourvu. La seule offre existante sur le territoire se trouve au CH Théophile Roussel à Montesson, l'unité Alizée au CHI Meulan/Les Mureaux ayant fermé depuis plusieurs années, en raison d'un manque de personnel médical. Les actions mises en place lors de l'accueil ponctuel d'un patient ayant le profil Grand Adolescent/Jeune Adulte (GAJA) dans un service de psychiatrie adulte seront explicitées* ».

L'ouverture d'esprit de la direction de l'établissement comme des interlocuteurs rencontrés et le nombre comme la qualité des réponses au rapport provisoire démontrent une certaine attention portée aux présentes recommandations.

SOMMAIRE

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

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

SYNTHESE	2
SOMMAIRE	4
RAPPORT	10
1. CONDITIONS DE LA VISITE	10
2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE	11
3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT	12
3.1. Le CHIPS, en manque de moyens humains, réduit drastiquement le nombre de ses lits d'hospitalisation	12
Recommandation 1	13
Un projet d'établissement doit être finalisé dans les meilleurs délais afin que l'ensemble des professionnels disposent d'une feuille de route précisant comment travailler et les moyens mis en œuvre.	
3.2. Le budget est en fort déséquilibre dans le contexte préoccupant d'une pénurie de personnel et d'une diminution forte du nombre de lits	13
3.3. L'établissement connaît de graves difficultés au regard de la démographie médicale et soignante	14
Recommandation 2	15
Le ministère de la santé et de la prévention et l'agence régionale de santé d'Ile-de-France doivent venir en aide au centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye pour pallier le problème de recrutement des psychiatres et des infirmiers.	
Recommandation 3	16
Les équipes soignantes doivent bénéficier de réunions de supervision ou d'analyse des pratiques professionnelles animées par des intervenants extérieurs à l'établissement.	
3.4. Les équipes n'ont pas connaissance du bilan des événements indésirables, insuffisamment signalés	16
Recommandation 4	17
Les soignants doivent être régulièrement informés du traitement des événements indésirables. Les bilans des événements indésirables doivent leur être présentés.	
3.5. Le comité d'éthique est ancré depuis longtemps dans la structure mais peu sollicité par les unités de soins	20
4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT	21
4.1. Les conditions de prise en charge des patients aux urgences sont indignes	21

Recommandation 5	22
Les patients en attente de transfert dans une unité d'hospitalisation complète doivent impérativement être placés dans des lits d'hospitalisation de courte durée.	
4.2. La gestion tendue des lits et le taux élevé de soins sans consentement, alliés à un manque de soignants, affectent la qualité de la prise en charge	24
Recommandation 6	26
Le recours aux procédures dérogatoires, soins en cas de péril imminent comme en cas d'urgence, doit rester exceptionnel. Des accords doivent être recherchés avec des médecins extérieurs à l'établissement afin de rendre plus efficiente la procédure classique de soins sans consentement à la demande d'un tiers.	
4.3. L'information écrite des patients est lacunaire et très imparfaitement compensée à l'oral	26
Recommandation 7	26
Un livret d'accueil spécifique aux unités psychiatriques doit être distribué. Les règles de vie dans l'unité doivent être précisées dans un support écrit laissé au patient, et affichées dans les différents espaces communs.	
Recommandation 8	27
L'ensemble des pièces administratives et médicales relatives aux soins sans consentement doit être remis au patient tout au long de son placement. Une copie doit lui être laissée. Si initialement le patient n'est pas en état de comprendre, une notification différée doit être réalisée, avec le recueil des observations du patient.	
Recommandation 9	28
Une information, claire et précise, doit être réalisée, sur des supports écrits, laissés aux patients et à leurs proches, quant aux possibilités de présenter des réclamations et de former des recours devant les instances et juridictions compétentes. Le tableau de l'ordre des avocats doit être affiché au sein des unités. Ces informations doivent être complétées et réitérées oralement lors des entretiens avec les patients.	
Recommandation 10	28
Les modalités d'accès à son dossier médical doivent être expliquées au patient. Un compte-rendu d'hospitalisation doit lui être remis à la sortie, ainsi que les éléments administratifs relatifs à son séjour.	
5. LES CONDITIONS DE VIE	29
5.1. Les locaux sont vieillissants et inadaptés	29
Recommandation 11	29
Les locaux d'hébergement nécessitent diverses améliorations pour garantir le respect de la sécurité, de la dignité et de l'intimité des patients hospitalisés. Les locaux des unités doivent être rénovés. Toutes les chambres doivent notamment disposer d'une salle d'eau, d'une porte équipée d'un verrou de confort, d'un placard fermable par le patient, d'un coffre permettant la protection des valeurs et d'un bouton d'appel des soignants. Les patients doivent disposer d'un accès à un espace extérieur et un espace spécifique doit être mis à disposition des fumeurs.	
5.2. Toutes les unités ne sont pas équipées de stock de vêtements de dépannage	30
Recommandation 12	30
Un vestiaire de dépannage doit être présent dans chaque unité, afin que les patients puissent bénéficier de vêtements de rechange en cas de besoin.	
5.3. Les inventaires des biens des patients ne sont pas signés contradictoirement	31

Recommandation 13	31
L'inventaire des biens du patient doit respecter le contradictoire et donner lieu à la remise d'un document signé des deux parties.	
Recommandation 14	32
Les menus doivent être affichés dans les unités et les patients doivent se voir proposer un minimum de choix de plats.	
6. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES	33
6.1. La liberté d'aller et venir est très limitée y compris pour les patients en soins libres.	33
Recommandation 15	34
La fermeture d'une unité ne peut être générale. Les restrictions à la liberté d'aller et venir des personnes admises sous le régime des soins libres n'ont aucune base légale et doivent cesser. Ces personnes doivent être à même de sortir de l'établissement par un simple signalement auprès du personnel de l'unité sans avoir à solliciter une autorisation préalable et avoir librement accès à l'extérieur à tout moment de la journée. S'agissant des patients en soins sans consentement, les restrictions doivent être justifiées médicalement. Les patients hospitalisés, en soins libres comme en soins sans consentement, doivent pouvoir accéder librement à un espace extérieur afin de s'aérer, marcher ou fumer.	
6.2. Les restrictions dans la vie quotidienne sont excessives.....	34
Recommandation 16	35
Dans les unités, l'accès au tabac doit être organisé de manière plus souple en fonction de la situation des patients. Il convient de laisser aux patients autonomes la libre gestion de leur consommation de tabac. La conception sécuritaire des pauses cigarette doit être revue.	
Recommandation 17	36
6.3. Les communications avec l'extérieur sont très encadrées et la confidentialité de l'hospitalisation respectée.....	36
Recommandation 18	37
Les patients doivent pouvoir, selon leur état, accéder à leur téléphone portable et à Internet, disposer de revues d'information et de matériel de correspondance.	
6.4. L'accès au vote est mis en œuvre dans l'établissement mais peu sollicité par les patients.....	37
6.5. L'information sur l'accès aux cultes est lacunaire.....	38
Recommandation 19	38
Les patients doivent pouvoir exercer le culte de leur choix. Pour ce faire, une information doit leur être communiquée par voie d'affichage. Les ministres des cultes doivent pouvoir venir régulièrement dans les unités et leur passage doit être annoncé.	
6.6. La question de la sexualité des patients ne fait pas l'objet d'une réflexion institutionnelle.....	38
Recommandation 20	39
La mention de l'interdiction générale de conduite à caractère sexuel dans le règlement intérieur des patients, intégré au livret d'accueil des nouveaux soignants de psychiatrie, doit être supprimée. Le thème de la sexualité doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle s'agissant des formations proposées aux soignants, des manières d'aborder la question, et de l'éducation des patients concernant la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles.	
7. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION	40

7.1. La localisation et l'aménagement des chambres d'isolement du site de Saint-Germain-en-Laye ne respectent pas la dignité des patients	40
Recommandation 21	42
Pour respecter la dignité et l'intimité du patient isolé, les chambres d'isolement doivent comporter un sas les séparant du couloir, des ouvertures préservant l'espace de tout regard extérieur importun, une salle d'eau accessible en permanence, un dispositif d'appel atteignable en situation de contention, un mobilier adapté à la prise des repas. Le port du pyjama institutionnel en chambre d'isolement doit être individualisé plutôt que systématique.	
7.2. Sur le site de Poissy des mesures d'isolement et de contention peuvent être décidées sans examen d'un psychiatre et sur l'ensemble du pôle les mesures alternatives tardent à être mises en place	42
Recommandation 22	43
Les décisions d'isolement et de contention doivent être prises par un psychiatre de plein exercice, après un examen clinique du patient. En vertu de l'article L.3222-5-1 du CSP, une décision d'isolement ne peut être prise que pour 12 heures et une mesure de contention que pour 6 heures. Si l'état de santé le nécessite, ces mesures ne peuvent être renouvelées que par un psychiatre de plein exercice et pour la même durée.	
7.3. Le registre n'est pas centralisé ni exploité avec les équipes soignantes.....	44
Recommandation 23	45
Le registre de l'isolement et de la contention doit urgemment exposer des données fiables et statistiquement exploitables, sous la responsabilité du département d'information médicale. La surveillance infirmière des mesures d'isolement et de contention doit être tracée dans le registre de l'isolement et de la contention.	
Recommandation 24	45
Dans le cadre de la démarche de réduction des pratiques d'isolement et de contention engagées par le pôle de psychiatrie du CHIPS, le registre d'isolement et de contention doit faire l'objet d'une analyse pluridisciplinaire régulière.	
Recommandation 25	46
Le placement en chambre d'isolement doit être envisagé comme une décision de dernier recours après avoir mis en œuvre toutes les alternatives possibles.	
8. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....	47
8.1. Les patients ne sont pas informés du rôle des représentants des usagers et peu associés aux améliorations à apporter à leur prise en charge	47
Recommandation 26	48
L'information des patients et de leurs proches concernant le rôle des représentants des usagers et de la commission des usagers doit être assurée. Les patients doivent être encouragés à s'exprimer sur leur prise en charge et les améliorations à y apporter.	
8.2. Le registre de la loi permet le contrôle des droits des patients mais n'est pas visé par les autorités	48
Recommandation 27	48
Le préfet des Yvelines, le procureur de la République et le président du tribunal judiciaire de Versailles ainsi que le maire de Poissy, ou leurs représentants, doivent visiter l'établissement chaque année et porter aux registres de la loi leur visa et leurs éventuelles observations, conformément aux dispositions de l'article L 3222-4 du code de la santé publique.	

8.3. Le juge des libertés et de la détention exerce son contrôle mais les patients sont maintenus dans l'ignorance de leurs droits	49
Recommandation 28	49
Chaque patient doit recevoir des informations écrites et orales relatives au rôle et compétences du juge des libertés et de la détention. Les décisions du juge comprenant les voies de recours doivent lui être systématiquement données et, en cas de refus du patient, conservées au dossier et remises à la sortie. Les professionnels assurant la notification des décisions doivent bénéficier d'une formation leur permettant de communiquer une information adaptée.	
9. LES SOINS	52
9.1. Le manque de personnel soignant pour proposer des activités thérapeutiques réduit le champ des soins psychiatriques	52
Recommandation 29	54
Des réunions soignants-soignés doivent être organisées dans chaque unité.	
Recommandation 30	57
Toutes les unités doivent proposer des activités thérapeutiques, véritable composante du soin, à une fréquence régulière et rapprochée.	
9.2. Faute de médecin généraliste, les psychiatres assurent la prise en charge initiale des troubles somatiques avec une parfaite conscience des limites de leur compétence..	57
Recommandation 31	57
Le pôle de psychiatrie doit s'adjoindre le concours de médecins spécialisés en médecine générale afin d'assurer une prise en charge des patients conforme aux règles de bonne pratique médicale et limiter ainsi les pertes de chance.	
9.3. L'établissement ne propose plus de prise en charge en appartement thérapeutique	58
Recommandation 32	59
Des dispositifs de préparation à la sortie et d'accompagnement des personnes vers leur retour dans la communauté doivent être mis en place, notamment sous la forme d'appartements thérapeutiques et d'équipes mobiles.	
Recommandation 33	60
Le collège des professionnels de santé doit se réunir dans tous les cas prévus par la loi, recueillir l'avis du patient et procéder à une évaluation médicale approfondie de son état mental justifiant la prolongation de la mesure.	
9.4. La recherche du consentement est effective	60
Recommandation 34	61
Les personnes désignées par les patients comme personne de confiance doivent être prévenues et leur accord sollicité.	
Recommandation 35	62
L'administration des médicaments doit se dérouler de manière à préserver la confidentialité.	
10. LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES	63
10.1. Les personnes âgées ne font pas l'objet de prise en charge spécifique	63
10.2. Les mineurs sont accueillis avec les adultes et les représentants légaux sont insuffisamment associés à la prise en charge	63

Recommandation 36	64
Aucun patient mineur ne doit être hospitalisé dans une unité de psychiatrie destinée aux adultes. Lorsqu'un mineur est accueilli en service de psychiatrie sur demande parentale, l'autorisation de soins doit être signée par tous les titulaires de l'autorité parentale. L'accord et l'avis des représentants légaux sur les actes de la vie quotidienne doivent être recueillis et formalisés. Le mineur doit également être associé aux décisions qui le concernent.	
10.3. La prise en charge des patients détenus est insuffisamment protocolisée	64
Recommandation 37	64
Le patient détenu ne doit pas être placé en chambre d'isolement de façon systématique, sans respect du cadre légal de cette pratique. Sa prise en charge doit être individualisée et le respect de ses droits garanti. Ces modalités de prise en charge doivent faire l'objet d'un protocole cadre avec l'administration pénitentiaire, l'agence régionale de santé et l'hôpital. Ce dernier doit également organiser l'ensemble des cas de prise en charge des détenus du département des Yvelines.	
ANNEXE	65

Rapport

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Maud DAYET, cheffe de mission ;
- Irène BOFFY ;
- Rémy BORDES ;
- Cécile DANGLES ;
- Bénédicte PIANA ;
- Marie PINOT.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, six contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye (CHIPS) situé dans département des Yvelines (78) du 2 au 9 octobre 2023.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 2 octobre 2023 à 14h00 et l'ont quitté le 9 octobre 2023 à 17h00. La visite avait été annoncée la semaine précédente à la direction, puis le 2 octobre 2023 au cabinet du préfet des Yvelines, à l'agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France. Le président du tribunal judiciaire de Versailles ainsi que la procureure de la République près ce tribunal ont également été avisés de ce contrôle.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur adjoint.

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 tant avec de nombreux patients qu'avec des membres du personnel de santé et des intervenants exerçant sur le site. Ils ont notamment rencontré le chef de pôle de psychiatrie et le vice-président de la commission médicale d'établissement (CME).

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Il convient d'ajouter que plusieurs rencontres ont eu lieu entre les contrôleurs, la cadre paramédicale de pôle et les cadres de santé des différentes unités, souvent sur un rythme quotidien, le temps de la visite et post-visite* ».

Par ailleurs, les contrôleurs ont assisté à une audience du juge des libertés et de la détention (JLD) le 5 octobre 2023.

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

Une réunion de restitution a eu lieu, le 9 octobre 2023, avec les personnes qui avaient participé à la réunion de présentation.

2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE

De nombreuses observations émises dans le rapport de visite du CGLPL à l'occasion de sa première visite de l'établissement au mois de février 2014¹ n'ont pas été prises en compte, sont toujours d'actualité et seront abordées dans le présent rapport :

- une réflexion doit être menée sur la mise en pyjama des patients afin de mieux garantir leur dignité ;
- il est indispensable d'améliorer l'information donnée aux patients concernant leur hospitalisation sans consentement et les voies de recours (livret d'accueil) ;
- il serait souhaitable de faciliter l'accès des patients à l'informatique, notamment dans le cadre d'une activité thérapeutique ;
- il est regrettable que la cafétéria ne soit pas ouverte durant les week-ends et les jours fériés ;
- de manière générale, il conviendrait d'améliorer les conditions d'hébergement des patients hospitalisés tant à Poissy qu'à Saint-Germain-en-Laye : vétusté des mobiliers et matériels, dégradation des murs, des locaux sanitaires, etc.
- il paraît indispensable que tous les acteurs concernés rédigent un protocole concernant l'hospitalisation des personnes détenues.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Un protocole relatif à l'hospitalisation des personnes détenues existe déjà au sein de l'établissement. Celui-ci est en cours de mise à jour, suite à la visite effectuée par le CGLPL en septembre 2023. Il décline l'ensemble du parcours de la personne détenue au sein du CHIPS, de sa prise en charge au sein du service d'accueil des urgences, son accueil en unité d'hospitalisation et les principaux secteurs concernés - consultations externes, bloc opératoire, imagerie médicale, réanimation, hémodialyse* ».

¹ CGLPL, Rapport de visite du centre hospitalier intercommunal Poissy/Saint-Germain-en-Laye, février 2014 (en ligne).

3. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

3.1. LE CHIPS, EN MANQUE DE MOYENS HUMAINS, REDUIT DRASTIQUEMENT LE NOMBRE DE SES LITS D'HOSPITALISATION

Le CHIPS est un établissement bi-site (Poissy et Saint-Germain-en-Laye) support du groupement hospitalier de territoire (GHT) Yvelines Nord, qui se compose de trois hôpitaux généralistes avec une direction commune, d'un EPSM et de cinq EPHAD. Le CHIPS dispose de 1035 lits et de huit pôles dont un de psychiatrie, composé de plusieurs unités d'hospitalisation :

A Poissy :

- le CCP dispose au moment du contrôle de 24 lits. Il y avait, jusqu'en 2021, 40 lits et 2 unités distinctes, le CCP1 et le CCP2 ; cette capacité a été réduite début 2021 à 32 lits puis en juin 2021 à 24 lits et ne demeure plus qu'une seule unité appelée le CCP, positionnée au 2^{ème} étage du bâtiment alors que le 1^{er} étage est vide ;
- l'unité de préparation à la sortie (UPS) de 10 lits.

A Saint-Germain (SGL) :

- le centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB) dispose de 10 lits (pour 12 auparavant) ;
- l'unité d'hospitalisation dispose au moment du contrôle de 14 lits, capacité qui peut monter à 16 lits si aucune des deux CI n'est occupée (il y en avait 20, puis 16 en décembre 2022).

La fermeture de 22 lits sur 72 représente une diminution de la capacité d'accueil de 33 %, synonyme d'une réduction de l'offre de soins pour les patients souffrants de troubles mentaux. Celle-ci est due à la pénurie marquée de médecins comme de soignants. Pendant la période estivale ou de Noël, afin de répondre à la difficulté d'établir les plannings des personnels, les unités de SGL réunissent leurs effectifs et limitent leur capacité d'accueil à 16 lits.

Il n'existe pas d'unité d'hospitalisation complète de pédopsychiatrie et, au moment du contrôle, un jeune de 17 ans était hospitalisé en unité adulte.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Il n'existe pas d'unité d'hospitalisation de pédopsychiatrie, l'offre de psychiatrie infanto-juvénile étant exclusivement composée d'une offre ambulatoire avec une prise en charge réalisée en consultation (CMPP) et hospitalisation de jour (HDJ).*

Un nouveau projet d'établissement a été adopté par les instances de l'établissement en décembre 2023. Celui-ci a pour périmètre la direction commune composée du CHI Poissy/Saint-Germain-en-Laye, le CHI Meulan/Les Mureaux et le CH François Quesnay, Mantes-la-Jolie avec une déclinaison au niveau de chaque établissement, à travers un certain nombre d'actions jugées prioritaires.

Par ailleurs, au niveau du territoire Yvelines nord, les équipes médicales et paramédicales participent également à l'animation et à l'organisation de l'activité psychiatrique du territoire à travers la communauté psychiatrique de territoire (CPT), laquelle s'assure de la déclinaison, au sein du projet médical d'établissement de chacun des membres, des actions qui les concernent prévues par le projet territorial de santé mentale (PTSM).

Le PTSM est un outil de déclinaison de la politique de santé mentale, élaboré à l'initiative des acteurs locaux et signé avec l'ARS. Son objectif vise à améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Le PTSM du territoire Yvelines nord a été adopté en 2014, avec une mise à jour en 2022 (Cf. annexe) validé par l'ARS en 2023.

Enfin, un Directeur référent de filière psychiatrique a été nommé pour coordonner les travaux initiés et pour structurer la filière de santé mentale en appui de chaque directeur délégué de site qui reste l'interlocuteur de premier recours en continu ».

Il n'y a pas eu de projet d'établissement depuis 2017.

Recommandation 1

Un projet d'établissement doit être finalisé dans les meilleurs délais afin que l'ensemble des professionnels disposent d'une feuille de route précisant comment travailler et les moyens mis en œuvre.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique que : « *Le projet d'établissement ayant été validé fin 2023, la remarque est devenue sans objet* ».

