

Compte-rendu de visite CH ARIEGE COUSERANS

14/12/2020

1) Aucun registre de contention et d'isolement pour les années 2017 à 2020

Lors de l'entretien avec le directeur adjoint et les trois professionnels de santé, dont le psychiatre qui nous a accompagné tout au long de la visite, **il a été très clairement affirmé qu'aucun registre de contention et d'isolement n'était tenu pour les années 2017, 2018, 2019 et 2020. Selon leurs propos, un rapport aurait été publié en 2017. La direction doit vous transmettre ledit rapport par courriel.**

Or, l'article 72 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduit au sein du code de la santé publique l'article L. 3222-5-1 qui dispose que l'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours et énonce clairement un **objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques.**

L'Instruction no DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 vise à préciser les modalités de mise en œuvre du registre prévu par la loi dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné pour assurer des soins psychiatriques sans consentement ainsi que l'utilisation des données au sein de chaque établissement, aux niveaux régional et national pour le suivi de ces pratiques.

L'article L. 3211-3 du code de la santé publique dispose que lorsqu'une personne présentant des troubles psychiques fait l'objet de soins psychiatriques sans son consentement, « les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée ».

En dehors des soins sans consentement, le recours à l'isolement ou à la contention pour des personnes en soins libres doit être limité aux cas prévus par la circulaire no 48 dGS/SP3 du 19 juillet 1993 (Circulaire Veil). Cette dernière précise que les personnes dites en soins psychiatriques libres ont le droit, « *sous les réserves liées au bon fonctionnement du service, de circuler librement dans l'établissement et ne peuvent en aucun cas être installées dans des services fermés à clef ni a fortiori dans des chambres verrouillées. Toutefois, en cas d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un malade quelques heures en attendant, soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime d'hospitalisation en soins sans consentement* ».

Si la mise en isolement et la contention peuvent être considérées comme nécessaires dans certaines situations qui doivent rester exceptionnelles et limitées dans le temps, la contrainte particulière qu'elles représentent pour les personnes concernées justifie qu'elles fassent l'objet d'un suivi spécifique et systématique prévu par la loi. Le comité des ministres du Conseil de l'Europe, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), la contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLPL) émettent depuis plusieurs années des recommandations en ce sens. La CGLPL constate ainsi de façon récurrente, lors de ses visites, des pratiques hétérogènes selon les établissements et, au sein des établissements,

entre services et recommande un suivi quantitatif et qualitatif de ces pratiques notamment par la création d'un registre.

L'article I. 3222-5-1 du Code de la santé publique traduit la volonté du législateur de suivre ces recommandations :

- en insistant, d'une part, sur le caractère exceptionnel de ces pratiques :

« L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin » ;

- en prévoyant, d'autre part, d'assurer leur traçabilité pour permettre à la fois un contrôle et une évolution des pratiques à partir de données objectives :

- *« Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du i de l'article I. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.*

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article I. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article I. 6143-1 ».

Si le recueil de pratiques au sein d'un registre permet aux organismes et personnes habilités à le consulter de remplir leurs missions, il doit aussi servir à alimenter la réflexion de la communauté médico-soignante sur ses pratiques et leurs évolutions.

Cette obligation légale date de janvier 2016, comment est-ce possible que, fin 2020, un établissement psychiatrique départemental comme le CH Ariège Couserans ne respecte pas la loi ?

2) Conditions d'hospitalisation des patients en soins libres et en soins sans consentement

Nous avons fait la visite de bâtiments Gaëtan de Clerambault (UAP A) et Stanislas Tomkiewicz (USIP).

Pôle psychiatrie

Chef de pôle : Docteur Nicole BEYDON
Cadre supérieur de pôle : Daniel DELORT
Directeur de pôle : Charly DUCONGE

a) **Bâtiment Gaëtan de Clerambault (UAP A)**

Fermeture à clé du service

Selon le site internet du CH : les modalités de prise en charge des patients sont les
« **Hospitalisation libres complètes** ».

Or, nous avons constaté que pour rentrer dans le service, il faut être muni d'une clé, le psychiatre nous a ouvert la porte avec une clé, et une fois rentrés, il a immédiatement refermé cette porte.

Sa réponse à la question « pourquoi ce service était-il fermé » était que c'était en raison de la période « Covid ».