3.2. LE BUDGET EST EN FORT DESEQUILIBRE DANS LE CONTEXTE PREOCCUPANT D'UNE PENURIE DE PERSONNEL ET D'UNE DIMINUTION FORTE DU NOMBRE DE LITS

Le budget global du CHIPS est de 250 millions d'euros et, en 2023, son déficit devrait être autour de 30 millions ; néanmoins, il n'y a pas eu de contrat de retour à l'équilibre financier effectué par l'agence régionale de santé (ARS), mais des objectifs de retour à l'équilibre. Ainsi, le CHIPS est accompagné par l'agence d'appui à la performance et serait sur la voie du désendettement. Deux pistes sont explorées : l'optimisation des recettes avec notamment la réorganisation de la chaîne des dépenses, et la relance de l'activité avec une réouverture d'une partie du site de Saint-Germain-en-Laye, notamment pour la chirurgie ambulatoire.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Le budget global du CHIPS est de 340 M€ et, en 2023, son déficit sur l'activité principale devrait être de l'ordre de 22 M€ ; il n'y a pas eu de contrat de retour à l'équilibre financier effectué par l'Agence Régionale de*

Santé (ARS), mais une feuille de route a été adressée par l'ARS en août 2023. Plusieurs pistes sont notamment explorées dans le cadre d'un plan d'actions présenté en conseil de surveillance en octobre 2023 : l'optimisation des recettes, la réorganisation des chaînes des recettes et des dépenses, et la relance de l'activité ».

Malgré ce déficit, l'établissement a pu mener à bien la construction de l'aile F (nouveau bâtiment du CHIPS qui accueille de nombreux services dont les urgences), projet de 70 millions financé en grande partie par l'ARS.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Cette construction est un projet de 70 M€ financé partiellement par le Fond pour Modernisation et d'investissement en Santé (FMIS). L'autofinancement apporté par l'établissement s'élève à 20 M€, correspondant à différentes cessions foncières ».

L'établissement a conscience qu'un de ses enjeux essentiels est l'attractivité pour le personnel afin de pouvoir rouvrir des lits. De plus, il est à noter que les dépenses de personnels embauchés dans le cadre de l'intérim ont augmenté de 80 % en 2022.

Cette même année, le budget de la psychiatrie s'est élevé à 26 millions de crédits fléchés pour la partie hospitalisation et ambulatoire.

L'établissement essaie de finaliser un important projet qui consisterait à rassembler l'ensemble des secteurs de psychiatrie sur le site de Chambourcy avec la construction d'un nouveau bâtiment.

Chaque secteur (sauf le CATDB qui est une unité d'accueil de crise) dispose d'un budget propre pour mettre en place les activités ou les sorties.

3.3. L'ETABLISSEMENT CONNAIT DE GRAVES DIFFICULTES AU REGARD DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE ET SOIGNANTE

a) Le personnel médical

Le recrutement de psychiatres est rendu difficile en raison de la démographie médicale dans cette spécialité. L'établissement a connu une aggravation progressive du déficit de médecins senior de psychiatrie, le déficit étant actuellement de presque 50 % (11,15 équivalents temps plein (ETP) cumulant l'intra et l'extra hospitalier pour une cible à 22,5).

Ils sont aidés par quatre médecins en formation.

Face à ce déficit, l'hôpital n'a pas cédé à la facilité du recrutement par intérim qui très souvent désorganise une structure. Il est noté la présence d'un médecin intérimaire connu des équipes une à deux fois par mois.

L'absence de somaticien est également relevée. Il n'y en a aucun sur l'UH et le CATDB de SGL et la généraliste qui intervenait au CCP, actuellement en congé maternité non remplacé, rejoindra un autre service à compter de mars 2024. Cette vacance de somaticien constitue une lourde charge supplémentaire pour les psychiatres, qui doivent également gérer les problématiques somatiques des patients ; ainsi, lors d'un placement à l'isolement, c'est le même médecin qui réalise l'examen somatique et psychiatrique.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Concernant le personnel médical : le médecin généraliste exerçant sur le CCP (site Poissy) est toujours présent

dans le service. Son départ n'est pas confirmé à ce jour. S'agissant du site de Saint-Germain-en-Laye, un partenariat est en cours de réalisation avec la Clinique de Saint-Germain, structure mitoyenne du site hospitalier, pour organiser la prise en charge somatique des patients au profil psychiatrique de ce site ».

b) Le personnel non médical

La situation des infirmiers diplômés d'Etat (IDE) est encore plus catastrophique : la cible est de 54,40 ETP sur les unités d'hospitalisation de psychiatrie et il manque actuellement 33,55 ETP d'infirmier. Ce déficit conjugué à celui des médecins a nécessité la fermeture de nombreux lits (cf. § 3.1), ce qui a permis de diminuer la cible d'IDE.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *La diminution du nombre de lits a permis d'obtenir un ratio infirmier adapté au nombre de lits* ».

Pour faire fonctionner les services, des intérimaires et des vacataires ont été embauchés mais pas à la hauteur du nombre des personnels manquants. Aujourd'hui, certains vacataires ou intérimaires arrivent à être « fidélisés ». Néanmoins, cette situation a une incidence sur l'équilibre des patients et la qualité de leur prise en charge. Le nombre important de postes d'infirmiers vacants limite inévitablement le champ du soin psychiatrique en ne laissant aux soignants en place que les actes les plus impératifs. De plus, les IDE restés au CHIPS, au sein de leur équipe (au nombre de 4,80 sur 14 au CCP) expriment un épuisement à devoir sans cesse expliquer le fonctionnement du service à de nouveaux collègues. L'absentéisme relevé chez les IDE de psychiatrie est de 9 % alors qu'il est de 10,5 % sur le reste de l'établissement.

Recommandation 2

Le ministère de la santé et de la prévention et l'agence régionale de santé d'Ile-de-France doivent venir en aide au centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye pour pallier le problème de recrutement des psychiatres et des infirmiers.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *L'établissement prend note de la recommandation* ».

Concernant les autres catégories de personnel, l'établissement ne connaît pas les mêmes difficultés. Le nombre d'aides-soignants (AS) et de psychologues est à la cible. Concernant les psychomotriciens, il manque 0,89 ETP sur 4,75 prévu, pour les ergothérapeutes il manque 2 postes sur 4 (néanmoins 1 ETP est budgété à l'UH mais non pourvu depuis 5 ans) et il manque 1,5 ETP d'orthophonistes sur 4.

Au CCP 1 et 2, une équipe d'agents de service hospitalier (ASH) assure les tâches relevant de la logistique, de la sécurité, de l'entretien des locaux et de la restauration. A l'UPS, le temps dévolu à l'ASH pour l'entretien des locaux est très restreint car mutualisé avec l'HJ et les consultations. Le CATDB dispose d'un ASH formé à la sécurité des locaux et des personnes.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique :

- « *Le personnel ASH bio nettoyage et self sont mutualisés sur l'ensemble du CCP et non divisés par modalité (UPS, HDJ, consultations, etc.), soit 10 ETP présents pour une cible à 12.*
- *S'agissant de l'encadrement présent sur le pôle, il y a aujourd'hui 6 cadres de santé présents pour une cible à 8 ainsi qu'un cadre actuellement en formation à l'institut de formation des*

cadres de santé. Le périmètre de chaque cadre comprend à la fois l'offre intra et extrahospitalier, dans une logique de continuité du suivi de patients à pathologies chroniques et sectorisés ».

Ce constat global apparaît d'autant plus alarmant que les services en charge des ressources humaines sont particulièrement mobilisés. Ils proposent des contrats adaptés afin d'attirer de nouveaux médecins, accompagnent et financent de nombreuses formations d'infirmier en pratique avancée (IPA), de cadre, etc., sont attentifs à l'accueil des nouveaux professionnels ainsi qu'à leur bien-être au travail (création d'espaces de détente par exemple). Le CHIPS a également fait le choix de transformer un certain nombre de postes en tension ; des éducateurs spécialisés ont été recrutés et une équipe éducative transversale constituée de trois éducateurs à temps plein et de deux ergothérapeutes intervient sur les secteurs 4 et 5. Leur rôle est d'accompagner les patients lors des sorties à l'extérieur, de les aider à accomplir des démarches administratives, faire des achats et de proposer dans les unités des activités éducatives (cf. § 9.1).

Un certain nombre d'agents ont regretté qu'il n'y ait pas de réunion de supervision et d'analyse des pratiques.

Recommandation 3

Les équipes soignantes doivent bénéficier de réunions de supervision ou d'analyse des pratiques professionnelles animées par des intervenants extérieurs à l'établissement.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « L'établissement réalise des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) dans le cadre de l'approche par Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (ISQQ) ou par la réalisation d'audits de dossiers. Par ailleurs, des Revues de Morbidité et Mortalité (RMM) sont effectuées. La dernière ayant été réalisée en 2023, suite à un arrêt cardio-respiratoire consécutif à une fausse route ».

L'établissement dispose également d'un service social du travail assez étoffé avec un médecin du travail, un psychologue du travail, une IDE et une assistante sociale (ASS).

3.4. LES EQUIPES N'ONT PAS CONNAISSANCE DU BILAN DES EVENEMENTS INDESIRABLES, INSUFFISAMMENT SIGNALES

Le service interne « gestion des risques, hygiène et qualité » (SIGRHYQ) gère le traitement des événements indésirables (EI) au sein de l'établissement. Les fiches événements indésirables (FEI) sont renseignées via le logiciel *Bluekango*. Elles peuvent être anonymisées. Différents outils², disponibles sur la gestion documentaire (GED), ont été mis en place pour inciter à la déclaration. Le SIGRHYQ a conduit une campagne de sensibilisation dans les différents services, dont les unités de psychiatrie, au cours de l'année 2022, avec distribution des supports explicatifs.

² Une « charte de confiance pour inciter à signaler les événements indésirables » ; une fiche pédagogique exposant comment sont traitées les déclarations, comment les rédiger, que déclarer ; un « guide de gestion des conflits interpersonnels et de prévention des violences à l'hôpital », commun au GHT, qui comporte un dépliant « Les violences parlons-en », des affiches, un dépliant « Comment se passe un signalement ».

Tous les mardis matin, une revue des EI³ a lieu, en « comité de FEI » pluridisciplinaire, associant des représentants de la direction générale, de la direction des soins, de la pharmacie, le coordonnateur de la radioprotection et un « invité » selon les thématiques des déclarations, durant laquelle il est décidé des suites à donner. Une synthèse est adressée chaque semaine aux représentants des usagers.

Tous les six mois, un bilan des EI est présenté aux représentants des usagers en commission des usagers (CDU). Les événements indésirables graves (EIG) et les revues de mortalité et de morbidité (RMM) font l'objet d'une présentation distincte et systématique. En 2022, pour l'ensemble du CHIPS, 2156 EI ont été déclarés, dont 399 critiques. Du 1^{er} janvier au 13 juin 2023, 884 EI ont été déclarés pour l'ensemble du CHIPS.

Selon l'équipe du SIGRHYQ, l'habitude de déclarer les EI est en cours d'appropriation en psychiatrie. Au sein des unités, son utilité reste peu perçue et il est raisonnable de penser à une sous-déclaration. Le bilan des FEI n'est pas présenté aux équipes, aucun retour n'est fait sur leur traitement.

Recommandation 4

Les soignants doivent être régulièrement informés du traitement des événements indésirables. Les bilans des événements indésirables doivent leur être présentés.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *La diffusion d'une culture de signalement des événements indésirables est difficile à développer au regard des problématiques de stabilité des compétences dans le temps, tant médicales que paramédicales. Au sein du pôle de psychiatrie du CHIPS, le recours important à l'intérim médical ou infirmier constitue un frein à la bonne appropriation de pratiques homogènes pour la culture de signalement des événements indésirables. Néanmoins, une sensibilisation régulière des équipes est mise en place par l'encadrement avec l'appui de la SIGRHYQ (Structure Interne de Gestion des Risques d'Hygiène et de la Qualité) à la réalisation des Fiches d'Evénements Indésirables (FEI) depuis le dernier trimestre 2023 et à leur suivi. Les éléments complémentaires fournis par la SIGRHYQ se trouvent en annexe* ».

Ont été transmis aux contrôleurs les 41⁴ EI déclarés en psychiatrie d'avril à octobre 2023, dont notamment 9 atteintes aux personnes, 6 fugues. Un décès est survenu sur le site de Poissy le 26 avril 2021. Un seul EIG a été recensé comme tel, dans les deux dernières années : une fausse route survenue à l'UH, le 1^{er} avril 2023, ayant entraîné l'admission de la patiente en réanimation. Une RMM était en cours de finalisation au moment du contrôle. L'équipe trouvait la temporalité trop longue et a indiqué avoir assez mal vécu ce retour sur expérience.

Aucun autre événement indésirable n'a fait l'objet d'un signalement à l'ARS ni n'a nécessité de réunir un comité de retour sur expérience (CREX) sur les deux dernières années⁵. Aucune

³ Tous les EI sont passés en revue, à l'exception des fugues, chutes, événements relevant de l'hémovigilance et de la radiothérapie et les FEI non conformes qui font l'objet de traitements distincts.

⁴ 10 EI ont été déclarés au CATDB, 5 aux urgences et UHCD, 11 à l'UH, 14 au CCP 1 et 2 (dont 4 concernaient également l'HDJ), 1 à l'UPS.

⁵ Pour l'ensemble du CHIPS en 2022 : 6 événements ont été déclarés à l'ARS, 21 CREX et RMM ont été réalisés.

déclaration à l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) n'a été effectuée ni en 2021, ni en 2022. Aucun signalement en psychiatrie au titre de l'article 40 du code de procédure pénale n'a été recensé sur les deux dernières années.

Sur la dernière année, une agression de soignant (par étranglement) est survenue au CCP, ayant conduit à un arrêt de travail, en cours depuis huit mois lors du contrôle. A l'UH, durant le contrôle, un patient, en proie à un délire, s'en est pris à un AS, lui assenant des coups de poings dans le dos. Ce patient en soin libre (SL) a été admis à l'étage au CATDB, placé une heure en CI pour apaisement. Il a passé la nuit au CATDB. Il a été réadmis le lendemain à l'UH. Une FEI a été renseignée, une déclaration a été réalisée à la médecine du travail et la psychologue des personnels a été avisée. Un retour sur l'événement a eu lieu en équipe le jeudi suivant, la famille avait été contactée et un accord trouvé pour un retour à domicile.

Les phénomènes de violence restent dans l'ensemble rares, liés essentiellement à des états psychiatriques ou à des intrusions extérieures. Si les équipes ne disposent pas de système de protection travailleur isolé (PTI), elles n'ont pas témoigné d'un sentiment d'insécurité. La gestion des incidents se traite d'abord par la parole, dans un souci de désescalade : « toute l'équipe va intervenir en cas d'agitation ». On sépare les patients de la personne agitée : une partie de l'équipe apaise les autres patients en salle d'activité, une autre partie gère directement le patient concerné. Les IDE gèrent la situation, selon l'évolution du patient il est fait appel au médecin.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Le dispositif Protection Travailleur Isolé est présent et utilisé à Poissy. Le système présent à Saint Germain va être remis en état de fonctionnement avec l'assistance technique de notre intégrateur. De nouveaux terminaux PTI seront mis à disposition pour étendre le parc et répondre aux demandes du pôle. Le délai de réalisation est de 3 mois pour remise en état de fonctionnement complet* ».

A Poissy, existe un dispositif intitulé « Docteur Violette »⁶. Il s'agit d'une « procédure exceptionnelle d'appel de personnel devant se rendre disponible sans délai lors de situations de travail se déroulant dans un climat d'agressivité et/ou de violence non contrôlable de la part d'un patient », qui demeure « une procédure de soin, mesure de sauvegarde des personnes, et non pas une procédure de maintien de l'ordre ou de police ». Un agent de l'unité concernée appelle le standard pour déclencher l'intervention, l'agent du standard appelle les personnels mobilisables, soit, pour le CCP, les « ASH Sécurité », formés aux gestes d'urgence, positionnés au rez-de-chaussée, un agent de l'unité appelle le médecin de l'unité ou le médecin de garde.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Les ASH « sécurité et logistique » sont formés aux gestes d'urgence et aux techniques de maîtrise d'un patient agité* ».

L'intervention doit suivre une gradation qui peut aller si nécessaire jusqu'à une injection sédatrice et/ou une mise en chambre d'isolement (CI), sur prescription médicale dans les deux cas. La fiche de procédure rappelle que la mise sous contention relève également d'une prescription médicale obligatoire.

Sur le site de SGL, ce dispositif ne peut pas être activé, les moyens des deux unités peuvent être mutualisés et il est fait appel au personnel masculin.

⁶ Encadré par des fiches de procédure qui n'ont cependant pas été réactualisées depuis le 4 mai 2016.

La sécurité incendie peut venir en renfort, plus spécifiquement en cas de difficulté avec des familles ou des personnes étrangères au service.

Un protocole entre le Parquet de Versailles, la direction départementale de la sécurité publique des Yvelines, le groupement de gendarmerie départementale des Yvelines et le CHIPS a été conclu en 2016⁷. Il n'est fait généralement appel à la police que pour des accompagnants faisant difficulté, lors de la fugue d'un patient ou pour la récupération de produits stupéfiants. Dans le cas d'une réquisition, la police n'entre pas dans le bâtiment mais attend à l'extérieur. Il peut arriver qu'un soignant accompagne un patient pour déposer plainte au commissariat.

Les fugues sont renseignées comme événement indésirables, sans que la distinction entre SL et soins sans consentement (SSC) ne soit faite dans les bilans. Le protocole prévoit qu'on ne procède à un signalement au commissariat que si les premières investigations par les soignants et la sécurité de l'hôpital n'ont pas permis de retrouver le patient et s'il présente un état de santé l'exposant à un risque pour lui-même ou pour autrui. Une fiche de signalement spécifique est renseignée en cas d'alerte au commissariat⁸.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *La fonctionnalité permettant de distinguer les événements indésirables survenus à propos de patient en soins libre (SL) ou en soins sans consentement (SSC) est tout à fait possible via l'outil d'extraction des fiches d'événements indésirables (FEI). Toutefois, ceci ne constitue pas une obligation réglementaire. En outre, seule les fugues des patients en SSC font objet d'une déclaration, les patients en SL étant considérés comme sortant sans avis médical, avec une traçabilité dans le dossier du patient* ».

Les « non-respect » aux règles de vie n'appellent pas dans les unités de réponses autre qu'une approche soignante. Il peut arriver que l'on procède à la fouille des affaires de patients en cas de soupçon d'introduction de stupéfiants ou d'objets interdits. Les soignants peuvent demander aux patients de vider leurs poches. Il n'y a pas de fouilles des affaires des visiteurs. Sur le site de SGL, ceux-ci attendent à la porte, avant de justifier de leur identité et liens avec les patients.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *L'établissement procède à la vérification des patients et non à la fouille de leurs affaires personnelles, pratique qui relève de la compétence d'un officier de police judiciaire. Cette étape s'effectue en recherchant systématiquement le consentement du patient en employant un langage approprié. Le même processus est mis en place s'agissant des familles et des proches qui ramènent des affaires personnelles aux patients en cours d'hospitalisation* ».

Les personnels peuvent faire appel au psychologue du travail lorsqu'ils en ressentent le besoin, à la suite d'un incident par exemple. Un débriefing a lieu avec le cadre de santé et le médecin, et un retour est fait en équipe sur les événements. Les témoignages font état d'équipes « soudées » et « solidaires ». Il n'existe cependant pas de temps institutionnel formalisé de retour sur les pratiques, ni de supervision (cf. § 3.3.b).

Pour les patients, l'information est lacunaire quant à la possibilité de présenter une réclamation ou de déposer une plainte (cf. § 4.3). Le nombre de réclamations et de recours présentés reste

⁷ Renouvelable par tacite reconduction et modifiable par avenants.

⁸ Fiche de fugue – déclaration de sortie d'un patient à l'insu de l'unité de soins.

marginal : six réclamations ont concerné le champ de la psychiatrie en 2022 et en 2023. Aucune médiation médicale n'a été réalisée ces deux années. Deux contentieux sont actuellement ouverts sur la même période, relatifs au bien-fondé de placements en soins sans consentement.

3.5. LE COMITE D'ETHIQUE EST ANCRE DEPUIS LONGTEMPS DANS LA STRUCTURE MAIS PEU SOLLICITE PAR LES UNITES DE SOINS

La réflexion éthique est ancrée au sein de l'établissement depuis une vingtaine d'années. Le comité d'éthique est composé de deux médecins en exercice, de deux médecins à la retraite, d'un cadre et d'un kinésithérapeute. Il s'agit d'un groupe très ouvert, qui accueille tous les professionnels qui souhaitent y participer ; les professionnels, les patients, etc. peuvent le saisir. Les soignants sont informés de son existence mais il est pourtant très peu saisi.

Depuis 2018, le comité s'est interrogé sur le fait de savoir à quel moment les agents étaient le plus disponibles pour participer à une réflexion sur l'éthique. Ce qui semble fonctionner le mieux est une intervention courte sur un point d'éthique qui interroge un service, à condition que cette intervention ait lieu au sein même d'un service. Peu de salariés semblent intéressés pour revenir hors de leurs heures de travail participer à une réflexion éthique.

Néanmoins, le comité arrive à organiser régulièrement des après-midis de réflexion éthique auxquelles une trentaine de personnes participent. Les derniers sujets traités ont été la maltraitance ordinaire, l'euthanasie ou encore comment se reconstruire après la Covid-19.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Le pôle psychiatrie a sollicité le comité d'éthique pour intervention sur les temps « flash info » du service CATDB (site SGL). Cette initiative a eu lieu préalablement à la visite du CGLPL. Le bilan de cette expérience est actuellement en cours d'analyse pour une réplique potentielle sur les autres unités du pôle. La démarche du développement de la réflexion éthique fait l'objet d'une priorité institutionnelle (voir projet d'établissement) ».*

4. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

4.1. LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AUX URGENCES SONT INDIGNES

4.1.1. Organisation et moyens des urgences psychiatriques

a) Les locaux

Le service des urgences psychiatriques est installé au sein du service d'accueil des urgences générales (SAU) du CHIPS. Il dispose d'un bureau d'entretien et d'un bureau polyvalent. Le SAU compte deux chambres d'isolement dont une transformée en local de rangement.

Le service de psychiatrie ne dispose pas de lits d'observation de courte durée et emprunte ceux du SAU (douze lits installés mais neuf fonctionnels faute de personnel soignant et médical) pour les patients nécessitant une surveillance somatique après une tentative de suicide ou les patients âgés en attente d'un avis somatique spécialisé.

b) Le personnel

Un psychiatre est présent dans le service du lundi au vendredi de 9h30 à 18h30 et le samedi matin de 9h30 à 13h00. La garde commence à 13h00 avec une présence effective de psychiatre jusqu'à 18h30. Le dimanche et les jours fériés, un psychiatre reste aux urgences de 9h30 à 18h30. Les psychiatres de Poissy et de SGL sont présents aux urgences à tour de rôle.

Un IDE formé à l'urgence psychiatrique est présent sept jours sur sept de 9h00 à 19h00 (1,9 ETP). En cas d'absence de l'un des deux IDE, le remplacement est assuré par un IDE d'une autre unité d'hospitalisation psychiatrique ou un intérimaire (ancien IDE du service des urgences psychiatriques qui connaît bien le service).

A leur prise de service, les IDE repèrent les arrivants, échangent avec les patients, consultent leur dossier, puis, à l'arrivée du médecin, participent à la consultation psychiatrique individuelle. Les IDE sont chargés du contact avec les familles, de la recherche du tiers le cas échéant, de l'organisation des transferts vers les secteurs d'hospitalisations, les cliniques. Les familles sont reçues par le psychiatre et l'IDE.

La nuit (la semaine comme durant le week-end), un psychiatre est de garde à SGL de 18h30 à 9h30 et ne se déplace pas.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Sur le site de SGL, la garde est assurée en soirée tous les jours de la semaine de 18h30 à 9h30 le lendemain, le samedi de 13h à 9h30 le lendemain et le dimanche de 9h30 au lendemain 9h30 ».

4.1.2. Le parcours du patient

a) Le fonctionnement de jour de 9h00 à 19h00

Le patient présentant un tableau psychiatrique peut être adressé au SAU par les pompiers, le SAMU, les proches ou venir de lui-même.

Il est reçu par un agent administratif et un infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) pour une évaluation clinique (prise des constantes vitales, électrocardiogramme, etc.). A la suite de ce premier bilan, le patient est vu par un médecin urgentiste qui peut demander des examens complémentaires afin de pouvoir établir un diagnostic. Lorsqu'il identifie un probable trouble

psychiatrique, il sollicite le psychiatre. Ce dernier donne un avis écrit sur le logiciel *Sillage* et propose un traitement qui sera prescrit par l'urgentiste. La plupart du temps, les patients arrivent sans mot de leur médecin, sans certificat médical et sans tiers demandeur à une hospitalisation. En 2022, au SAU, 1741 passages de patients avec des troubles psychiatriques ont été recensés pour une file active de 1383 patients. Dans 41 % des cas, les passages au SAU sont suivis d'une hospitalisation. Pour 83 % d'entre eux, il s'agissait d'un premier passage.

Devenir des patients après leur passage au SAU de jour : Effectifs et pourcentages

Retour domicile	Hospitalisation en psychiatrie SGL et Poissy	Hospitalisation en MCO ⁹	Hospitalisation en clinique privée	Autres	Total
1028 (59 %)	367 (21 %)	181 (10 %)	30 (2 %)	135 (8 %)	1741 (100 %)

b) Le fonctionnement de nuit de 19h00 à 9h00

Lorsqu'un médecin urgentiste requiert un avis psychiatrique, le patient est conduit en ambulance privée par deux ambulanciers au SGL, puis, le plus souvent ramené au SAU de Poissy ou adressé ailleurs. Sont exclus de ce dispositif les patients agités, alcoolisés, sédatisés. Ceux-là restent aux urgences en attendant l'examen du psychiatre le lendemain, les services de SGL n'ayant pas, la nuit, le personnel pour accueillir des patients agités.

En 2022, le psychiatre de garde du CATDB de SGL a examiné 355 patients dont 177 (50 %) sont repartis au SAU. Du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2023, sur les 423 personnes emmenées la nuit en ambulance au CATDB¹⁰, 67 % (soit 281 patients), ont été reconduites aux urgences de Poissy afin d'attendre une place en unité d'hospitalisation.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Le fonctionnement de nuit appelle les précisions suivantes : le psychiatre de garde de nuit sur le site SGL ne se déplace pas physiquement. Pour autant, ce dernier reçoit les demandes de consultations psychiatriques urgentes qui lui sont adressées par l'urgentiste du site Poissy et procède à une évaluation clinique sur la base des éléments communiqués* ».

Lorsqu'une décision d'hospitalisation en psychiatrie est prise débute alors pour le patient une très longue attente dans des conditions indignes dans une salle, sur des fauteuils, en chemise ouvrant dans le dos, sans sous-vêtements parfois. Des repas leur sont servis sur un plateau et ils ont accès à la douche du service. Les lits-portes des urgences sont réservés aux patients ne pouvant tenir assis (personnes âgées notamment). Le jeudi 5 octobre 2023, 11 patients psychiatriques se trouvaient aux urgences : quatre arrivés dans la nuit, quatre depuis 24h et trois respectivement depuis 4, 5 et 6 jours.

Recommandation 5

Les patients en attente de transfert dans une unité d'hospitalisation complète doivent impérativement être placés dans des lits d'hospitalisation de courte durée.

⁹ Médecine, chirurgie, obstétrique.

¹⁰ Centre d'accueil et de traitement à durée brève situé à Saint-Germain-en Laye.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique « *Les observations constatées ne sont pas significativement représentatives de la prise en charge des patients aux urgences du CHIPS (cf. l'audit interne réalisé du 09/12/2023 au 30/01/2024, précité). Les constats observés présentent un caractère exceptionnel et les professionnels de santé sont attentifs pour préserver l'intimité et la dignité des patients. De plus, la Direction en concertation avec le Directoire a initié un chantier de gestion des lits depuis décembre 2022 afin d'améliorer la gestion des flux d'aval des urgences* ».



Salle où les patients attendent jusqu'à plusieurs jours un lit d'hospitalisation en psychiatrie



Salle d'attente pour tout patient sur brancard, en attente d'un lit d'hospitalisation avec au premier plan un patient contentonné

Les patients agités sont sédatisés per os ou par voie injectable, avec ou sans leur consentement, contentonnés si besoin sur un brancard placé dans la chambre sécurisée si elle est libre. A défaut les brancards sont laissés en salle d'attente, les patients étant visibles de toute personne circulant dans les couloirs des urgences (cf. photo *supra*). Pour satisfaire leurs besoins naturels il leur est remis un urinoir ou un bassin, voire des couches s'il n'est pas envisagé de détacher un patient agité ou par insuffisance de personnel. Ils ne sont même pas toujours détachés pour manger et sont alors nourris par le personnel.

Les décisions d'isolement et de la contention prises aux urgences ne sont pas tracées, leur durée est donc indéterminée et elles échappent au contrôle du juge (cf. recommandation en § 7.2).

L'ensemble de ces conditions d'attente aux urgences ne peut que majorer les troubles, ce dont convenait l'un des médecins rencontrés par les contrôleurs.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *L'établissement comprend que ce qui lui est reproché est la non-traçabilité de la mesure d'isolement/contention et de sa surveillance. Pour y remédier, une fiche de surveillance et de prescription spécifique a été travaillée par le pôle psychiatrie à l'attention des médecins du service d'accueil des urgences (SAU) pour être implémentée dans le dossier patient informatisé (outil SILLAGE). En outre, l'établissement rappelle que le patient au profil psychiatrique pris en charge aux urgences générales de Poissy a un statut de consultant avec, seulement, une évaluation psychiatrique faite au service des urgences. La prise en*

charge psychiatrique à proprement parler, ne débute qu'une fois que le patient a été transféré en unité d'hospitalisation complète de psychiatrie sur le site de Poissy ou de Saint-Germain-en-Laye ».

4.2. LA GESTION TENDUE DES LITS ET LE TAUX ELEVE DE SOINS SANS CONSENTEMENT, ALLIES A UN MANQUE DE SOIGNANTS, AFFECTENT LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

4.2.1. L'activité

La file active et le nombre de venues sur l'ensemble des unités d'hospitalisation complète sont en diminution sur les deux dernières années avec, depuis 2019, une baisse marquée de la file active sur le secteur 5 et le CATDB corrélée à une légère hausse pour le secteur 4 et l'UPS¹¹. Le nombre de jours d'hospitalisation à temps plein est également en baisse depuis 2019 avec toutefois une augmentation de la durée moyenne de séjour (DMS). La comparaison des DMS (patient et venues) avec la file active et le nombre d'hospitalisations démontre que bon nombre de patients reviennent plusieurs fois à l'hôpital au cours d'une même année¹².

4.2.2. La capacité en lits et la gestion de la suroccupation

Du fait d'un manque d'effectif médical et d'une pénurie de soignants (cf. § 3.3), la capacité en lits du pôle de psychiatrie du CHIPS, hors UPS et chambre d'isolement, est passée de courant 2018 à juin 2021 de 72 à 48¹³. La capacité d'accueil a été réduite au cours des trois mois d'été 2023 (au CCP, moins 4 lits ; à SGL, regroupement de tous les patients du CATDB à l'UH). En inadéquation avec les besoins, cette fermeture de lits constitue, d'une part, une perte de chance d'être soignés pour certains patients et, d'autre part, peut entraîner une augmentation des tensions au sein des unités où sont désormais hospitalisés les patients les plus difficiles.

En 2022, le taux moyen d'occupation des unités d'hospitalisation complète était de 98 %. Lors du contrôle, à l'exception du CATDB qui comptait neuf patients pour dix lits, les unités étaient occupées à 100 %, l'UH ayant même accueilli le 3 octobre deux patients en surnuméraire. Cette tension capacitaire, forte et permanente, affecte la qualité de la prise en charge dans la mesure où les patients attendent comme développé *supra* parfois plusieurs jours aux urgences qu'un lit se libère. Ils sont régulièrement envoyés au CATDB ou sur un autre établissement du GHT, alors même que l'hébergement hors secteur entraîne un changement notable de repères dans la prise

¹¹ File active : 762 en 2022 (secteur 4 : 156 ; secteur 5 : 57 ; UPS : 53 ; secteur 6 : 213 ; CATDB : 283) contre 805 en 2021 (secteur 4 : 147 ; secteur 5 : 92 ; UPS : 44 ; secteur 6 : 182 ; CATDB : 340) et 1043 en 2019 (secteur 4 : 147 ; secteur 5 : 1422 ; UPS : 45 ; secteur 6 : 221 ; CATDB : 488).

Nombre d'hospitalisations complètes : 1936 en 2022 (secteur 4 : 242 ; secteur 5 : 77 ; UPS : 998 ; secteur 6 : 320 ; CATDB : 299) contre 1984 en 2021 (secteur 4 : 206 ; secteur 5 : 128 ; UPS : 1028 ; secteur 6 : 253 ; CATDB : 369) ; 3276 en 2019 (secteur 4 : 518 ; secteur 5 : 231 ; UPS : 1190 ; secteur 6 : 796 ; CATDB : 541).

Sources : tableau de bord mensuel Pôle psychiatrie adulte à fin décembre 2022 ; données d'activité 2021-2022 psy.

¹² Selon les mêmes sources : 22246 journées d'hospitalisation en 2022 contre 24673 en 2019 – DMS moyenne tous secteurs : DMS patient = 37,4 jours en 2022 contre 29,9 jours en 2019 / DMS venues = 12,4 en 2022 contre 8,0 en 2019.

¹³ Perte de 4 lits en décembre 2018 à l'UH de St Germain et 2 lits non ouverts en octobre 2023 ; 2 lits sur 12 non ouverts au CATDB ; après une fermeture de 8 lits (6 au secteur 4 et 2 au secteur 5), les deux unités ont été mutualisées en juin 2021 ramenant la capacité potentielle à 26 lits dont 24 ouverts.

en charge du patient, le suivi initial étant assuré par l'équipe de l'unité d'accueil et non par celle de secteur d'origine. Le patient à son arrivée en unité peut être installé dans la chambre d'un autre patient placé à l'isolement, entraînant pour ce dernier la perte de sa chambre hôtelière et dans certains cas son maintien en chambre d'isolement après la levée de la mesure. Au CCP, le patient arrivant peut être installé soit momentanément dans la chambre de transition attenante à la chambre d'isolement quand celle-ci est inoccupée, soit dans celle d'un patient en soin libre transféré provisoirement ou définitivement à l'UPS, soit encore dans celle d'un patient bénéficiant d'une sortie anticipée, laquelle peut en partie expliquer le retour à l'hôpital à bref ou moyen terme (cf. les DMS évoquées ci-dessus).

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *En aucun cas, les patients sont maintenus en chambre de soins intensifs (CSI) après la levée de la mesure d'isolement. En revanche, pour les patients le nécessitant, une nouvelle mesure est prise de manière immédiate* ».

4.2.3. L'activité relative aux soins sans consentement

Lors du contrôle, 29 des 61 patients hospitalisés dans les quatre unités de psychiatrie sont en soins sans consentement (SSC)¹⁴, soit près de 48 %. Calculé hors UPS du fait de la particularité de ce service, le taux moyen de prise en charge en SSC¹⁵, sur les neuf premiers mois de 2023, est de 53,23 %. Cette proportion, très supérieure à la moyenne nationale (26 %)¹⁶, est en augmentation régulière ces dernières années : 26 à 30 % en 2021 (selon le projet médico-soignant), 32,74 % en 2021 et 39,44 % en 2022. Les médecins rencontrés déplorent cette nette augmentation mais l'expliquent par « *une plus grande précarité de la population, une fragilisation des patients, des pathologies plus fleuries et plus résistantes aux traitements du fait de la consommation de toxiques* ».

Les soins sans consentement sur décision du directeur d'établissement (SPDDE) représentent la très large majorité des admissions en SSC (plus de 85 % tant en 2022 qu'en 2023, contre un peu plus de 14 % pour les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat - SPDRE). Depuis au moins 2021, le nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers (SPDT) en procédure ordinaire est très faible et évolue à la baisse ; les hospitalisations sous le statut de « péril imminent » (PI) sont maîtrisées et en diminution tandis que les mesures « en urgence » (SPDTU) constituent le statut d'admission de plus en plus utilisé¹⁷. Or, cette procédure dérogatoire, comme celle du péril imminent, minorent les conditions d'évaluation du bien-fondé d'une mesure de soins sans consentement (un seul certificat médical, auquel s'ajoute l'absence de tiers pour le péril imminent), les patients se trouvant ainsi privés d'une double évaluation médicale avant leur privation de liberté au titre des soins.

¹⁴ 11 patients sur 18 à l'UH St Germain, soit 61,11 % ; 4 patients sur 9 au CATDB, soit 44,44 % ; 13 patients sur 24 au CCP 1 et 2, soit 54,16 % ; 1 patient sur 10 à l'UPS, patient en SPDRE présent dans l'unité depuis 8 ans, soit 10 %.

¹⁵ Taux de prise en charge en SSC : rapport nombre de mesures de soins sans consentement / nombre de séjour d'hospitalisation à temps plein.

¹⁶ Source : Questions d'économie de la santé, n° 269, juin 2022.

¹⁷ Evolution des différents modes d'hospitalisation à la demande du directeur : SPDT classique : 3,12 % en 2023 contre 3,77 % en 2022 et 6,78 % en 2021 / SPPI (péril imminent) : 8,4 % en 2023 contre respectivement 13,20 et 15,35 % en 2022 et 2021 / SPDTU (mesures en urgence) : 88,54 % en 2023, contre 83,01 % en 2022 et 77,85 % en 2021.

Recommandation 6

Le recours aux procédures dérogatoires, soins en cas de péril imminent comme en cas d'urgence, doit rester exceptionnel. Des accords doivent être recherchés avec des médecins extérieurs à l'établissement afin de rendre plus efficiente la procédure classique de soins sans consentement à la demande d'un tiers.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Il existe depuis plusieurs années (2018) une convention avec l'association SOS médecins dont l'objectif est de permettre une réduction des procédures dérogatoires (SPDTU, péril imminent). Toutefois, le dispositif est souvent difficilement mobilisable. La démographie médicale étant fragile dans le département des Yvelines, l'établissement réfléchit en parallèle à l'approfondissement du travail de partenariat local avec les CPTS et les communes (CLS et CLSM) ce qui permettrait potentiellement d'accroître la participation des généralistes à la prise en charge des patients faisant objet d'une hospitalisation sans consentement en psychiatrie* ».

4.3. L'INFORMATION ECRITE DES PATIENTS EST LACUNAIRE ET TRES IMPARFAITEMENT COMPENSEE A L'ORAL

Il n'existe aucun livret d'accueil spécifique à la psychiatrie. Le livret d'accueil du CHIPS, qui ne comporte que quelques lignes sur les soins sans consentement, n'est en tout état de cause pas distribué.

L'affichage relatif aux règles de vie est aléatoire selon les sites, il n'apparaît nulle part suffisant. Un affichage rappelle de façon succincte les horaires des visites, des repas et des traitements, et que l'accès au tabac, à certaines affaires personnelles et au téléphone personnel sont soumis à prescription médicale. Ces éléments n'ont été affichés qu'au dernier jour du contrôle au CATDB. Les menus des repas ne sont affichés qu'au CCP ; les activités prévues ne faisaient l'objet d'aucun affichage. Le menu des repas a été affiché à l'UH durant la visite, mais les patients n'en avaient pas été informés et il comportait des mentions erronées : il était indiqué différents choix possibles qui n'étaient pas effectifs en pratique. Au CCP sont rappelées l'interdiction de fumer dans les locaux du service, la possibilité de circuler librement dans les espaces communs des unités de soins, l'obligation d'en référer à l'équipe soignante pour toute sortie à l'extérieur du bâtiment.

Les patients dépendent des explications données lors des entretiens infirmiers. Ils interpellent les soignants pour savoir « où on en est ». Certains patients ont indiqué aux contrôleurs être solidaires des « nouveaux », les plus « anciens » expliquant aux autres les modes de fonctionnement, ou venant leur rappeler que « c'est l'heure » (du tabac, des traitements, du repas, etc.).

Recommandation 7

Un livret d'accueil spécifique aux unités psychiatriques doit être distribué. Les règles de vie dans l'unité doivent être précisées dans un support écrit laissé au patient, et affichées dans les différents espaces communs.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Si l'existence d'un livret d'accueil spécifique ne relève pas d'une obligation réglementaire, l'établissement précise toutefois*

que lors du bureau du pôle psychiatrie qui s'est tenu le 26 janvier 2024, des professionnels de santé (médecin, encadrement soignant) se sont portés volontaires pour rédiger un livret d'accueil spécifique aux patients de psychiatrie ».

L'information sur les droits est très incomplète et essentiellement orale, délivrée pour l'essentiel par des soignants qui n'ont pas bénéficié de formation relative aux droits des patients. Il n'y a pas de trame protocolisée pour la conduite de l'entretien d'accueil. Les IDE, parfois avec le médecin, expliquent lors de l'entretien arrivant le statut des SSC et notifient la décision d'admission. L'information sur le tiers est très variable selon les unités. Le patient peut formuler des observations sur le document de notification des décisions. Ces observations sont consignées par le médecin et les soignants dans le logiciel *Sillage*. Des observations sont également notées sur les certificats médicaux.

Aucune copie des décisions administratives et judiciaires, ni des certificats médicaux, n'est laissée au patient, sauf en cas de demande expresse de ce dernier. Dans l'une des unités où ces certificats médicaux ne sont jamais laissés, il a été indiqué par les soignants leur crainte, dans l'hypothèse d'une remise, que leur lecture puisse favoriser des décompensations. Selon une patiente : « j'ai dû demander pour l'avoir [le certificat médical] et ça m'a scandalisée parce que la décision en parle et que je ne pouvais pas comprendre ».

Il a été signalé aux contrôleurs des réticences à réaliser des notifications en différé, au motif que le nom de l'agent notificateur apparaît dans les pièces. Dans une unité, aucune notification en différé n'est réalisée.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « L'établissement rencontre des difficultés à sensibiliser les personnels de remplacement aux questions relatives aux droits des patients. En revanche, il y a une sensibilisation des professionnels fixes avec inscription aux formations dès que possible, lors de leur arrivée dans le service. Un travail est en cours sur le pôle pour organiser un temps de formation/information du personnel remplaçant, qui constitue aujourd'hui une majorité de l'équipe, par leurs pairs formés. En complément, une réflexion est en cours aux fins de proposer des formations de e-learning, afin de diversifier les modalités de formation dispensées, permettant ainsi d'assurer une mise à jour plus régulière des connaissances en adéquation avec l'organisation et les contraintes du service ».

Recommandation 8

L'ensemble des pièces administratives et médicales relatives aux soins sans consentement doit être remis au patient tout au long de son placement. Une copie doit lui être laissée. Si initialement le patient n'est pas en état de comprendre, une notification différée doit être réalisée, avec le recueil des observations du patient.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet ».