Or, selon les recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL), émises suite à sa visite d'urgence du CH Roger Prévot de Moisselles (95) :

« Des mesures d'enfermement, de sédation ou de contention ne sauraient être justifiées par la seule considération des moyens dont dispose l'établissement (hébergement en chambre collective, insuffisance de personnel, absence de sanitaires dans les chambres, etc.) en application du principe général selon lequel aucune mesure de privation de liberté ne peut être prise ni aggravée pour des raisons d'organisation, principe qui ne peut souffrir aucune exception. Dès lors, pour un patient dont l'état clinique ne justifierait pas de telles mesures en temps ordinaire, elles doivent également être écartées en période d'épidémie. »

« De manière générale, les règles du code de la santé publique relatives aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention imposent au patient qui leur est soumis des contraintes d'une exceptionnelle gravité. Elles doivent dès lors être systématiquement interprétées de manière restrictive et toujours en conformité avec les principes qui les sous-tendent :

- *elles ne peuvent être utilisées en vue d'aucune autre finalité que celles qui résultent de la lettre du texte qui les institue ;*
- *elles ne peuvent être appliquées qu'en considération de l'état clinique du patient au regard de ses troubles mentaux, apprécié par un psychiatre et régulièrement réévalué, et non au regard d'un éventuel risque infectieux ;*
- *elles doivent avoir pour unique finalité la stabilisation de la crise psychiatrique qui a conduit à les décider ;*
- *la nature et la durée des mesures prises doivent être limitées par les principes de nécessité et de proportionnalité. »*

Visite d'une chambre

Nous avons visité une chambre très vétuste, comprenant un lit abimé en bois, une armoire en bois abimé, et une salle de douche en très mauvais état. Une humidité assez importante avec des traces noires a été constaté sur les murs, le plafond et le sol. Le sol en lino est déchiré à certains endroits.

La salle de douche attenante à la chambre comporte de nombreuses traces d'humidité, du lino mural déchiré, des moisissures constatées au niveau des plinthes.

-

Nous avons croisé des patients, vêtus en habits de ville, certains fumaient sur le balcon extérieur, l'air hagard.

b) Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP)

Selon le site internet du CH :

« Modalités de prise en charge des patients

Hospitalisation complète de patients atteints de pathologies mentales nécessitant des soins sans consentement.

Unité fermée intersectorielle.

Prise en charge de patients en soins sans consentement : SPDT (soins psychiatriques à la demande d'un tiers) – SPDT-U (soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence)– SPPI (soins psychiatriques en cas de péril imminent)– SPDRE (soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat) – SPDRE D398 (soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat de détenus)

Spécialités

Prise en charge de toutes pathologies psychiatriques aiguës en phase de décompensation nécessitant une hospitalisation complète en unité fermée.

Service d'hospitalisation des états de « crise ».

Adultes à partir de 16 ans et sans limite d'âge. »

➤ Age des patients hospitalisés dans ce bâtiment :

Lors de la visite, nous avons été interpellés par le jeune âge d'un patient. Nous avons posé la question si ce patient était mineur, le psychiatre nous a répondu qu'il était majeur. Nous avons alors demandé si des patients mineurs étaient hospitalisés dans ce service, le psychiatre nous a répondu « non ».

➤ Visite d'une chambre d'isolement :

Nous avons visité une chambre d'isolement inoccupée. Cette chambre, de très petite taille, ne **dispose d'aucun sanitaire. Il a été précisé par le psychiatre présent qu'un seau hygiénique était mis à disposition des patients placés à l'isolement.** Son état d'insalubrité fait peur. Le crépis au mur et la peinture sont très abimés, d'apparence jaunâtre et sales. Le sol est aussi très abimé avec du lino déchiré par endroits. L'encadrement de la fenêtre est détérioré, la boiserie a été « creusée ».

Aucun équipement télévisuel et musical n'était présent dans cette chambre d'isolement. Une horloge était présente sur le mur du sas. Le patient ne peut donc regarder cette horloge qu'à travers le hublot de la porte du sas.