Aucune documentation n'est distribuée sur le rôle et la saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) (cf. § 8.3), la possibilité de présenter une réclamation (cf. § 8.1), de saisir la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) ou de déposer un recours devant le tribunal administratif. Le tableau des avocats n'est nulle part affiché. Les patients ne disposent pas du document de notification des décisions du JLD comportant la mention des voies et délais de

recours. Aucune information par affichage ou par mise à disposition de dépliants n'est non plus réalisée à l'attention des proches.

Recommandation 9

Une information, claire et précise, doit être réalisée, sur des supports écrits, laissés aux patients et à leurs proches, quant aux possibilités de présenter des réclamations et de former des recours devant les instances et juridictions compétentes. Le tableau de l'ordre des avocats doit être affiché au sein des unités. Ces informations doivent être complétées et réitérées oralement lors des entretiens avec les patients.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Un tableau recensant toutes les modalités de recours devant les juridictions compétentes est porté à la connaissance des patients via un affichage dans le service. Ce document est également disponible dans la gestion documentaire interne à l'établissement* ».

Aucun bilan d'hospitalisation ni aucun élément administratif relatif à son séjour n'est remis au patient à la sortie (cf. § 9.3). Aucune explication n'est délivrée en cours d'hospitalisation quant à l'accès au dossier médical dont la demande est généralement présentée après la sortie. Le rapport annuel de la commission des usagers (CDU) pour 2022 fait apparaître, pour l'ensemble du CHIPS, 315 demandes d'accès dossiers par des patients, 84 demandes par des ayants droit, et indique une durée moyenne de traitement de quarante jours.

Recommandation 10

Les modalités d'accès à son dossier médical doivent être expliquées au patient. Un compte-rendu d'hospitalisation doit lui être remis à la sortie, ainsi que les éléments administratifs relatifs à son séjour.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Les modalités d'accès au dossier médical sont expliquées au patient par les professionnels à chaque fois que celui-ci en fait la demande selon la procédure disponible dans la gestion documentaire interne de l'établissement. En outre, il est à noter que c'est la lettre de liaison de sortie qui doit être remise au patient à sa sortie. La réglementation fixe un délai de 8 jours au praticien pour transmettre un compte-rendu d'hospitalisation au médecin traitant. L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet* ».

5. LES CONDITIONS DE VIE

5.1. LES LOCAUX SONT VIEILLISSANTS ET INADAPTES

Hormis l'aile F toute neuve, dans laquelle sont installées les urgences, les unités d'hébergement sont caractérisées par un bâti ancien et inadapté à la prise en charge des patients. Un plan d'action récent a permis au CATDB de bénéficier d'une rénovation des peintures, des faux plafonds, des fenêtres et des éclairages et l'unité dispose d'un mobilier récent et adapté mais les sols restent très dégradés. Le constat est sans appel à l'UPS, avec des murs noircis par la crasse, des locaux communs dégradés et l'absence de sanitaires dans les chambres.

Pour les autres unités, si quelques chambres sont équipées de sanitaires, voire de douches, l'absence de verrous de confort, de bouton d'appel, d'accès libre aux armoires, d'éléments de décoration, contribue à un phénomène de dépersonnalisation. Les patients n'ont pas le choix entre chambres individuelles ou doubles (ces dernières étant dépourvues de séparation entre les lits). L'affectation se fait en fonction des troubles, du genre et de la place disponible. Les portes des chambres sont équipées d'un hublot opacifié, pour respecter l'intimité des patients.

Le mobilier commun au CCP est vieillissant et dégradé.

Par ailleurs, même si l'entretien est réalisé quotidiennement par une société extérieure pour les espaces communs, par les ASH dans les chambres et sanitaires, et par les aides-soignants en ce qui concerne l'environnement proche du patient, les contrôleurs ont relevé, à certains endroits, des locaux très sales, peut être en partie à cause de leur dégradation qui ne permet plus de les nettoyer mais pas uniquement : des toiles d'araignée à l'UPS, des WC de la chambre d'isolement du CATDB non nettoyés depuis plusieurs jours, des traces de sang dans des salles de bains.

Il n'existe pas de lieu équipé pour les fumeurs : les patients autorisés à sortir à SGL fument à l'entrée du bâtiment, sans abri, et ceux du CCP sont conduits sur l'escalier de secours au bout du couloir, sur une plate-forme de 2 m² sans pouvoir s'asseoir.

Cette absence d'accès régulier à un espace extérieur à SGL, ainsi qu'au CCP pour les patients en pyjama (cf. § 6.1) contribue à augmenter l'impression d'enfermement.

Recommandation 11

Les locaux d'hébergement nécessitent diverses améliorations pour garantir le respect de la sécurité, de la dignité et de l'intimité des patients hospitalisés. Les locaux des unités doivent être rénovés. Toutes les chambres doivent notamment disposer d'une salle d'eau, d'une porte équipée d'un verrou de confort, d'un placard fermable par le patient, d'un coffre permettant la protection des valeurs et d'un bouton d'appel des soignants. Les patients doivent disposer d'un accès à un espace extérieur et un espace spécifique doit être mis à disposition des fumeurs.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *L'établissement prend note des observations du CGLPL. Toutefois, des travaux de rénovation ont été menés depuis fin 2022. A titre d'exemple, sur site du CCP, des douches ont été créées dans des chambres qui n'en étaient pas pourvues. De même, les 4 chambres de soins intensifs (CSI) sur site Poissy ont fait l'objet d'une mise en conformité par rapport aux normes existantes et aux recommandations HAS. Des travaux similaires sont en cours sur le site SGL. Enfin, l'établissement rappelle le projet de regroupement de l'offre sur site unique, projet financé par l'Etat dans le cadre du Ségur investissement.*

S'agissant de l'état de propreté, l'établissement rappelle que les locaux font l'objet d'un nettoyage quotidien selon les protocoles en vigueur. Toutefois, au vu des remarques du CGLPL, une nouvelle sensibilisation du personnel sur la problématique du bio nettoyage a été réalisée par l'encadrement de proximité des différentes unités ».

5.2. TOUTES LES UNITES NE SONT PAS EQUIPEES DE STOCK DE VETEMENTS DE DEPANNAGE

Les draps et serviettes sont renouvelés *a minima* chaque semaine, et les couvertures sont nettoyées à chaque départ de patients. En cas de besoin, des kits d'hygiène, comprenant parfois des brosses à dents, du dentifrice, du gel douche (remis au CATDB dans un petit récipient semblable à ceux utilisés pour recueillir un échantillon d'urine) et un peigne sont à la disposition des patients qui le demandent, mais tous n'en connaissent pas l'existence.

Pour les patients dont les chambres ne disposent pas de douche, au moins un créneau quotidien est proposé à SGL et deux au CCP pour l'accès aux douches communes. Le CCP est également équipé d'une salle de bains que les patients peuvent également utiliser en fonction de leurs souhaits.

De manière générale, l'entretien du linge est assuré par les familles. Cependant, à l'UPS et au CCP, un lave-linge et un sèche-linge sont à disposition des patients, sous la surveillance d'un ASH.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Les laves-linge et sèche-linge existent sur les deux sites ».

Pour les personnes qui font l'objet d'une « prescription pyjama », six tailles sont disponibles. A leur arrivée, leurs habits sont mis dans une valise qui leur est retirée, jusqu'à la fin du protocole. Toutes les unités ne disposent pas de stocks de vêtements de dépannage : certains vestiaires sont abondés par des associations caritatives ou par des dons des personnels, d'autres n'en disposent pas (SGL), ce qui a pour conséquence qu'en cas de souillure de leurs habits, certains patients, même sans « prescription pyjama », se retrouvent nuit et jour en pyjama d'hôpital en attendant que leurs vêtements soient nettoyés.

Aucun coiffeur ne vient dans les unités. Les aides-soignantes peuvent couper les cheveux à l'aide de tondeuses.

Recommandation 12

Un vestiaire de dépannage doit être présent dans chaque unité, afin que les patients puissent bénéficier de vêtements de rechange en cas de besoin.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Il y a un vestiaire de dépannage présent dans chaque unité du site de Poissy. Sur le site SGL, les vêtements de rechange

existent et sont rangés dans des contenants en plastique prévus à cet effet. De plus, l'établissement précise que les populations prises en charge ne sont pas les mêmes sur les deux sites. A SGL, les familles et proches sont généralement plus présents et répondent rapidement et régulièrement aux besoins des patients en la matière. A Poissy, la population est plus paupérisée et les proches moins présents, ce qui justifie la présence de vestiaires plus fournis ».

5.3. LES INVENTAIRES DES BIENS DES PATIENTS NE SONT PAS SIGNES CONTRADICTOIREMENT

A l'arrivée d'un patient, de nombreux effets lui sont retirés : valeurs, bijoux, chéquier et carte bancaire sont placés au coffre de la régie pendant deux mois, et inscrits sur une fiche d'inventaire signée par la régisseuse et le patient (si celui-ci est autorisé à se déplacer jusqu'à la régie). Au-delà des deux mois, l'ensemble de ces biens est transmis au Trésor public. Si un patient admis aux urgences de Poissy est transféré à SGL après que ses biens ont été placés au coffre de Poissy, il ne pourra les récupérer à SGL à sa sortie mais devra se rendre au Trésor public de Poissy ou mandater un tiers.

Les ceintures, objets en métal, le tabac, les cigarettes électroniques, les briquets ainsi que les papiers d'identité sont conservés dans des casiers fermés à clé dans le bureau des soignants et les effets volumineux dans des bureaux dans les unités. Il a été rapporté que les biens en unités n'étaient pas assez sécurisés, car il subsiste des valeurs d'anciens patients ayant quitté l'établissement.

Si un inventaire est effectué en présence du patient, aucune copie ne lui est remise ; le document n'est accessible que sous forme informatique et ne comporte par conséquent aucune signature. La procédure est identique au moment de la sortie et n'assure pas le caractère contradictoire du retrait et de la remise des biens.

Recommandation 13

L'inventaire des biens du patient doit respecter le contradictoire et donner lieu à la remise d'un document signé des deux parties.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet. Un travail de régularisation est déjà en cours ».

En moyenne, deux assistantes de service social (ASS) sont positionnées par unité, sauf à l'UPS qui n'en compte aucune. Elles ne rencontrent pas tous les patients mais suivent ceux que les équipes médicales et soignantes leur adressent, elles peuvent également s'autosaisir afin de prendre en charge des patients susceptibles de faire l'objet d'une protection juridique. Elles proposent des permanences en unités.

On relève un manque de tuteurs ainsi qu'un renouvellement important de ces derniers. L'Union départementale des associations familiales (UDAF), l'Association tutélaire des Yvelines (ATY) et l'Association tutélaire du Mantois (ATM) sont très sollicitées, notamment pour assurer les achats de tabac ou de produits vendus à la cafétéria.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Le terme « cafétéria » est à remplacer par « bar thérapeutique » car il s'agit d'une activité à médiation thérapeutique partagée entre les patients et les professionnels de l'unité ».

5.4. LES PATIENTS N'ONT PAS DE CHOIX DANS LES MENUS

Les repas sont préparés par la cuisine centrale en suivant deux cycles saisonniers par an. Les menus sont reconduits au bout de cinq semaines, et élaborés par une équipe de diététiciennes. Les plats sont amenés dans les unités en liaison froide, et servis après une heure de montée en température, assurée et contrôlée par les ASH de chaque unité. Cependant, contrairement à ce qui est indiqué dans le livret d'accueil du patient, les personnes accueillies dans les unités contrôlées (à l'exception du CCP pour le déjeuner servi au self aux patients autorisés à s'y rendre) ne disposent pas de choix dans les menus. A SGL, les menus n'étaient même pas affichés, les personnels et les patients découvraient ainsi les plats à consommer au moment de la réception des armoires réfrigérées pour les premiers, et à table pour les seconds. L'affichage a été mis en place à la suite des observations des contrôleurs.

Les repas sont servis en plateaux personnalisés, en respectant les régimes.

Ils sont servis à 8h00 (8h30 le week-end) pour le petit-déjeuner, de 12h15 à 13h00 (14h00 pour le self du CCP), 15h30 ou 16h00 pour le goûter, 18h30 pour le dîner, et 20h00 ou 22h00 pour la distribution d'une tisane.

La plupart des patients interrogés ont exprimé leur satisfaction quant à la nourriture, et les contrôleurs ont pu observer que les personnels veillaient à ce que tout le monde puisse manger à sa faim.

Hormis au self du CCP, les personnels ne partagent pas les repas avec les patients, mais des soignants sont présents au moment des repas pour aider si besoin à la prise de nourriture et prévenir des fausses routes. Les patients prennent tous leur repas au réfectoire et peuvent choisir leur place à table.

Le dernier rapport de la Direction départementale de la protection des populations (DDPP), daté du 16 novembre 2022, fait état d'une maîtrise des risques acceptable, et a délivré l'agrément pour l'activité de la cuisine centrale.

Recommandation 14

Les menus doivent être affichés dans les unités et les patients doivent se voir proposer un minimum de choix de plats.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « Les menus ont été affichés au sein de toutes les unités, suite au passage du CGLPL. A l'inverse du site Poissy, la possibilité, pour le patient, de pouvoir bénéficier d'un choix diversifié de plats sur le site de Saint-Germain-en-Laye est à travailler en lien avec le service restauration en tenant compte de l'absence d'une unité centrale de production alimentaire (UCPA) sur ce site ».

6. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

6.1. LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR EST TRES LIMITEE Y COMPRIS POUR LES PATIENTS EN SOINS LIBRES

6.1.1. A Poissy

L'UPS est une unité ouverte. Tous les patients peuvent en sortir librement et se rendre dans les espaces communs de l'hôpital. La plupart du temps, ils sont accompagnés car ils présentent des troubles cognitifs associés.

Le CCP est une unité ouverte au sens où les portes de l'unité et du bâtiment sont ouvertes mais seuls les patients en SL et non soumis à une « prescription pyjama » peuvent circuler librement, se rendre aux ateliers thérapeutiques du rez-de-chaussée, sortir dans le jardin et à l'extérieur du bâtiment (dont la porte est fermée la nuit de 20h00 à 9h00), prendre les repas de midi au self situé au rez-de-chaussée.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Les patients en soins libres peuvent prendre les repas du midi et du soir au self* ».

Pour les patients en SSC ou « en prescription pyjama », ils sont maintenus au 2^{ème} étage et, même si les portes de l'unité sont ouvertes, lorsqu'ils quittent cet étage ils sont ramenés par un soignant ou par un ASH sécurité. Ils n'ont donc pas accès aux ateliers thérapeutiques du rez-de-chaussée, ni au self, ni à la cafétéria, ni à l'extérieur. Au moment du contrôle, 16 patients sur 24 (parmi lesquels des patients en SL) ne peuvent pas sortir de l'unité.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'accès au RDC, au sous-sol du CCP et au parc n'est nullement réservé qu'aux patients en hospitalisation libre. De nombreux patients hospitalisés sans leur consentement, dès lors que l'amélioration de leur état psychique leur permet de s'intégrer harmonieusement à la vie institutionnelle, peuvent sortir de l'unité et participer aux activités situées en RDC et au sein de l'hôpital de jour* ».

6.1.2. A Saint Germain-en-Laye

L'UH et le CATDB sont des unités fermées, c'est-à-dire que les portes des unités sont closes en permanence. Les patients en SL y sont soumis aux mêmes restrictions que ceux en SSC. La déambulation dans les chambres et dans les espaces communs de l'unité reste libre en journée. A l'UH, l'espace Villa (qui comporte les deux CI et quatre chambres) peut être isolé du reste de l'unité par la fermeture de portes coupe-feu, notamment lors des temps de toilettes des patients admis en CI. Toute fermeture de ces portes impose un signalement au service de sécurité incendie.

Aucune activité n'est proposée hors des unités, il n'y a pas d'accès à d'autres services ou d'autres espaces en dehors des salles communes des unités. Les « sorties tabac », sept fois par jour, sont la seule occasion, même pour les non-fumeurs et les patients en SL (soumis au même rythme) de faire quelques pas à l'air libre, devant l'entrée des unités, sur le perron, dépourvu d'auvent et situé sur une rue qui a vocation à terme à être passante : y sont disposées quelques chaises et une table improvisée (une ancienne bobine de chantier). Un patio à l'arrière des bâtiments offre un espace jardiné mais il est considéré comme non sécurisé et son accès est très limité, non

proposé aux patients du CATDB, et uniquement pour un goûter et certaines pauses tabac pour les patients de l'UH. Le patio ne comporte aucun abri, on ne s'y rend qu'en cas de beau temps. Très peu de personnes, même en SL, ont l'autorisation de sortir seules. Les sorties relèvent de prescriptions médicales, même pour les patients en SL. Les demandes de sorties sont discutées en réunion clinique.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Des sorties en centre-ville sont organisées (traçabilité des activités sur Sillage). S'agissant du perron permettant la sortie en l'air libre, un devis a été réalisé, préalablement à la visite CGLPL, afin d'installer une protection visant à protéger les patients des intempéries* ».

Recommandation 15

La fermeture d'une unité ne peut être générale. Les restrictions à la liberté d'aller et venir des personnes admises sous le régime des soins libres n'ont aucune base légale et doivent cesser. Ces personnes doivent être à même de sortir de l'établissement par un simple signalement auprès du personnel de l'unité sans avoir à solliciter une autorisation préalable et avoir librement accès à l'extérieur à tout moment de la journée. S'agissant des patients en soins sans consentement, les restrictions doivent être justifiées médicalement. Les patients hospitalisés, en soins libres comme en soins sans consentement, doivent pouvoir accéder librement à un espace extérieur afin de s'aérer, marcher ou fumer.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet* ».

6.2. LES RESTRICTIONS DANS LA VIE QUOTIDIENNE SONT EXCESSIVES

6.2.1. A l'UPS, seule véritable unité ouverte

A l'UPS, les restrictions dans la vie quotidienne sont proportionnées. Les accès aux douches et aux chambres sont libres. La journée débute vers 8h15, le bâtiment ferme à 20h00. En journée, les patients disposent de leur tabac et allumettes ou briquet. Ils sont emmenés par les soignants sur un palier aéré vers 21h30 et doivent leur restituer leurs cigarettes vers 21h45, il est interdit de fumer en chambre. Les patients peuvent procéder à des achats en compagnie des soignants ou seuls. Aucun patient ne porte le pyjama en journée.

6.2.2. Au sein du CCP, du CATDB, et de l'UH

Le rythme de la journée est plus ou moins le même pour les patients en SSC et en SL. Le lever s'effectue entre 7h00 et 8h00, le coucher vers 22h30-23h00. Les repas, distribution des traitements, pauses cigarettes et accès aux douches ont lieu à des horaires fixes. Sur tous les lieux, les temps de douche sont suffisants pour effectuer une vraie toilette, qui peut aussi constituer un temps thérapeutique de réappropriation de l'hygiène. Particulièrement à l'UH où les séjours sont prolongés, les horaires s'appliquent avec une certaine souplesse ; les rythmes propres à chaque patient sont discutés en équipe clinique : par exemple laisser dormir ou stimuler tel ou tel patient.

L'accès au tabac est partout soumis à prescription médicale. Des substituts nicotiques peuvent être distribués. Il n'y a pas d'éducation thérapeutique proposée.

Au CCP, l'accès libre au tabac n'est possible que sur protocole arrêté par le médecin. A défaut, le tabac et le matériel pour fumer sont conservés par les soignants et les patients, en SSC ou en SL, sont soumis au rythme de six pauses tabac par jour, sous réserve de la disponibilité des agents. Ils fument sur la plate-forme d'une sortie de secours où sont installés des chaises et des cendriers. A l'UH et au CATDB, le tabac et le matériel pour fumer ne sont jamais laissés aux patients, même en SL, et sept pauses cigarettes sont aménagées par jour. Deux soignants sont toujours présents lors des pauses.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Au sein du CCP, le rythme de 6 pauses tabac par jour est toujours respecté même si les horaires peuvent parfois être adaptés pour tenir compte des contraintes liées à l'indisponibilité temporaire des professionnels présents dans l'unité* ».

Les espaces extérieurs sont partout dépourvus d'allume-feu, ce qui impose aux IDE d'allumer eux-mêmes les cigarettes des patients.

Recommandation 16

Dans les unités, l'accès au tabac doit être organisé de manière plus souple en fonction de la situation des patients. Il convient de laisser aux patients autonomes la libre gestion de leur consommation de tabac. La conception sécuritaire des pauses cigarette doit être revue.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet* ».

Nombreux sont les patients en « prescription pyjama » dans les différentes unités fermées, soit, au moment du contrôle, 9 patients sur 24 au CCP, 3 patients sur 9 au CATDB - dont 2 en SSC et 1 en SL -, 12 patients sur 18 à l'UH. Dans cette dernière unité, 11 patients faisaient l'objet d'une « prescription de pyjama » soit 9 en SSC et les 2 en CI ; les femmes rencontrées n'étaient pas en pyjama. Pour l'ensemble des unités fermées, 24 patients portaient un pyjama sur 51, soit presque la moitié.

Le pyjama est prescrit par le médecin à l'arrivée pour une période d'observation qui peut être plus ou moins longue ; il n'est pas rare qu'elle dure plusieurs semaines. La mise en pyjama est systématique en cas de placement en CI (cf. § 7.1). A l'UH, le protocole est systématiquement appliqué pour les SSC pendant les 72 premières heures, et le plus souvent au moins la 1^{ère} semaine, particulièrement pour les patients non connus en première hospitalisation. En principe, les SL ne sont pas soumis au port du pyjama, mais il a été indiqué aux contrôleurs qu'il pouvait être instauré « s'il y a une particularité », des difficultés d'hygiène, etc. Au moment du contrôle, des patients en SL y étaient soumis au CCP et au CATDB.

Les équipes considèrent qu'elles ne disposent pas d'autre moyen de prévenir les fugues. Il s'agirait également d'un moyen de répondre aux situations de déni, et d'installer la personne dans la représentation qu'elle est un patient. De façon paradoxale, il a été indiqué un risque, si le port du pyjama se prolonge, d'un maintien abusif dans cet état de patient, freinant le retour à l'autonomie.

Recommandation 17

La mise en pyjama porte atteinte à la dignité du patient. Son imposition systématique doit être prohibée. Sa prescription, à titre très exceptionnel, doit être individualisée et régulièrement révisée, fondée sur des considérations cliniques. Le port du pyjama en dehors d'une chambre, est stigmatisant et doit être évité.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet. A titre d'information, la réflexion globale sur le port du pyjama, permettant d'identifier les situations spécifiques qui le justifieraient et la périodicité de l'évaluation à réaliser pour justifier ou non du maintien de cette mesure a été abordée en bureau du pôle psychiatrie le 26 janvier 2024. Le sujet sera à nouveau abordé lors du prochain bureau de pôle prévu le 1er mars 2024* ».

6.3. LES COMMUNICATIONS AVEC L'EXTERIEUR SONT TRES ENCADREES ET LA CONFIDENTIALITE DE L'HOSPITALISATION RESPECTEE

6.3.1. L'accès aux moyens de communication

Hormis à l'UPS, où l'accès au téléphone est libre, dans les autres unités, l'accès au téléphone est réglementé, parfois de façon très restrictive. Ainsi au CATDB, le retrait du téléphone est systématique à l'arrivée, puis si le médecin l'autorise après une évaluation, il ne sera remis que de 11h00 à 12h00 et de 16h00 à 20h00. Lors du contrôle, cinq patients sur les neuf avaient accès à leur téléphone. Aucune cabine téléphonique ou point-phone n'est aménagé. Suivant la prescription médicale, soit les patients n'ont pas droit au téléphone, soit ils peuvent passer ou recevoir un appel via le téléphone de service mis à disposition par un soignant (la conversation se fait devant le professionnel), soit ils récupèrent leur téléphone portable pendant un créneau horaire de cinq heures par jour. Les unités ne sont pas équipées de WIFI : l'accès à Internet se fait via les smartphones des patients. Les ordinateurs sont autorisés en chambre, sans fil.

Il est théoriquement possible d'écrire et d'envoyer du courrier. Cependant, aucun matériel (papier, stylos, enveloppes) n'est mis à disposition des patients. De fait, aucun envoi de courrier n'a été constaté.

La presse écrite n'est pas mise à disposition, au motif qu'elle est anxiogène. La cafétéria ne vend pas de journaux.

Chaque unité dispose au moins d'une télévision dans un espace commun. En revanche, aucune TV n'équipe les chambres.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Les cabines téléphoniques ont existé au sein des unités puis ont par la suite été retirées en raison du développement de l'offre de téléphonie mobile, à l'instar du retrait des cabines téléphoniques en ville. Des stylos, feuilles et enveloppes sont remis systématiquement au patient sur demande de ce dernier. Le courrier finalisé est mis au départ immédiatement. Le secret de la correspondance est respecté, le patient remet l'enveloppe cachetée aux professionnels de l'unité* ».

Recommandation 18

Les patients doivent pouvoir, selon leur état, accéder à leur téléphone portable et à Internet, disposer de revues d'information et de matériel de correspondance.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet* ».

6.3.1. Les visites

Les familles sont autorisées à venir, essentiellement l'après-midi et le nombre de visiteurs est généralement limité à deux. Dans certaines unités, si le patient est en chambre double, la réception des familles se fait dans une salle commune. Il a été indiqué aux contrôleurs que, si besoin et afin de préserver la confidentialité, un bureau d'entretien pouvait être mis à disposition des visiteurs et du patient. Les créneaux sont assez souples (jusqu'à 20h00 à l'UH).

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Les visites en unités d'hospitalisation en psychiatrie obéissent aux mêmes règles institutionnelles que les visites en services de soins somatiques. S'agissant de la configuration des locaux, au CCP, il existe une grande salle qui peut être mobilisée lorsque le patient ne dispose pas d'une chambre seule ou lorsque la famille est nombreuse, située à l'écart des unités d'hospitalisation et qui permet de respecter l'intimité des visites (portes fermées). En outre, il y a de petites salles dans les différentes unités qui permettent d'accueillir les visites de famille. A SGL, il n'existe pas de salle de famille, les visiteurs sont reçus dans la chambre des patients ou dans une salle polyvalente qui permet le respect de l'intimité* ».

6.3.2. La confidentialité

Une procédure existe pour informer le standard de l'hôpital qu'un patient est hospitalisé sous anonymat. Le cas échéant, aucune information n'est transmise à l'appelant.

Les IDE des unités connaissent la marche à suivre et mettent en pratique les précautions d'usage concernant le secret médical. Les soignants connaissent aussi très bien les familles qui demandent des nouvelles.

6.4. L'ACCES AU VOTE EST MIS EN ŒUVRE DANS L'ETABLISSEMENT MAIS PEU SOLICITE PAR LES PATIENTS

Si aucune information ne figure dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée concernant le droit de vote, il y est fait référence à l'article 56 du règlement intérieur des personnels. On y précise que les patients ne pouvant se déplacer hors de l'hôpital peuvent exercer au sein de l'établissement leur droit de vote par procuration.

Des notes d'information, à destination des cadres de santé et des patients, rédigées par le service de l'Etat civil, précisent en effet, pour chaque élection, la procédure à suivre. Le jeudi précédant l'élection, la liste des patients souhaitant établir une procuration est arrêtée. Le lendemain, un officier de police vient sur site pour procéder à l'enregistrement de la procuration.

Il a cependant été indiqué aux contrôleurs qu'aucune demande de procuration n'a été déposée, en 2022 par des patients admis en psychiatrie.

Quelques patients ont cependant précisé qu'ils avaient mis à profit une permission de sortie pour se rendre au bureau de vote.

6.5. L'INFORMATION SUR L'ACCES AUX CULTES EST LACUNAIRE

Le livret d'accueil indique en page 13 que les patients peuvent solliciter la visite d'un représentant du culte de leur choix auprès des agents d'accueil de l'hôpital mais cette information ne fait pas l'objet d'un affichage dans les unités. De plus, les patients n'étant pas autorisés à sortir de l'unité ne peuvent contacter les agents d'accueil.

Il est également mentionné dans le livret d'accueil qu'un lieu d'écoute, de silence et de prière est mis à disposition des patients et de leurs familles au 7^{ème} étage du site de Poissy et à la chapelle de SGL. Or, en réalité à SGL, les patients ne peuvent accéder à la chapelle attenante. Ils peuvent seulement solliciter une permission de sortie pour se rendre dans un lieu de culte à l'extérieur. Il n'y a plus d'aumônerie à SGL.

A Poissy, les cultes catholiques, protestants, orthodoxes et musulmans sont représentés. Pour l'UPS de Poissy, il a été indiqué aux contrôleurs que les aumôniers catholiques et les imams pouvaient se rendre dans l'unité s'ils sont sollicités.

En réalité, aucune demande n'a été enregistrée, dans aucune unité.

Recommandation 19

Les patients doivent pouvoir exercer le culte de leur choix. Pour ce faire, une information doit leur être communiquée par voie d'affichage. Les ministres des cultes doivent pouvoir venir régulièrement dans les unités et leur passage doit être annoncé.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet* ».

6.6. LA QUESTION DE LA SEXUALITE DES PATIENTS NE FAIT PAS L'OBJET D'UNE REFLEXION INSTITUTIONNELLE

La vie sexuelle des patients n'est pas abordée dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée, ni dans les règles de vie en psychiatrie, ni dans le livret d'accueil des personnels. *A contrario*, dans le livret d'accueil des nouveaux arrivants et étudiants en psychiatrie, on trouve le règlement intérieur des patients et page 66, il est précisé : « *Il vous est demandé d'observer une tenue vestimentaire adaptée, de respecter la non-mixité des chambres, de ne pas avoir de conduite à caractère sexuel dans l'unité* ».

Pour les soignants du CATDB, interrogés sur cette question, « ce n'est pas le lieu, pas l'endroit ». Certains ont indiqué aux contrôleurs que « *si les patients ne sont pas aptes à décider de leur placement, ils ne sont pas aptes à gérer leur sexualité* ».

Pour les soignants de l'UPS, il n'y a pas de vie sexuelle à l'hôpital : les patients peuvent tous sortir, voire regagner leur logement pendant le temps de la sortie.

Concernant les autres unités d'hébergement, le personnel se déclare vigilant sur les rapprochements et les comportements, en particulier si un patient est très actif, ou si un autre est très inhibé, en tentant de prévenir les gestes non consentis. En revanche, les rapprochements entre patients plus stables ne sont pas empêchés, des relations sexuelles peuvent avoir lieu.

Une réflexion est conduite en équipe par les médecins.

Cependant, les lieux sont peu propices à l'intimité (chambres doubles, déambulation des patients dans les couloirs transformés en espace de vie ou d'accueil des familles, absence de verrous de confort).

Par ailleurs, à l'UH, en l'absence de relais somatique, aucun suivi gynécologique n'est proposé, ni de continuité à la prise de contraception orale aux urgences ou en chambre d'isolement.

Aucun préservatif n'est mis à disposition des patients.

Les personnes transgenres sont hébergées en chambre individuelle.

Recommandation 20

La mention de l'interdiction générale de conduite à caractère sexuel dans le règlement intérieur des patients, intégré au livret d'accueil des nouveaux soignants de psychiatrie, doit être supprimée.

Le thème de la sexualité doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle s'agissant des formations proposées aux soignants, des manières d'aborder la question, et de l'éducation des patients concernant la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement s'engage à supprimer les mentions d'interdiction de conduite à caractère sexuel dans les documents institutionnels indiqués. Une réflexion institutionnelle devra être menée sur ce thème particulier* ».

7. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

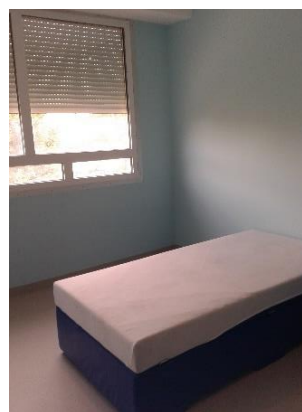
7.1. LA LOCALISATION ET L'AMENAGEMENT DES CHAMBRES D'ISOLEMENT DU SITE DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE NE RESPECTENT PAS LA DIGNITE DES PATIENTS

Au moment du contrôle, l'établissement dispose de six chambres d'isolement (CI), deux sur le site de Poissy¹⁸, quatre sur celui de SGL dont deux à l'UH et deux au CATDB (l'une d'entre elles étant cependant hors d'usage en raison d'une porte cassée).

Les CI de Poissy, récemment rénovées et bien entretenues, correspondent aux standards attendus. Elles sont situées à l'écart des passages et lieux de vie des autres patients mais à proximité immédiate de la salle de soins. Elles ont vue sur l'extérieur et ouvrent sur un couloir via un sas (dont chaque porte présente un fenestron) dans lequel se trouvent un WC et un lavabo ; les commandes d'eau sont actionnables par le patient. Les chambres sont dotées d'une horloge numérique placée face au lit et d'un bouton d'appel renvoyant dans le bureau des soignants. Une chambre dite de transition, séparée de la CI par une porte blindée fermable à clé et munie d'un fenestron, complète chaque espace « isolement/contention » ; utilisée en fin d'isolement avant retour du patient dans sa chambre hôtelière, cette pièce est meublée d'un lit d'hôpital classique, d'une table de nuit, d'une armoire fermable avec code et bénéficie de sanitaires avec douche, lavabo et de toilettes.



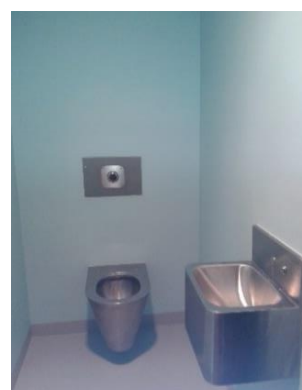
Chambre d'isolement du CCP : sas entrée



Chambre d'isolement du CCP : lit et fauteuil



Chambre d'isolement CCP : lit et fauteuil



Chambre d'isolement CCP : sanitaires

¹⁸ Deux autres CI situées au premier étage du CCP ne sont plus utilisées depuis la mutualisation des secteurs 4 et 5 en juin 2021, puisque incluses dans le périmètre des locaux fermés.

Si l'intimité et la dignité des patients sont ainsi préservés sur le site de Poissy, il n'en est pas de même des CI de SGL, dénommées « chambre de surveillance intensive » au CATDB et « chambre de soins intensifs » à l'UH. Situées au bout du couloir au CATDB ou au milieu de celui-ci à l'UH, l'intérieur des CI et les patients qui y séjournent (en pyjama ou chemise d'hôpital, parfois contentonnés) sont visibles de tous depuis l'oculus donnant directement sur la chambre, vitre qui ne peut être occultée sauf à empêcher le patient de voir l'horloge placée dans le couloir. Les CI sont dépourvues de bouton d'appel et ne bénéficient pas de vue sur l'extérieur, un film occultant recouvrant toute la fenêtre. L'accès aux sanitaires et au point d'eau situés à l'extérieur ne peut se faire qu'à la demande et accompagné d'un soignant. Les WC sont souillés au CATDB ; à l'UH les CI sont mal nettoyées, les sols et murs dégradés.



Chambre d'isolement du CATDB



Toilettes de la chambre d'isolement du CATDB



Chambre d'isolement de l'UH



Détails mur de la chambre d'isolement de l'UH

Il est constaté en revanche sur les différentes unités d'hospitalisation une harmonisation des pratiques et une uniformité des matériels utilisés :

- les CI disposent de la climatisation et sont meublées d'un lit *Cumbria*® posé à même le sol, avec attaches pour le matériel de contention, auquel s'ajoute un pouf à l'UH ou un fauteuil au CCP ; la lumière (éclairage volumétrique à Poissy) et les volets sont commandés de l'extérieur par les soignants ; quelques livres sont à disposition des patients et de la musique peut être diffusée dans les CI de Poissy ;
- les patients sont toujours en pyjama, voire en chemise d'hôpital à l'UH, durant tout le temps du placement à l'isolement même séquentiel ; leurs vêtements sont placés à la bagagerie dans la mesure où les placards des chambres hôtelière ne ferment pas à clé ;
- la sédation est quasi systématique lors de la mise en isolement ;

- les patients peuvent être autorisés à fumer soit dans la chambre (CI ou chambre de transition) soit dans le couloir, soit encore en espace dédié quand l'isolement est séquentiel (possibilité de sortir de la CI pendant un temps déterminé) ;
- les repas sont pris en chambre ou dans le couloir, sur un plateau repas ou une table à roulettes, avec une simple cuillère ou des couverts en plastique, et toujours en présence de soignants ; dès que possible ces repas sont pris avec les autres patients ;
- les visites ne sont pas autorisées (au CCP une visite a toutefois pu avoir lieu pour l'annonce du décès d'un proche) ;
- le matériel de contention (ceintures abdomino-pelviennes, attaches poignets et chevilles) est conservé avec les aimants dans des valises dans la salle de soins ; chaque professionnel ayant une clé aimantée pour libérer le patient de ses liens.

En revanche, l'information du service de sécurité incendie de la présence des patients en CI n'est pas systématique pour toutes les unités.

Recommandation 21

Pour respecter la dignité et l'intimité du patient isolé, les chambres d'isolement doivent comporter un sas les séparant du couloir, des ouvertures préservant l'espace de tout regard extérieur importun, une salle d'eau accessible en permanence, un dispositif d'appel atteignable en situation de contention, un mobilier adapté à la prise des repas.

Le port du pyjama institutionnel en chambre d'isolement doit être individualisé plutôt que systématique.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Le cahier des charges portant sur la rénovation et la mise aux normes des chambres de soins intensifs du site SGL était déjà engagé et a été validé. La consultation du marché des travaux a été lancée* ».

7.2. SUR LE SITE DE POISSY DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION PEUVENT ETRE DECIDEES SANS EXAMEN D'UN PSYCHIATRE ET SUR L'ENSEMBLE DU POLE LES MESURES ALTERNATIVES TARDENT A ETRE MISES EN PLACE

Les mesures d'isolement et de contention sont en principe prises par les médecins de plein exercice, après entretien et examen médical ; lorsqu'elles le sont par un interne ou un médecin non habilité, elles sont validées par un *senior*, à bref délai, validation mentionnée sur la décision initiale mais non tracée sur le registre.

Cependant, sur le site de Poissy, la permanence de psychiatrie s'arrête à 19h00 de sorte que, lorsqu'une mesure doit être renouvelée, la décision est prise avant 19h00 et perdure jusqu'au prochain passage du médecin à 9h, soit au-delà du délai de 12 heures à l'issue duquel la mesure devrait être renouvelée. Par ailleurs, du fait du transfert de la garde de psychiatrie sur le site de Saint-Germain-en-Laye, quand une mise à l'isolement s'avère nécessaire pendant la nuit, les soignants font appel à l'interne de garde du CH qui vient examiner le patient puis prend attache avec le psychiatre de garde de SGL lequel, sans se déplacer et donc sans examen, valide la décision d'isolement sur les seules explications téléphoniques reçues. Toutefois, selon les extraits de registre communiqués, une telle situation ne s'est produite ni en 2022 ni en 2023, les mises en isolement les plus tardives étant intervenues à 19h00 (7 en 2022 et 7 en 2023). Une dotation

de tablettes pour les psychiatres de Saint-Germain-en-Laye est en cours afin que ces derniers puissent prendre la décision d'isolement après une « téléconsultation », projet qui sera effectif lorsque les psychiatres disposeront d'un code d'accès au registre d'isolement et de contention leur permettant d'enregistrer leur décision. Mais ce dispositif ne résoudra en rien le problème sur le fond.

Recommandation 22

Les décisions d'isolement et de contention doivent être prises par un psychiatre de plein exercice, après un examen clinique du patient. En vertu de l'article L.3222-5-1 du CSP, une décision d'isolement ne peut être prise que pour 12 heures et une mesure de contention que pour 6 heures. Si l'état de santé le nécessite, ces mesures ne peuvent être renouvelées que par un psychiatre de plein exercice et pour la même durée.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Comme le contrôleur le précise dans le corps du texte, une décision initiale de mise en isolement n'a jamais eu lieu après 19h depuis 2022, en raison de l'organisation médicale de l'unité, qui permet grâce à la qualité de son travail d'évaluation et à sa vigilance de prendre les décisions d'isolement pendant la journée. Il est donc question ici du renouvellement des décisions d'isolement sur le temps de la garde pour lequel un système de téléconsultation par la garde de Saint-Germain-en-Laye est envisagé.*

Le CHIPS souhaite également faire état de la fragilité des ressources humaines médicales et paramédicales ».

En l'absence de médecin généraliste sur le CCP, les examens somatiques et psychiatriques effectués lors des placements à l'isolement le sont par le même médecin. Sur les unités de SGL, le passage d'un médecin somaticien n'est pas systématique.

La surveillance heure par heure des soignants, qui n'appelle pas d'observation particulière, est consignée sur un document papier au CCP et sur le logiciel *Sillage* à l'UH et au CATDB.

Au CATDB, la chambre hospitalière du patient est conservée durant son séjour en isolement, tandis que dans les deux autres unités (UH et CCP) la tension capacitaire rend ce maintien beaucoup plus aléatoire.

Des mesures d'isolement peuvent être mises en œuvre en chambre hôtelière ou autre locaux non dédiés (anciennes CI à l'UH) ; elles sont tracées dans les logiciels avec la mention « hors CI ». Cette pratique a cependant cessé en 2023 (aucune mesure entre le 1^{er} janvier et la fin du contrôle) après avoir marqué une nette réduction entre 2021 (8 mesures) et 2022 (3 mesures).

Aucune mesure d'isolement « si besoin » ou d'isolement « punitif » n'est observé dans les unités. Lorsque des patients en soins libres sont placés à l'isolement (en 2023, 7 au CATDB et 2 à l'UH) voire en contention (1 des 7 isolés au CATDB et 2 des 8 isolés à l'UH) leur statut est modifié en SSC dans les 24 heures, délai qui en pratique excède rarement une heure.

L'isolement séquentiel est fréquemment pratiqué (sortie de la CI d'une à plusieurs heures par jour autour des heures de repas ou passage en chambre de transition à Poissy), les mesures étant le plus souvent levées de façon progressive.

Sur toutes les unités, la contention est peu pratiquée et en baisse significative années après années (cf. § 7.1.3). La période d'isolement/contention est reprise par l'équipe avec le patient lors d'entretiens médicaux et infirmiers post-mesure d'isolement ou de contention.

Aucun des deux pôles ne met en œuvre d'alternatives à l'isolement ni d'outils facilitant la désescalade, hormis l'approche verbale, et peu de soignants des équipes fixes ont reçu les formations nécessaires. Sur le site de Poissy, une infirmière disposant d'une formation approfondie en sophrologie et relaxation intervient dans l'unité tous les mercredis.