Or, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (février 2017) :

- *« L'architecture des chambres d'isolement doit garantir des conditions de séjour correctes en termes de superficie, luminosité, accès à l'eau et aux sanitaires, etc. L'aménagement de ces chambres doit être favorable à l'apaisement et permettre de disposer d'une literie de qualité avec la position allongée tête relevée possible ; il doit permettre de s'asseoir et de manger dans des conditions dignes et offrir la possibilité de visualiser une horloge. Un équipement télévisuel et musical doit pouvoir y être utilisé en toute sécurité.*
- *Toute personne placée en chambre d'isolement ou sous contention doit toujours avoir un accès à un dispositif d'appel auquel il doit être répondu immédiatement.*
- *Les personnes placées en chambre d'isolement doivent pouvoir recevoir leurs visiteurs dans des conditions respectueuses. »*

Il a été précisé lors de la visite par le psychiatre accompagnateur que les chambres d'isolement étaient quasiment tout le temps occupées, même pour des patients dont l'état clinique ne justifiait pas de placement à l'isolement, ne pouvant disposer d'une place en chambre normale.

- Utilisation de ceintures de contention

Dans une pièce attenante à la salle des infirmiers, il y a plusieurs bacs contenant des ceintures de contention pour les mains, les pieds et transversales.

Il était noté sur un des bacs que 3 ceintures de contention avaient été « prêtées » au Bâtiment Gaëtan de Clerambault (UAP A) qui accueillent pourtant des patients en soins « libres ».

Au cours de la visite, le psychiatre a expliqué qu'il avait commandé des lits pouvant être fixés au sol pour les installer dans les chambres dites « normales », à la place des lits en bois présents dans certaines chambres, de façon à pouvoir contenir des patients sans risque.

Le psychiatre a précisé que les ceintures de contention étaient également utilisées en dehors des chambres d'isolement, c'est-à-dire en chambre normale.

Or, selon les recommandations de la HAS (février 2017) :

« La contention est indiquée exceptionnellement en dernier recours, pour une durée limitée et strictement nécessaire, après une évaluation du patient, et uniquement dans le cadre d'une mesure d'isolement.

La contention mécanique ne peut s'exercer que dans le cadre d'une mesure d'isolement. Ne peuvent être isolés que les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement. »

On constate donc que les recommandations de la HAS ne sont aucunement respectées au CH d'Ariège Couserans.

➤ Visite d'une chambre normale d'un patient

Le psychiatre a demandé l'autorisation au patient si nous pouvions visiter sa chambre. Il a donné son accord.

L'état de vétusté de la chambre est alarmant, dans le même état que toutes les chambres visitées (le crépis au mur et la peinture sont très abimés, d'apparence jaunâtre et sales. Le sol est aussi très abimé avec du lino déchiré par endroits etc.).

Cette chambre paraissait « inhabitée », il n'y avait aucun effet personnel présent dans cette chambre, pas même un livre. Seules 3 feuilles de papiers disposées sur une console fixée au mur...

La salle de douche attenante à la chambre comporte de nombreuses traces d'humidité, du lino mural déchiré, des moisissures constatées au niveau des plinthes.

3) Registres de la loi : pas de visite de contrôle de la part des autorités

En vertu de l'article L3222-4 du Code de la santé publique :

« Les établissements mentionnés à [l'article L. 3222-1](#) sont visités sans publicité préalable au moins une fois par an par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal judiciaire ou son délégué, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et par le maire de la commune ou son représentant.

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des [articles L. 3211-1, L. 3211-2, L. 3211-2-1 et L. 3211-3](#) et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 3212-11. »

Or, selon les registres de la loi (SDRE et SDDE) consultés, seule une visite du procureur est intervenue en 2020.

Photos prises lors de la visite :



Chambre d'isolement Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP)



Chambre d'isolement Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP)



Chambre d'isolement Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP)



Chambre d'isolement Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP)



Salle d'eau attenante à une chambre d'isolement, mais dont le patient n'a pas accès (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))

Le patient a donc un seau pour faire ses besoins...



Salle d'eau attenante à une chambre d'isolement, mais dont le patient n'a pas accès (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))

Le patient a donc un seau pour faire ses besoins...



Sol d'une chambre normale (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))



Chambre normale (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))



Chambre normale – état du plafond (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))



Salle de douche attenante à une chambre normale (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))



Salle de douche attenante à une chambre normale (Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP))



Cantine Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP)



Cour extérieure du Bâtiment Stanislas Tomkiewicz (USIP). Le jour de la visite, aucun patient n'était présent dans cette cour. Le cadre infirmier m'a précisé que les patients pouvaient y accéder, uniquement sous surveillance, à cause du risque d'évasion.