Depuis 2019, le développement des salons d'apaisement est présenté par le pôle de psychiatrie comme une « *action à engager conformément aux recommandations de l'ARS* ». Pourtant, au moment du contrôle, les unités de SGL ne disposent d'aucun espace de ce type alors que du matériel a été réceptionné au dernier trimestre 2022¹⁹. Un espace dédié a été aménagé sur le site de Poissy mais n'est en réalité qu'une salle « de repos » (comme précisé sur la porte), meublée uniquement d'un canapé, outre un pouf et un fauteuil de relaxation, dans lequel les patients peuvent se rendre à tous moments, seuls ou accompagnés d'un soignant, pour s'abstraire momentanément du reste du groupe.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *La majorité du personnel avait été formé une première fois à la désescalade. Cependant, ces professionnels ont depuis quitté l'établissement. Un aide-soignant a été formé à la désescalade en 2023, celui-ci a fait retour à l'ensemble de l'équipe du CATDB lors des temps « flash info ». Cette modalité du « retour d'expérience de formation » sera déployée sur tout le pôle. Une réflexion est en cours pour étendre ce dispositif au personnel intérimaire via les différentes agences d'intérim.*

Sur le site SGL, le matériel existe et va être mis en fonction. S'agissant de l'espace dédié sur le site de Poissy, celui-ci a été remis en fonction pour salon d'apaisement, postérieurement à la visite CGLPL ».



Espace d'apaisement du CCP 1 et 2

7.3. LE REGISTRE N'EST PAS CENTRALISE NI EXPLOITE AVEC LES EQUIPES SOIGNANTES

Le registre informatisé a été mis en place en 2018. Il n'est cependant pas harmonisé (tant sur l'outil utilisé que sur les informations renseignées), ni centralisé et est de ce fait difficilement exploitable de façon globalisée. Le site de Poissy continue en effet d'utiliser le logiciel *S-Psy* mis en place par la cadre de pôle, tandis que le site de SGL a abandonné ce logiciel en mai 2023 pour passer sur le logiciel *Sillage*. Le déploiement de ce dernier logiciel devrait se poursuivre et permettre un registre unique pour le début de l'année 2024.

¹⁹ Source : Rapport annuel 2022 des pratiques de recours à l'isolement et à la contention.

L'analyse des registres sur l'année 2023 fait apparaître quelques erreurs dans la transcription des levées et reprises de mesures (notamment lors de levées ordonnées par le JLD) et par voie de conséquence sur le calcul des durées effectives d'isolement ; ils ne comportent aucune trace de la surveillance infirmière. Il est rappelé en outre que les mesures prises au service des urgences, où l'attente peut durer plusieurs jours, ne sont pas tracées.

Recommandation 23

Le registre de l'isolement et de la contention doit urgemment exposer des données fiables et statistiquement exploitables, sous la responsabilité du département d'information médicale. La surveillance infirmière des mesures d'isolement et de contention doit être tracée dans le registre de l'isolement et de la contention.

Les rapports annuels sont présentés aux instances, particulièrement à la CME.

Une analyse des éléments de ce registre est faite par le chef de pôle, les chefs de service et les équipes médicales et un bilan mensuel, unité par unité, des iso-contentions est dressé à destination des instances du CHIPS. En revanche, aucune discussion pluridisciplinaire (en dépit des réunions pluriprofessionnelles où sont évoqués les cas individuels) n'est organisée dans les unités sur les données du registre, de sorte que celui-ci n'est pas exploité par les équipes comme un outil d'évaluation et de réflexion partagée sur les pratiques.

Recommandation 24

Dans le cadre de la démarche de réduction des pratiques d'isolement et de contention engagées par le pôle de psychiatrie du CHIPS, le registre d'isolement et de contention doit faire l'objet d'une analyse pluridisciplinaire régulière.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Les rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention font l'objet d'une présentation devant la majorité des instances de l'établissement et pas seulement en CME (CDU, CSIMRT, Conseil de surveillance). Depuis le déploiement de l'outil SILLAGE PSY, l'extraction des données est plus fiable et plus exploitable. La surveillance IDE est également tracée de façon systématique dans l'outil SILLAGE PSY* ».

Le rapport annuel 2022 du pôle de psychiatrie, communiqué aux contrôleurs en fin de mission, mentionne : « *l'année 2022 est marquée par des résultats contrastés pour ce qui concerne les mesures d'isolement et de contention (...). Le point de satisfaction principale réside dans les chiffres concernant les pratiques de contention qui se sont très significativement réduites en un an. Ainsi, si le nombre de mesures prises apparaît déjà significativement en baisse (32 contre 38), le résultat le plus spectaculaire réside dans le nombre total de journées effectuées par les patients sous le régime de contention qui s'est réduit de deux tiers (49 journées contre 152 en 2021) (...). A l'opposé, les résultats du pôle concernant les mesures d'isolement apparaissent moins favorables dans leur globalité. Le nombre de mesures d'isolement a significativement cru passant de 144 à 175 mesures. Un élément d'amélioration patent réside toutefois dans le fait que seules 3 mesures d'isolement ont été réalisées dans un espace non dédié (contre 8 en 2021). A contrario, le nombre de journées d'isolement a diminué passant du chiffre de 1066 à 987 journées (moins*

7,5 %), tandis que la fille active concernée s'est pour sa part légèrement renforcée (134 patients vs 119 en 2021) ».

Les données extraites des registres pour l'année en cours, arrêtées à fin septembre, comparées à celles de 2022, tendent à démontrer que, sur une période similaire de neuf mois et sur chacune des trois unités, les mesures d'isolement et de contention, tout comme le nombre de patients concernés, sont en baisse en 2023, baisse plus marquée pour les contentions que pour les isolements²⁰.

Il reste que, rapporté à la file active connue sur la même période (janvier à fin septembre, soit 77 au CCP, 57 à l'UH SG et 106 au CATDB), le pourcentage de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet courant 2023 d'une mesure d'isolement demeure élevé avec une différence marquée entre les sites de Poissy et de Saint-Germain-en-Laye : 24,67 % au CCP (31 % en 2022), 43,85 % à l'UH (50 % en 2022) et 30,18 % au CATDB (32,26 % en 2022)²¹, données qui suggèrent que des mesures d'isolement ne se limitent pas à une pratique de dernier recours. Le pourcentage de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet courant 2023 d'une mesure de contention reste également important à l'UH (14,03 % contre 12,75 % en 2022) mais est plus maîtrisé sur le CATDB (1,8 % contre 11 % en 2022) et au CCP (0 en 2023 contre 1 % en 2022). Les durées d'isolement et de contention sont également très variables d'une unité à l'autre, pouvant aller (sous réserve d'erreurs dans les registres) pour l'isolement de 6 heures 17 à 646 heures à l'UH, de 7 heures 30 à 420 heures au CATDB et de 5 heures à 1048 heures au CCP, pour la contention de 14 heures à 68 heures 50 à l'UH et de 9 heures à 25 heures 22 au CATDB.

Recommandation 25

Le placement en chambre d'isolement doit être envisagé comme une décision de dernier recours après avoir mis en œuvre toutes les alternatives possibles.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Les mesures de mise en isolement /contention constituent effectivement des mesures de dernier recours. Ces principes sont bien ancrés et respectés dans les pratiques professionnelles du pôle de psychiatrie* ».

²⁰ Au CCP, sur les neuf premiers mois de l'année 2023, 37 mesures d'isolement, 19 patients concernés et aucune contention, contre 52 mesures d'isolement pour 31 patients concernés et aucune contention sur l'année 2022. Au CATDB, sur les neuf premiers mois de l'année 2023, 39 mesures d'isolement pour 32 patients concernés et 3 mesures de contention pour 2 patients, contre 58 mesures d'isolement concernant 50 patients et 18 mesures de contention concernant 17 patients sur l'année 2022. A l'UH, sur les neuf premiers mois de l'année 2023, 37 mesures d'isolement pour 25 patients concernés et 8 mesures de contention pour 8 patients, contre 65 mesures d'isolement concernant 50 patients et 13 mesures de contention pour 13 patients sur l'année 2022.

²¹ Pourcentages calculés en incluant les patients en soins libres dont le statut a été modifié et en supposant de ce fait qu'ils ont été inclus dans la file active des SSC.

8. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

8.1. LES PATIENTS NE SONT PAS INFORMES DU ROLE DES REPRESENTANTS DES USAGERS ET PEU ASSOCIES AUX AMELIORATIONS A APPORTER A LEUR PRISE EN CHARGE

Lors du contrôle, aucune affiche n'annonce la visite de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) prévue pourtant le 15 octobre 2023. Courant octobre 2022, la CDSP avait rencontré sept patients sur le site de SGL et un à Poissy, soulignant « *l'attention qui leur était portée par l'équipe de soins* ». Le compte-rendu précise que la qualité des soins est maintenue au prix d'une réduction des capacités d'accueil. Il évoque des besoins urgents de rénovation, note que les *oculi* peints des portes des chambres d'isolement sont partiellement grattés et que l'établissement attend des stores protégés, manipulables exclusivement par les soignants.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *La visite de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) a eu lieu le 9 octobre 2023, juste après la semaine de visite du CGLPL. Cette visite a été affichée le 6 octobre pour une visite prévue le 9 (sur site Poissy). L'établissement précise que l'affichage en décalé de la visite de la CDSP a été réalisé dans l'objectif d'éviter la confusion avec la visite du CGLPL.*

Pour le site de Poissy, aucun patient n'a souhaité rencontrer la CDSP. Pour le site de SGL, l'affichage a bien été réalisé une semaine avant et 5 patients ont été entendus par la CDSP ».

Le rapport annuel de la commission des usagers (CDU) pour l'année 2022 mentionne en quelques lignes l'activité de psychiatrie, relevant la nécessité de mise en conformité des chambres d'isolement et d'informer de l'existence des représentants des usagers. Seul le CATDB affiche des informations concernant la CDU et les possibilités d'y recourir. Les coordonnées de l'UNAFAM²² sont visibles dans les unités de Poissy. A défaut de livret d'accueil spécifique et d'explication orale donnée aux patients et à leurs familles, ceux-ci n'ont pas connaissance des possibilités de formuler une plainte auprès de la CDU.

Les représentants des associations UNAFAM et UFC Que choisir²³ siègent à la CDU et reçoivent chaque semaine les fiches des événements indésirables. Le compte-rendu de la visite de la CDSP ne leur est en revanche pas transmis. Ils sont associés au groupe de travail concernant le droit des patients et participent à « *l'expérience patient* » qui encourage les personnes à s'exprimer sur leur parcours de soins. Ce dispositif n'est pas encore déployé auprès des patients de psychiatrie. Chaque année, environ dix personnes contactent téléphoniquement les représentants des usagers, dont huit s'agissant de la psychiatrie, intra et extra, tous secteurs confondus. Les difficultés sont alors relayées auprès des services concernés et les personnes peuvent être aidées à formuler une plainte.

Les représentants des usagers ont proposé qu'un questionnaire de satisfaction soit réalisé en commun avec les patients, sans suite donnée au moment du contrôle. L'avis des patients n'est en réalité par recueilli puisque le questionnaire de satisfaction, général au CHIPS, n'est pas

²² Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques.

²³ Union fédérale des consommateurs.

adapté à la psychiatrie et qu'il est rarement remis. Ainsi, le taux de retour est particulièrement faible²⁴ et ne permet aucune analyse valable.

Recommandation 26

L'information des patients et de leurs proches concernant le rôle des représentants des usagers et de la commission des usagers doit être assurée. Les patients doivent être encouragés à s'exprimer sur leur prise en charge et les améliorations à y apporter.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « Une affiche présente dans chaque unité détaille le rôle et les missions des représentants des usagers. Par ailleurs, cette information est disponible sur le site internet de l'établissement. Enfin, les membres de la Commission des Usagers sont venus visiter les locaux du CCP en juin 2023. Ils ont pu rencontrer et s'entretenir avec les patients à cette occasion ».

8.2. LE REGISTRE DE LA LOI PERMET LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS MAIS N'EST PAS VISE PAR LES AUTORITES

Situé à Poissy, le bureau référent admission psychiatrie (RAP) est géré par deux agents à temps plein assurant également le service de l'état-civil. Dans un bureau étroit et sans fenêtre, les professionnelles assurent la tenue chronologique de deux registres de la loi, l'un pour le site de Poissy, l'autre pour celui de SGL. Elles sont parfaitement au courant des exigences légales s'agissant de la procédure des SSC mais également des évolutions législatives concernant l'isolement et la contention. Elles relancent si besoin l'ensemble des services et font le lien avec l'ARS, les secrétariats des unités et le service du JLD. L'échéance des six mois pour les SSC est anticipée à 20 jours et les décisions sont envoyées à la CDSP lorsque les SSC dépassent la durée d'un an.

Les registres sont bien tenus et comportent les informations exigées par la loi. Ils sont particulièrement volumineux puisqu'ils contiennent également les feuilles de notification ainsi que toute la procédure d'isolement et contention comprenant les feuilles de notification au patient et au tiers. Les agents sont à jour de la réduction des documents mais le collage n'est pas réalisé depuis janvier 2023. L'importance excessive du nombre des documents intégrés dans les registres conduit à ce retard qui serait plus aisément résorbable si le contenu des registres se limitait aux renseignements limitativement énumérés par la loi. Une réflexion est en cours afin de dématérialiser le registre ou de constituer des dossiers, les tâches de réduction des documents puis de collage étant particulièrement chronophages.

Aucun visa d'une autorité extérieure n'apparaît sur les registres.

Recommandation 27

Le préfet des Yvelines, le procureur de la République et le président du tribunal judiciaire de Versailles ainsi que le maire de Poissy, ou leurs représentants, doivent visiter l'établissement

²⁴ 1^{er} semestre 2022 : 6 % de retour en psychiatrie, aucun retour à Poissy, 18 % à l'UH et 19 % au CATDB ; 2nd semestre 2022 : 2 % de retour en psychiatrie, aucun retour à Poissy, 7 % à l'UH et 4% au CATDB.

chaque année et porter aux registres de la loi leur visa et leurs éventuelles observations, conformément aux dispositions de l'article L 3222-4 du code de la santé publique.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation tout en précisant que sa réalisation n'est pas de son ressort* ».

8.3. LE JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION EXERCE SON CONTROLE MAIS LES PATIENTS SONT MAINTENUS DANS L'IGNORANCE DE LEURS DROITS

8.3.1. L'information des patients

Les patients ne sont pas informés de la procédure de contrôle du JLD puisqu'il ne reçoivent aucun document expliquant le cadre des SSC, le rôle du magistrat ou encore la possibilité de le solliciter sans même être convoqué. Les IDE, qui généralement remettent la convocation pour l'audience et annoncent la décision, ne sont pas formés et ne peuvent pas valablement expliquer la décision et les voies de recours. La copie de la décision du JLD n'est pas systématiquement donnée au patient ni même placée dans une pochette pour lui être remise à la sortie. Les contrôleurs ont observé la réticence de certains professionnels à permettre au patient d'accéder aux motivations ayant conduit aux SSC. Les patients sont ainsi maintenus dans l'ignorance du processus judiciaire.

Recommandation 28

Chaque patient doit recevoir des informations écrites et orales relatives au rôle et compétences du juge des libertés et de la détention. Les décisions du juge comprenant les voies de recours doivent lui être systématiquement données et, en cas de refus du patient, conservées au dossier et remises à la sortie. Les professionnels assurant la notification des décisions doivent bénéficier d'une formation leur permettant de communiquer une information adaptée.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Bien que l'établissement entend que le contrôleur souligne le défaut d'information écrite délivrée au patient, il lui semble excessif d'écrire que « les patients ne sont pas informés de la procédure de contrôle du JLD » puis de conclure dans la recommandation 28 que « chaque patient doit recevoir des informations écrites et orales » ce qui laisse entendre au lecteur non averti qu'aucune information (ni écrite, ni orale, dans une intention délibérée de tenir les patients dans l'ignorance de leurs droits) n'est délivrée au patient. Or, les professionnels informent bien les patients sur leurs droits.*

De plus, l'établissement souhaite souligner la difficulté à sensibiliser les personnels de remplacement aux questions relatives aux droits des patients. C'est la raison pour laquelle il y a une réflexion en cours sur l'e-learning (voir infra) ».

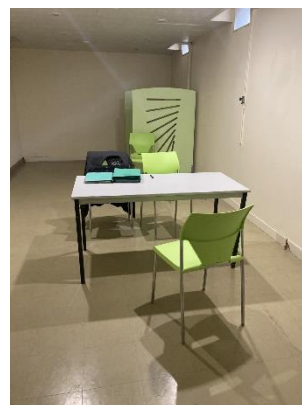
8.3.2. Le contrôle des décisions d'hospitalisation en soins sans consentement

Le ressort du tribunal judiciaire de Versailles compte trois JLD et cinq greffiers. Pendant une année, le JLD coordonnateur du service était seul titulaire et comptait sur le soutien d'autres magistrats non spécialisés, notamment afin de contrôler les mesures d'isolement et de contention. Dans ces circonstances, il était difficile de procéder à la visite des établissements de santé du ressort. Depuis septembre 2023, les trois postes sont pourvus mais un demeure ponctuellement vacant et l'aide d'un magistrat du service correctionnel a été requise.

La convention du 16 juin 2015 entre le TJ de Versailles et les établissements de santé de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, Meulan-les-Mureaux, Mantes-la-Jolie et Montesson organise l'audience du JLD sur le site de SGL. La salle d'audience est adaptée. Une salle d'attente est disponible à proximité ainsi qu'un bureau permettant un entretien confidentiel avec un avocat.



Salle d'audience



Salle d'entretien avocat

Les audiences se déroulent deux fois par semaine, le lundi après-midi et le jeudi matin. Afin de réduire les temps d'attente avant l'audience, les patients du site de SGL sont convoqués à 9h00 (ou 14h00) et les « extérieurs » à 10h00 (ou 15h00). Les patients du site de Poissy arrivent en ambulance. Ils sont accompagnés d'un ou plusieurs soignants qui patientent dans le couloir. Il a été rapporté que les patients du CHIPS ne sont jamais vêtus du pyjama d'hôpital.

Un avocat est de permanence à chaque audience pour l'ensemble des patients convoqués. Une quarantaine d'avocats appartiennent au « groupe HO ». Ils suivent une formation spécifique aux SSC et interviennent également lors des isolements et contentions.

Les contrôleurs ont assisté à l'audience du 5 octobre 2023. Bien que les chiffres ne soient pas connus, le JLD et l'avocat rencontrés estiment que, généralement, les patients comparaissent à l'audience et que les certificats indiquant que la personne n'est pas en état de venir sont motivés, habituellement par un risque d'agressivité ou de passage à l'acte.

Le JLD, qui ne dispose d'aucune imprimante en salle d'audience, indique préférer mettre sa décision en délibéré afin de disposer de temps pour répondre aux arguments relevés par les avocats. La décision est adressée aux unités dans la journée, d'où la nécessité d'une formation du personnel soignant amené à notifier, voire expliquer, les décisions de justice.

Les chiffres communiqués par le bureau des SSC du CHIPS pour l'année 2023²⁵ ainsi que les décisions de mainlevée remises aux contrôleurs n'appellent pas d'observation, le JLD sanctionnant notamment le défaut de notification ou de motivation des certificats médicaux.

8.3.3. Le contrôle des mesures d'isolement et de contention

S'agissant du contrôle des mesures d'isolement et contention, la procédure est bien formalisée (délais, information de la personne, du tiers, etc.) et bien maîtrisée par le bureau des SSC et les

²⁵ Du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2023 : 122 convocations devant le JLD pour le site de Poissy conduisant à 4 décisions de mainlevée par le JLD et une par la cour d'appel ; 166 convocations devant le JLD pour le site de SGL conduisant à 10 décisions de mainlevée par le JLD et une par la cour d'appel.

secrétariats médicaux. Le secrétariat de l'UH a même réalisé des guides d'utilisation du logiciel *Sillage* à destination des intérimaires et vacataires de nuit ou de soirée.

Un entretien téléphonique avec l'avocat est parfois réalisé, de façon plus exceptionnelle, avec le juge.

En période de déploiement du logiciel *Sillage*, d'abord sur les unités du site de SGL, les documents transmis au JLD ne comportaient que des captures d'écran aux motifs stéréotypés et pas les motivations individuelles pourtant renseignées par les psychiatres. Du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2023, dix mainlevées ont été décidées s'agissant de l'UH et neuf pour le CATDB. Les chiffres des unités de Poissy n'ont pas été communiqués.

Pour rappel, les mesures d'isolement et de contention mises en œuvre aux urgences ne sont pas contrôlées par le JLD, la décision de SSC n'étant pas encore prise (cf. § 4.1).

9. LES SOINS

9.1. LE MANQUE DE PERSONNEL SOIGNANT POUR PROPOSER DES ACTIVITES THERAPEUTIQUES REDUIT LE CHAMP DES SOINS PSYCHIATRIQUES

9.1.1. L'organisation des soins

a) Les horaires de fonctionnement dans les unités

Au CCP 1 et 2, la présence médicale est effective de 9h00 à 19h00 tous les jours y compris le week-end et les jours fériés. Entre 17h00 et 19h00, les praticiens signataires assurent une permanence. Après 19h00, le relais est pris par le psychiatre de garde de SGL mais uniquement par téléphone car il ne se déplace pas.

A l'UPS, un psychiatre responsable du service y consacre 1h30 par semaine mais chaque patient est suivi par un psychiatre de l'établissement.

Au CATDB, deux praticiens interviennent en journée dans l'unité de 9h30 à 19h00.

A l'UH, du lundi au vendredi, un ou deux praticiens sont présents sur la même tranche horaire. Chaque unité est structurée autour d'un psychiatre référent.

De plus, un médecin du secteur 6 assure une astreinte de 9h30 à 18h30 du lundi au vendredi. La garde de nuit s'étend de 18h30 à 9h30 le lendemain. Le samedi l'astreinte médicale court de 9h30 à 13h30 puis est suivie de la garde de 13h30 à 9h30 le dimanche, et de 9h30 le dimanche à 9h30 le lundi, de même pour les jours fériés. Les praticiens du secteur 6 travaillent aux urgences générales du CHIPS les mercredis, jeudis et vendredis de 9h30 à 18 h30.

A l'UH, de jour, les IDE travaillent sur trois plages : deux le matin de 6h45 à 14h15, un de coupure de 9h00 à 16h30, deux le soir de 13h45 à 21h15. Les lundis et jeudis, en raison de la réalisation des électro-convulsivothérapies, le service est organisé différemment : trois IDE le matin et deux l'après-midi. En cas de placement en chambre d'isolement, ce qui intervient très régulièrement, deux soignants y sont intégralement affectés le jour (une IDE et un AS ou un ASH).

Au CATDB, matin et après-midi sont présents deux IDE, un AS et un ASH.

A l'UPS, du lundi au vendredi deux IDE travaillent de 8h30 à 16h00 et deux de 14h30 à 22h00. Le samedi, le dimanche et les jours fériés, il n'y a qu'un seul IDE de 14h30 à 22h00.

La nuit, de 21h à 7h00, à l'UH les roulements sont organisés avec deux AS ou un AS et un ASH, au CATDB avec un IDE, un AS et 1 ASH « sécurité » présent de 20h00 à 6h00, au CCP 1 et 2, avec deux IDE et un AS ou un IDE et deux AS.

A l'UPS, il n'y a aucun personnel soignant dans le service. L'unité est ouverte et deux ASH veillent dans le hall d'entrée du CCP. En cas de besoin, les patients vont les trouver afin qu'ils alertent les soignants du CCP 1 et 2 qui descendent parfois voir ce qu'il se passe.

En cas d'insuffisance de personnel soignant, il est fait appel à des intérimaires qui ont déjà travaillé dans le service, comme c'était le cas le jour du contrôle.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « Au CCP 1 et 2, il y a 2 IDE et un AS ou 1 IDE et 2 AS plus 2 ASH sécurité et logistique ces derniers intervenant sur l'ensemble du CCP et pas uniquement sur l'UPS. De plus, l'établissement précise qu'à l'UPS, une IDE est présente jusqu'à 22h ».

b) L'accès aux prises en charge individuelles médicales et paramédicales

En dehors de l'UPS qui a formalisé par écrit un projet de soin pour chaque patient, les autres unités s'en tiennent à des projets de soins non formalisés. Toutefois, dans toutes les unités sauf l'UPS, les patients sont vus très régulièrement plusieurs fois par semaine par les psychiatres et les soignants. L'état des patients est réévalué très régulièrement. L'alliance thérapeutique est systématiquement recherchée. Les observations et évaluations des psychiatres et soignants sont reportées dans le dossier médical du patient. A l'UPS, un neuropsychologue propose depuis un an des ateliers de remédiation cognitive pour ces patients hospitalisés souvent au long cours.

c) Les sorties

Les tiers sont avisés des sorties. Au CATDB les sorties le plus souvent accompagnées sont possibles dès que l'état de crise a cessé, sans distinction du statut d'hospitalisation. Au CCP 1 et 2, les autorisations de sorties sont relativement nombreuses, notamment dans le cadre d'une préparation à la sortie. Les psychiatres du service les favorisent au maximum, si possible au bout d'un mois à un mois et demi. Toutefois, le manque de personnel soignant complique, voire entrave l'organisation des sorties accompagnées et, pour pallier ces difficultés, il est fait appel à l'ergothérapeute et aux moniteurs-éducateurs de l'équipe transversale. Les sorties inférieures à 48 heures se déroulent sans difficulté car grandement encadrées par les familles. A l'UPS, tous les patients peuvent sortir y compris celui en SSC. Parfois, et notamment au début, l'accompagnement par des soignants de l'unité ou de l'équipe transversale peut s'avérer nécessaire.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Les sorties sont favorisées, parfois bien avant un mois à un mois et demi. De plus, l'établissement précise qu'il y a 2 ergothérapeutes (au lieu d'une seule)* ».

d) Le travail d'équipe centré sur les patients

Les transmissions entre soignants se déroulent dans toutes les unités lors des changements d'équipe, soit trois fois par jour.

A l'UH, les transmissions avec les médecins se tiennent tous les jours vers 9h30-10h00. Deux réunions cliniques par semaine, les lundis et jeudis, associent les deux médecins, la cadre de santé, les IDE et l'ASS.

Au CATDB, un staff se tient tous les matins en présence du médecin, des soignants et de la secrétaire. Le vendredi matin y participent les médecins de l'UH et du CMP, l'ASS, dans un climat de bonne coopération où chacun peut s'exprimer.

Au CCP 1 et 2, deux réunions hebdomadaires rassemblent médecins, IDE, psychologue et assistante sociale. Si le personnel de l'extra hospitalier y assiste rarement, les échanges téléphoniques entre les équipes du CMP et de l'intra hospitalier sont très nombreux. Les situations les plus compliquées font l'objet d'une synthèse entre médecins, IDE, ASS et psychologue.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Au CCP, des réunions quotidiennes de transmission entre médecins et soignants ont lieu en début de matinée des jours ouvrés ainsi que deux réunions hebdomadaires rassemblant médecins, IDE, cadres de l'unité, psychologues et assistantes sociales* ».

A l'UPS, un point hebdomadaire sur chaque patient est fait avec le psychiatre responsable du service. Les réunions de synthèse instaurées en fonction des projets de sortie associent le médecin référent du patient, les soignants, le psychologue, l'assistant de service social ainsi que les familles, les mandataires judiciaires le cas échéant et du personnel de la structure accueillant le patient : EHPAD²⁶, FAM²⁷, familles d'accueil.

Dans toutes les unités, les familles sont associées au projet de sortie autant que possible.

Au CCP 1 et 2, une réunion soignants-soignés est organisée une fois par semaine en présence de l'interne, de la psychologue et de l'ASS. Dans les autres services, ces réunions n'existent pas.

Recommandation 29

Des réunions soignants-soignés doivent être organisées dans chaque unité.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet* ».

e) *Le libre choix du médecin*

S'il existe en théorie, il peut s'avérer limité en raison de l'effectif des praticiens.

f) *Les patients en inadéquation*

L'UPS compte quatre patients dont la durée d'hospitalisation excède 280 jours dont l'un, en placement judiciaire, depuis le 1^{er} janvier 1975. Six patients de cette unité attendent une place en FAM depuis quatre, cinq voire sept ans. Le CCP 1 et 2 compte un patient hospitalisé depuis plus de trois années en hospitalisation libre.

L'UH n'est pas en capacité d'héberger des patients âgés ou en perte d'autonomie, en raison d'une absence de soins adaptés à leur état (ergothérapie, rééducation, kinésithérapie, nursing, etc.). Une solution est alors recherchée pour un accueil dans un établissement adapté, mais le manque de place peut induire une prolongation du séjour dans l'unité. Le centre de psycho-gériatrie de Plaisir, structure non sectorisée, ne peut accueillir ces patients qu'en fonction des rares places disponibles. Il n'y a pas de conventionnement avec des EHPAD. Il a ainsi été rapporté le cas d'une patiente, en attente d'un accueil adapté depuis trois mois, qui avait commencé à présenter un syndrome de glissement.

9.1.2. Les activités thérapeutiques

L'ensemble des unités d'hospitalisation dispose d'un budget pour effectuer des activités thérapeutiques. Ce dernier permet d'avoir recours à des prestataires extérieurs, d'acheter du matériel ou bien d'organiser des séjours thérapeutiques. Pour l'année 2023, son montant s'élève à 19 635 € et au moment du contrôle seuls 23 % de cette somme avaient été dépensés.

²⁶ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

²⁷ Foyer d'accueil médicalisé.

Lorsqu'une sortie est organisée, l'hôpital fournit le véhicule, les repas pris à l'extérieur sont souvent des pique-niques mais lorsque le déjeuner est pris dans un restaurant, cela est financé par le budget alloué par l'hôpital.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Le budget total est de 73 300€ pour le pôle. 80 % dépensés (sur 73 300 €, 14 832.10€ non dépensés au 30/09 sachant que certains prestataires sont payés au semestre donc fin décembre mais les activités ont eu lieu, idem pour des commandes reçues et payées à 90 jours dont certaines sur le dernier trimestre).*

Pour les unités d'intra : 19 635€ dont 13 724.65€ dépensés soit 69.89 % ».

	CCP 1	CCP 2	UPS	CATDB	UH
Budget alloué	4641,15	3905	3717,50	350	6927,50
Budget dépensé au 30/03/2023	3636,15	2959	3067,50	350	3712

Montant des sommes allouées par unités pour les activités thérapeutiques en 2023 en euros après correction indiquée par le CHIPS dans le cadre de la procédure contradictoire.

Sur le site de Poissy, l'équipe transversale tente de compenser l'indisponibilité des soignants en proposant des ateliers thérapeutiques hebdomadaires du lundi au vendredi : esthétique, couture, écriture, pétanque, percussions, relaxation, jeux de société, gymnastique, peinture, musique *etc.* et en animant un groupe de parole. Trois à quatre patients sont admis par atelier y compris ceux vêtus de pyjama. Sur avis médical, certains patients du CCP1 et 2 peuvent accéder aux activités proposées par l'équipe transversale ou celle de l'UPS et l'HJ, y compris les sorties pour ceux autorisés à porter une tenue de ville. A l'UPS, l'accent est mis sur la médiation animale avec le projet d'installer l'an prochain un poulailler, un clapier avec un lapin ; un chien en cours de dressage devrait compléter ce dispositif porté par les soignants. Toutefois, les activités antérieurement organisées à l'UPS (sorties piscine, cinéma, conte, randonnée, culinothérapie) ont toutes été abandonnées faute de personnel. Ces patients peuvent néanmoins participer aux ateliers proposés par l'hôpital de jour pour ceux autorisés à porter une tenue de ville.

	Lundi	Mardi	Mardi	Judi	Vendredi
MATIN	10h30 : Méditation artistique (ouvert à tous) 11h : Equithérapie (voir avec les soignants)	10h30 : Atelier écriture (ouvert à tous) OU Atelier gym (voir avec soignants)	10h30 : Sortie marche (voir avec soignants) Matinée : Relaxation en individuel (voir avec soignants)	10h30 : Atelier musique (ouvert à tous)	10h30 : Atelier selon les saisons : jardinage, pâtisserie, ...
APRES-MIDI		14h30 : Réunion soignants-soignés 1 sem/2 (ouvert à tous)	14h30 : Sortie marche (voir avec soignants)	14h30 : Pétanque (voir avec soignants)	

Ateliers non hebdomadaire : pâtisserie, esthétique, sortie cinéma, sortie à la journée, accompagnements individuels.

Planning des activités proposées au CCP 1 et 2

Le bar thérapeutique, situé au rez-de-chaussée du CCP, n'est ouvert que 4 jours par semaine et ce durant trois heures.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Il y a une réflexion en cours pour permettre une amplitude horaire d'ouverture plus large du lundi au vendredi. En revanche, cela sera plus compliqué à mettre en place le week-end puisqu'il s'agit d'une activité thérapeutique en HDJ (pas de présence du personnel de cette unité le WE)* ».

Quelques activités occupationnelles sont proposées. Dans toutes les unités sont en accès libre un salon équipé d'un poste de télévision avec télécommande, des jeux, parfois un baby-foot ou un vélo elliptique.

Au CCP 1 et 2, quelques livres et jeux de société, une table de ping-pong et deux vélos s'ajoutent à ce dispositif mais les patients en pyjama disent s'ennuyer.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Il existe déjà un poulailler et un clapier avec lapin pour l'ensemble du CCP* ».

A l'UH, les activités proposées présentent un caractère davantage occupationnel que thérapeutique et s'avèrent dépendantes des soignants. Aucun planning n'est établi. Chaque activité effectuée par un patient est notée dans son dossier sur le logiciel *Sillage*. D'août 2022 à février 2023, les soignants ont organisé en interne 25 séances (soit environ une séance par semaine) pour 96 personnes, consacrées à la confection de bijoux, de repas, de décorations de Noël, à des jeux (« petit baccalauréat », baby-foot, ping-pong, jeux de cartes, jeux de sociétés), à l'écoute musicale (« blind-test » musical sur un téléphone portable), à des travaux manuels (peinture, peinture sur céramique), à des séances de bien-être (étirements et relaxation). Pour chaque activité, il est précisé le degré de participation du patient. Il a été indiqué aux contrôleurs que les activités pouvaient permettre le repérage de difficultés dans l'accomplissement des gestes du quotidien et l'adaptation des traitements. S'y ajoutent, entre le mois de février et fin octobre, en fonction de la disponibilité du personnel et des patients, l'activité jardinage, proposée deux à trois fois par semaine pendant une heure à trois patients par séance, et parfois des jeux de *Mölki* dans le jardin. Les patients de cette unité peuvent bénéficier de sorties thérapeutiques sous réserve de validation au moins 48 heures avant par le médecin. D'août 2022 à février 2023, neuf sorties thérapeutiques ont été organisées, pour 27 patients, à Saint-Germain-en-Laye (pique-nique dans le parc du château, marché de Noël, cinq promenades dans les rues piétonnes, concert de Julien Clerc au théâtre, visite d'une ferme pédagogique) et, en 2023, découverte des jardins de Giverny, du zoo de Thoiry, des séances de cinéma et de théâtre. Deux séjours thérapeutiques se déroulent tous les ans. Un séjour dans les Vosges est prévu du 21 au 27 octobre 2023, pour cinq à six patients accompagnés d'un IDE et d'un AS.

Au CATDB, unité de crise, aucune sortie n'est organisée et le service ne dispose pas de salle d'activités à proprement parler : les patients s'installent au réfectoire pour dessiner ou y réaliser des bracelets. Ils se greffent parfois aux animations de l'UH pour écouter un groupe musique, partager un goûter. Un mineur avait également participé à la visite du château de Versailles avec l'UH. De manière aléatoire, il peut être proposé un atelier de culinothérapie (confection de tartes aux pommes).

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Il y a eu un travail de formalisation sur un planning d'activités thérapeutiques et il y aura une diversification des activités proposées au CATDB en 2024, avec une augmentation du budget* ».

Recommandation 30

Toutes les unités doivent proposer des activités thérapeutiques, véritable composante du soin, à une fréquence régulière et rapprochée.



UPS : salon de TV



CCP 1 et 2 : salon de détente et bien être

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « L'établissement prend note de cette recommandation afin de l'intégrer dans le plan d'action dédié à cet effet ».

L'association santé mentale des Yvelines (ASMY), dotée de ressources provenant des recettes de la cafétéria du CCP 1 et 2, de subventions de la mairie de Poissy, des adhésions et dons, finance certains équipements destinés aux malades tels que le salon de détente (cf. § 7.2)

9.2. FAUTE DE MEDECIN GENERALISTE, LES PSYCHIATRES ASSURENT LA PRISE EN CHARGE INITIALE DES TROUBLES SOMATIQUES AVEC UNE PARFAITE CONSCIENCE DES LIMITES DE LEUR COMPETENCE

9.2.1. L'accès au médecin généraliste

Le pôle de psychiatrie du CHIPS ne bénéficie pas du concours de médecins spécialistes en médecine générale. Le praticien en poste au CCP 1 et 2 et à l'UPS, en congé maternité au moment du contrôle, et non remplacé, quittera son poste en mars 2024. A SGL comme à Poissy, les psychiatres sollicitent donc leurs confrères de MCO pour traiter les affections somatiques. S'ils sont en difficulté ou si les symptômes évoquent une pathologie aiguë, ils adressent les patients au service des urgences du CHIPS. Selon l'équipe médicale, le traitement des comorbidités reste limité et leur maîtrise du champ somatique insuffisant. Les patients présentent parfois des pathologies (diabète, hypotensions, dyslipidémies, infections urinaires, etc.) qui ne font pas l'objet du suivi qu'elles nécessitent. La contraception orale est souvent interrompue et ce dès le passage aux urgences (cf. § 6.6). A ces carences s'ajoute l'absence d'éducation thérapeutique notamment pour les patients diabétiques. Il n'existe pas non plus de protocole infirmier pour les soins somatiques. Pour les équipes, cette situation n'est pas satisfaisante, elle influe sur l'état psychique des patients et les expose à des pertes de chance.

Recommandation 31

Le pôle de psychiatrie doit s'adjoindre le concours de médecins spécialisés en médecine générale afin d'assurer une prise en charge des patients conforme aux règles de bonne pratique médicale et limiter ainsi les pertes de chance.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Au CCP, le médecin généraliste est à ce jour toujours présent dans l'unité. Son départ en mars 2024 n'a pas été confirmé. A SGL, le partenariat en cours avec la Clinique Saint-germain, structure mitoyenne, permettra en principe de répondre à cette problématique* ».

9.2.2. L'accès aux examens complémentaires

Les prélèvements biologiques sont effectués par les IDE et transmis au laboratoire du CHIPS. L'imagerie médicale se déroule également au CHIPS de même que les consultations spécialisées, sans accès privilégié.

9.2.3. La prise en charge des addictions

Le pôle de psychiatrie ne compte aucun médecin addictologue. Les patients sont adressés au centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de SGL. Une équipe mobile détachée de cette structure se déplace dans les services, et la pharmacie du CHIPS fournit les traitements substitutifs aux opiacés.

9.3. L'ÉTABLISSEMENT NE PROPOSE PLUS DE PRISE EN CHARGE EN APPARTEMENT THERAPEUTIQUE

Les autorisations de sortie sont progressivement données dans l'objectif d'encourager un cheminement vers l'autonomie et vérifier concrètement les capacités de réadaptation de la personne. Bien que le manque de personnel freine nécessairement cette dynamique, des patients sont fréquemment accompagnés dans leurs démarches (visite à domicile, achat de vêtements, de tabac, etc.) et l'établissement s'appuie sur l'aide des familles et des personnes de confiance (cf. § 9.1.1). S'agissant des personnes hospitalisées sous le régime des SDRE, il a été indiqué que le préfet ne s'oppose pas aux sorties ponctuelles mais demande systématiquement un second avis pour lever la mesure.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS indique : « *Au contraire, de plus en plus souvent, la Préfecture conditionne les permissions en famille ou seul, à un voire plusieurs accompagnements préalables par l'équipe soignante en milieu extérieur, ce qui est très compliqué à organiser de façon itérative pour l'équipe et qui a pour effet de ralentir le processus de sortie* ».

Les ASS rencontrent les personnes signalées par les équipes, notamment afin de mettre en place une mesure de protection. Les tuteurs et curateurs, associatifs ou privés, sont sollicités et se mobilisent de manière inégale.

Environ la moitié des patients rejoignent leur domicile à l'issue de l'hospitalisation. Les patients du secteur de Poissy disposant d'un projet de sortie peuvent être orientés vers l'UPS, néanmoins, il y a rarement des places disponibles. Les personnes en rupture d'hébergement et isolées socialement sont très difficilement orientées vers des structures psycho-sociales qui réclament généralement que le patient démontre une certaine stabilité avant de l'accueillir. Les patients de psychiatrie souffrent de stigmatisation et sont difficilement acceptés dans les structures sociales, au point qu'un professionnel estime que « passer en hospitalisation psychiatrique est une perte de chance ». Des solutions précaires et d'urgence dites de « mise à l'abri » sont recherchées auprès d'hôtels au mois et, à défaut de solution, auprès du 115.

L'établissement ne compte pas d'équipe mobile de psychiatrie.

Le CHIPS, par le biais d'une association et de référents en CMP, dispose de trois places en appartement thérapeutique mais a pris la décision de mettre fin à cette prise en charge et de ne plus orienter de patients. Pourtant, il a été signalé que l'orientation des jeunes adultes est particulièrement préoccupante et que des structures hors secteur sont recherchées, privilégiant celles disposant d'un accompagnement éducatif et de la possibilité de maintenir une scolarisation. Elles disposent généralement de peu de places et sont très demandées.

Recommandation 32

Des dispositifs de préparation à la sortie et d'accompagnement des personnes vers leur retour dans la communauté doivent être mis en place, notamment sous la forme d'appartements thérapeutiques et d'équipes mobiles.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'appartement associatif de Conflans-Sainte-Honorine qui comportait 4 places a fermé en mars 2022 par manque d'effectif soignant. En revanche, il reste un appartement associatif de 3 places à Poissy géré par l'équipe de l'UPS. Il existe également un appartement d'une place à Saint-Germain-en-Laye géré par l'équipe du CMP du secteur 78G06. Outre la présence d'appartements thérapeutiques à Poissy et SGL, l'établissement précise qu'un projet d'équipe mobile de soins intensifs et inclusifs à domicile (S11D) prévu dans le PTSM a été présenté à l'ARS en 2023. Toutefois, celle-ci n'a pas retenu le projet. Une nouvelle demande sera déposée par l'établissement, lors du prochain appel à projet lancé par l'ARS* ».

Avant la sortie, un entretien est réalisé avec le médecin et un IDE, essentiellement tourné vers l'organisation de l'aval, moins vers le bilan du séjour. Les rendez-vous en CMP sont généralement programmés le mois suivant. Le patient reçoit une ordonnance renouvelant le traitement en cours et le suivi à l'extérieur est à organiser avec le médecin traitant s'il est identifié.

Les comptes-rendus d'hospitalisation sont préparés par le secrétariat qui récupère les éléments utiles (antécédents, traitements, éléments familiaux et sociaux, histoire récente des troubles et hypothèses diagnostiques). Cependant, il est indiqué que, par manque de temps, la synthèse n'est pas finalisée. Pour le site de SGL, 70 comptes-rendus sont en attente, dont le plus ancien depuis juin 2022.

Les programmes de soins (PDS) concernent quinze patients lors de la visite. Ils sont généralement suivis par le CMP du secteur.

A l'UPS, en général, les personnes dorment à l'hôpital en semaine, sortent la journée et passent les week-ends à leur domicile.

Le collège des professionnels de santé est composé du médecin référent, du cadre de santé, d'un secrétaire et d'un médecin n'ayant signé aucun certificat médical concernant le patient. Il est généralement réuni lors de la pause méridienne puis le patient est reçu par son médecin référent qui lui explique l'avis rendu.

Les conditions légales de réunion du collège ne sont pas maîtrisées par tous les professionnels. Pour les SDDE, le collège doit être réuni à chaque date anniversaire de la décision d'admission en SSC, pour les SDRE irresponsables pénaux, avant toute modification de la prise en charge et avant toute mainlevée. Ces dispositions concernent tant les personnes hébergées en unités que les personnes suivies en PDS. Or les unités de SGL ignoraient la nécessité de programmer la réunion

du collège pour les personnes en SDDE et, alertés par les contrôleurs, s'engagent à modifier leur pratique. Pour l'ensemble des unités, la réunion du collège est fréquemment oubliée pour les personnes en PDS de plus d'un an.

Recommandation 33

Le collège des professionnels de santé doit se réunir dans tous les cas prévus par la loi, recueillir l'avis du patient et procéder à une évaluation médicale approfondie de son état mental justifiant la prolongation de la mesure.

La situation des personnes pénalement irresponsables en fugue depuis plusieurs mois voire années pose question, notamment lorsque le préfet s'oppose à la levée d'une mesure de fait inappliquée. Les médecins refusent parfois de se prononcer et d'organiser un collège, indiquant être dans l'incapacité d'évaluer la situation. Certains JLD maintiennent la mesure, d'autres la lèvent, faute d'élément démontrant la nécessité de maintenir des SSC.

9.4. LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT EST EFFECTIVE

9.4.1. Le projet de soins individualisé

Dans l'ensemble des unités, la recherche de l'alliance thérapeutique constitue la base de la prise en charge des patients. S'il n'existe pas de projet de soins individualisé formalisé (cf. § 9.1.1) sauf à l'UPS, les patients rencontrés semblent bien informés de leur pathologie, des soins prodigués et des médicaments prescrits. L'évolution de leur état est régulièrement suivie par les soignants et les psychiatres faisant preuve d'une grande disponibilité. Les observations des patients sont recueillies et notées ou pas dans le dossier médical informatisé. Comme mentionné précédemment, les familles sont associées autant que faire se peut à la prise en charge, surtout pour les sorties. Elles sont reçues au sein des services par le cadre de santé et les médecins.

Depuis février 2023, l'UPS et le CCP 1 et 2 bénéficient à mi-temps du concours d'un pair-aidant titulaire d'une licence « sanitaire et sociale, option médiateur de santé ». Ce professionnel intervient de manière informelle, va à la rencontre des patients pour leur offrir, en sus des soignants, un temps de parole et leur redonner espoir dans la stabilisation de leur maladie et une possible réinsertion sociale. Le CCP 1 et 2 a demandé l'intervention d'un second pair-aidant à la direction de l'établissement.

9.4.2. La personne de confiance

Si la notion de la personne de confiance est connue des soignants, la distinction avec la personne à prévenir reste floue pour certains d'entre eux. Dans les unités d'accueil, la possibilité de recourir à une telle personne est interrogée dès l'arrivée du patient et notée sur le dossier médical. Au CCP 1 et 2 ainsi qu'au CATDB, la personne désignée n'est pas avisée et son accord n'est pas vérifié. A l'UH, cette donnée n'est pas mise à jour en cours de séjour. Au CATDB, la proposition de nomination est systématique à l'arrivée, les patients bien informés préfèrent parfois désigner une personne à prévenir qu'une personne de confiance. A l'UPS, le formulaire rempli figure déjà dans le dossier lorsque les patients arrivent dans l'unité.

	CCP 1 et 2	CATDB	UH
Patients hospitalisés	24	9	16
Patients ayant désigné une personne de confiance	21	6	16

Effectifs de patients ayant désigné une personne de confiance par unité au moment du contrôle

Recommandation 34

Les personnes désignées par les patients comme personne de confiance doivent être prévenues et leur accord sollicité.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « Une nouvelle sensibilisation des professionnels a eu lieu pour distinguer la personne de confiance et la personne à prévenir. De plus, le CHIPS organise régulièrement des audits sur les dossiers des patients qui incluent la partie relative à la personne de confiance ».

9.4.3. L'accès aux traitements médicamenteux

a) Organisation générale

L'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux est assuré par la pharmacie du CHIPS qui emploie trois praticiens hospitaliers pharmaciens secondés par trois pharmaciens assistants-chefs de clinique et parfois un interne. Au moment du contrôle, une praticienne hospitalière et une assistante étaient en congés maternité, non remplacées. Du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h00, les pharmaciens sont présents à l'hôpital. A partir de 18h00 et jusqu'au lendemain matin, un pharmacien assure une astreinte à domicile et est susceptible de se déplacer. Le samedi, un pharmacien et deux préparateurs sont présents dans le service de 8h00 à 13h00. Ensuite, le relais est pris jusqu'au lundi matin par un pharmacien assurant une garde sur site, doublé par un collègue d'astreinte à domicile. Cette organisation vaut également pour les jours fériés. En semaine, la nuit, le cadre de crépuscule ou de nuit a accès à une armoire sécurisée où il peut se procurer les médicaments réclamés par les services.

Sur le logiciel *Sillage*, les pharmaciens visualisent les prescriptions mais ne peuvent pas les valider toutes. L'analyse pharmaceutique concerne les prescriptions des nouveaux patients ou celles comportant des traitements à risque iatrogénique élevé. Ces requêtes se font manuellement et les pharmaciens réclament depuis plusieurs années l'installation d'un module « *Vidal sentinelle* » qui automatiserait les alertes, sans réponse de l'établissement à ce jour. En cas d'anomalie constatée sur une prescription, les pharmaciens envoient une alerte au médecin prescripteur sur le logiciel *Sillage* avec obligation de réponse.

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) se réunit trois fois par an. Les contrôleurs ont eu connaissance des comptes-rendus de 2022 et 2023 qui n'appellent pas d'observation.

b) Distribution dans les unités

Les unités sont approvisionnées une à deux fois par semaine. Pour les unités informatisées, les prescriptions apparaissent sur le logiciel *Sillage* et permettent une gestion automatisée des livraisons, pour les autres unités, il est délivré une dotation en médicaments sauf pour ceux nécessitant une prescription nominative. Dans les unités, les piluliers sont préparés par les IDE. L'administration des médicaments se déroule plusieurs fois par jour à heures fixes dans la salle de soins, de manière individuelle avec une confidentialité relative car la porte reste ouverte ou par deux, « pour gagner du temps », comme au CCP 1 et 2, sans aucune confidentialité.

Recommandation 35

L'administration des médicaments doit se dérouler de manière à préserver la confidentialité.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *L'établissement précise que, dorénavant, les patients passent à tour de rôle dans le poste de soins porte fermée pour l'administration de leurs thérapeutiques. Cette remarque liée au manque de confidentialité a par conséquent été corrigée depuis la visite du CGLPL* ».

c) Education thérapeutique

Au CCP 1 et 2 existent des ateliers d'éducation thérapeutique pérennes sur la schizophrénie, à raison de 1h30 par semaine durant six semaines. Ils sont organisés et animés par le psychiatre, le psychologue, un IDE et l'ASS.

d) Les médicaments injectables si besoin

Les traitements injectables « si besoin » restent un dernier recours après avoir échangé avec le patient, tenté de le convaincre d'accepter une forme orale. En cas de refus, les médecins et soignants laissent parfois du temps au patient afin qu'il donne son consentement. Toutefois, en cas d'échec et de risque de passage à l'acte hétéro ou auto agressif, les soignants préféreront appeler le psychiatre afin d'injecter le patient, même contre sa volonté.

10. LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

10.1. LES PERSONNES AGEES NE FONT PAS L'OBJET DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

De manière générale, les unités sont peu adaptées aux patients âgés ou multi-pathologiques. Notamment, elles ne sont pas en mesure d'assurer des soins de nursing. Les soins d'ergothérapie, de rééducation et de kinésithérapie ne sont pas développés (cf. § 9.1.1).

Les patients âgés et/ou en perte d'autonomie sont par suite réorientés, après stabilisation au plan psychiatrique, vers d'autres structures, en psycho-gériatrie (notamment sur le site de Plaisir, non sectorisé), en SSR ou en EHPAD, sous réserve de places dans les structures d'aval.

10.2. LES MINEURS SONT ACCUEILLIS AVEC LES ADULTES ET LES REPRESENTANTS LEGAUX SONT INSUFFISAMMENT ASSOCIES A LA PRISE EN CHARGE

Des mineurs de plus de 15 ans peuvent être admis au CHIPS : 21 en 2021, 14 en 2022 et 7 du 1^{er} janvier au 10 octobre 2023. Ils sont généralement pris en charge par le CATDB²⁸. Tous les mineurs hospitalisés le sont en soins libres, à deux exceptions (en 2021 puis en 2023). Ils sont systématiquement placés en chambre individuelle et bénéficient d'une surveillance renforcée des soignants.

L'association des représentants légaux est insuffisante. A défaut de formulaire, certains consentent, sur feuille libre, à l'hospitalisation de leur enfant, sans précision sur le fait qu'il s'agit d'une orientation en psychiatrie. La recherche de tous les titulaires de l'autorité parentale n'est pas effectuée, ni la copie du livret de famille et des décisions de justice s'agissant de l'autorité parentale ne sont demandées. L'avis du mineur n'est pas formalisé. Au sein des unités, il subit les mêmes privations de liberté que les adultes concernant l'accès au téléphone portable ou à l'ordinateur. L'avis des représentants légaux s'agissant de la gestion du quotidien n'est pas sollicité.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHIPS précise : « *Il faut remplacer le terme « enfants » par grands adolescents jeunes adultes (GAJA) car en l'occurrence, la situation rencontrée lors de la visite, et qui reste exceptionnelle, concernait un patient de 17 ans pris en charge en unité adulte. En outre, l'accord parental d'hospitalisation en psychiatrie adulte est toujours recherché et formalisé à travers un document spécifique* ».

Aucune unité ne dispose d'un pédopsychiatre ou d'un enseignant. L'évolution des dispositions réglementaires²⁹ n'est pas prise en compte.

²⁸ Un mineur en SDRE, passé par le CATDB, est accueilli au moment du contrôle sur le site de Poissy correspondant à son secteur.

²⁹ Le décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie entré en vigueur au 1er juin 2023, modifie la dénomination de la psychiatrie générale qui devient « la psychiatrie de l'adulte » tandis que la psychiatrie infanto-juvénile devient « la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». La prise en charge des mineurs est largement précisée. Il existe une distinction claire entre la prise en charge des majeurs et celle des mineurs, cette dernière étant plus encadrée : - protocolisation d'une prise en charge de l'enfant et de l'adolescent vers la prise en charge des adultes ; - possibilité de prise en charge exceptionnelle des mineurs de plus de 16 ans en psychiatrie de l'adulte (sous conditions posées par le décret).

Recommandation 36

Aucun patient mineur ne doit être hospitalisé dans une unité de psychiatrie destinée aux adultes. Lorsqu'un mineur est accueilli en service de psychiatrie sur demande parentale, l'autorisation de soins doit être signée par tous les titulaires de l'autorité parentale. L'accord et l'avis des représentants légaux sur les actes de la vie quotidienne doivent être recueillis et formalisés. Le mineur doit également être associé aux décisions qui le concernent.

10.3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS EST INSUFFISAMMENT PROTOCOLISEE

Les personnes détenues admises au CHIPS le sont toutes en SDRE, au titre de l'article L.3214-3 du code de la santé publique (CSP).

Il n'y a pas de convention entre le CHIPS, la préfecture des Yvelines, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris, les établissements pénitentiaires des Yvelines et la direction territoriale de l'ARS 78 (DT ARS). Un protocole existe uniquement entre la DT ARS 78 et les établissements offrant une hospitalisation psychiatrique mais il date de 2012 (il est indiqué qu'il a été effectué en concertation avec les établissements pénitentiaires concernés). Concernant un certain nombre de détenus devant être hospitalisés en psychiatrie, mais ne dépendant pas du secteur psychiatrique du 78, ils le sont dans le cadre d'un tour de rôle des différents secteurs de psychiatrie des Yvelines. La DT ARS 78 se charge de la régulation. Ce protocole incomplet (il n'est pas précisé où sont accueillis les détenus de la maison centrale de Poissy) est aujourd'hui obsolète.

Depuis le début de l'année 2023, une personne détenue (quatre en 2022) a été admise au CHIPS. Elles proviennent majoritairement de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy.

Aucun patient détenu n'était hospitalisé lors de la visite des contrôleurs. Les informations relatives aux modalités de prise en charge ont été recueillies auprès des professionnels accueillant dans leurs unités les patients détenus. Ces derniers sont essentiellement accueillis sur le site de SGL. Si aucun examen somatique n'a eu lieu avant leur arrivée, ils transitent par les urgences afin que ce dernier soit réalisé.

A l'UH, les détenus sont systématiquement placés en CI à leur arrivée alors que ce n'est pas le cas au CATDB, cela dépend de l'évaluation qui en est faite. Le médecin du CHIPS reçoit un document de liaison de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de l'établissement pénitentiaire et s'il existe des interdictions de contact, l'administration pénitentiaire le signale.

Le détenu peut recevoir des visites et communiquer par téléphone avec ses proches.

Recommandation 37

Le patient détenu ne doit pas être placé en chambre d'isolement de façon systématique, sans respect du cadre légal de cette pratique. Sa prise en charge doit être individualisée et le respect de ses droits garanti. Ces modalités de prise en charge doivent faire l'objet d'un protocole cadre avec l'administration pénitentiaire, l'agence régionale de santé et l'hôpital. Ce dernier doit également organiser l'ensemble des cas de prise en charge des détenus du département des Yvelines.

ANNEXE

LETTRE AU MINISTRE DE LA SANTE DU 3 NOVEMBRE 2023



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



199149

Monsieur Aurélien ROUSSEAU
Ministre de la santé et de la prévention
14 avenue Duquesne
75700 PARIS SP 07

Paris, le **03 NOV. 2023**

N/Réf. (à rappeler) : /26243/MD/MCC/MH

Monsieur le Ministre,

Une équipe du Contrôleur général des lieux de privation de liberté a effectué la deuxième visite du centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye (CHIPS) du 2 au 9 octobre 2023. Les services de psychiatrie du CHIPS sont regroupés au sein d'un pôle qui comprend une unité d'hospitalisation à Poissy et deux unités à Saint-Germain-en-Laye. Tous les patients sont initialement pris en charge par les urgences générales du CHIPS.

Les constats effectués dans le cadre de cette visite me conduisent à vous faire part de mes vives inquiétudes quant aux conditions de prise en charge des patients.

Au service des urgences, où l'attente d'une orientation en psychiatrie peut prendre plusieurs jours, les contrôleurs ont relevé des dysfonctionnements majeurs dans la prise en charge des personnes accueillies. Au cours des dernières années, le contexte de pénurie de médecins et de soignants a entraîné la fermeture de 24 lits sur 72, soit une perte de 33 % de la capacité hospitalière (hors UPS)³, dont 19 en juin 2021 suite à la fermeture de l'unité CCP1. Il en résulte des délais d'orientation en service psychiatrie particulièrement longs pour les patients, dans des conditions ne respectant ni leur dignité, ni leur intimité.

En journée, les patients y sont reçus par le médecin urgentiste qui, s'il l'estime nécessaire, les adresse au psychiatre des urgences. La nuit, faute de ligne de garde de psychiatrie, les patients doivent être transportés à Saint-Germain-en-Laye. Entre le 1^{er} janvier et 1^{er} octobre 2023, ce sont 423 personnes qui ont été emmenées en ambulance à Saint-Germain-en-Laye, dont 67% soit 281 patients, ont été contraints de revenir aux urgences de Poissy pour attendre un lit d'hospitalisation en psychiatrie⁴ dans des conditions indignes.

Les lits-porte des urgences étant réservés aux patients ne pouvant tenir debout (souvent âgés), les autres patientent sur des fauteuils, jour et nuit, en chemise d'hôpital ouverte dans le dos. Un patient dormait par terre lorsque les contrôleurs sont passés. Le 5 octobre 2023, sur les 11 patients psychiatriques en attente d'un lit, quatre attendaient depuis 24h, et trois

³ Unité de préparation à la sortie de 10 lits

⁴ 423 avis rendus ont entraîné, plus précisément, l'hospitalisation de 16 patients au centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB) à St-Germain-en-Laye, 7 au centre clinique de psychothérapie (CCP) à Poissy, et le retour à domicile de 119 personnes

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

attendaient depuis plus de quatre jours, jusqu'à six jours pour l'un d'eux. Un médecin a souligné que ces séjours prolongés aux urgences, qui ne relèvent aucunement du soin, peuvent aggraver la décompensation et majorer le nombre et la durée des hospitalisations.

Lorsqu'ils sont agités, les patients sont attachés sur un brancard et sédatisés par voie orale ou injectable, avec ou sans leur consentement, dans la chambre sécurisée lorsqu'elle est libre. Des urinoirs ou bassines leur sont remis, voire des couches si l'indisponibilité du personnel ou l'agitation des patients ne permet pas qu'ils soient détachés. Il n'existe aucun protocole écrit de surveillance. Les constantes sont vérifiées à une fréquence non précisée aux contrôleurs. Les patients contentonnés sont visibles de toute personne circulant dans les couloirs des urgences, notamment des autres patients souffrant d'autres pathologies et de leurs familles. À la suite de leurs contentions aux urgences, deux patients présentaient des excoriations.

L'accès à la douche ne se fait que si le patient est apaisé et n'est donc plus attaché. Ceux qui sont sur les brancards n'y ont jamais accès. Des repas sont servis sur un plateau sans que les patients soient systématiquement détachés et parfois nourris « à la becquée » par le soignant.

Enfin, des mesures d'isolement et de contention y sont régulièrement prises hors de tout cadre légal et selon des modalités attentatoires à la dignité : aucune décision d'isolement et de contention n'est formalisée, et leur durée n'est pas davantage tracée⁷. Cette pratique contrevient aux dispositions de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique.

Par ailleurs, le droit à l'information des patients en soins sans consentement n'est pas respecté.

Les informations délivrées à l'arrivée dans l'unité d'hospitalisation sont lacunaires et majoritairement orales. Les patients ne reçoivent aucune explication claire relative aux soins sans consentement (SSC). Si les décisions d'admission du directeur et du préfet sont notifiées aux patients, aucune copie ne leur en est remise et ils n'ont pas connaissance des certificats médicaux sur lesquels se fondent lesdites décisions.

Ils ne sont pas davantage informés du contrôle par l'autorité judiciaire des décisions d'admission en soins sans consentement dont ils font l'objet, des modalités et de la portée de ce contrôle ou des voies de recours dont ils disposent. La copie de la décision du JLD ne leur est pas systématiquement remise et les contrôleurs ont constaté la réticence des professionnels à permettre au patient d'accéder aux motivations de la décision d'admission en SSC le concernant.

La liberté d'aller et venir n'est pas respectée dans les unités de Saint-Germain-en-Laye, qui sont fermées alors qu'elles accueillent aussi des personnes en soins libres. Les patients subissent enfin de multiples restrictions à leurs droits : mise en pyjama quasi systématique pour des durées allant jusqu'à plusieurs semaines⁸, interdiction de sortir dans le jardin ou l'espace commun du rez-de-chaussée⁹, de se rendre à la cafétéria, au self et aux activités du rez-de-chaussée et du niveau -1.

⁷ Cela fait l'objet d'une simple inscription dans le logiciel SILLAGE, dans l'onglet « prescription » comme s'il s'agissait d'un médicament.

⁸ Même pour les patients en soins libres. Le port de ce pyjama marron, qui stigmatise les patients, semble avoir pour finalité principale de faciliter leur surveillance par les ASH sécurité positionnés au RDC.

⁹ Sauf à se faire accompagner par un soignant, leur faible nombre et faible disponibilité ne le permettant que très rarement.

Ces conditions de prise en charge entraînent des atteintes aux droits des patients en SSC, qui ont préalablement effectué un passage aux urgences dans des conditions de prise en charge indignes.

Au regard de ces constats, je vous saurais gré, Monsieur le ministre, de bien vouloir prendre toutes mesures pour remédier à ces dysfonctionnements qui portent gravement atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux des patients hospitalisés de psychiatrie au sein du service des urgences comme en unité d'hospitalisation, et de me tenir informée des dispositions prises à cet égard.

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


Dominique SIMONNOT

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