Droits humains en psychiatrie : *analyse des pratiques d'isolement et de contention en France*

Rapport réalisé par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, transmis par les établissements psychiatriques pour les années 2017 à 2022.

TOME II - JANVIER 2024

Table des matières

INTRODUCTION	4
Carte des Centres Hospitaliers	8
Centre Psychothérapique de l'Ain - Bourg-en-Bresse (01)	9
Centre Hospitalier Sainte-Marie de Nice (06)	13
Centre Hospitalier Gérard Marchant - Toulouse (31)	16
Centre Hospitalier Charles Perrens (33)	22
Centre Hospitalier Universitaire - Saint-Étienne (42)	29
Centre Hospitalier Georges Daumezon Bouguenais (44)	31
Centre Hospitalier de Saint-Nazaire (44)	33
Établissement public de santé mentale (EPSM) Lille Métropole Armentières (59)	37
Centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin de Lens (62)	41
Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Val de Lys Artois (62)	47
Centre Hospitalier Spécialisé Léon-Jean Grégory / THUIR (66)	49
Centre Hospitalier de Saint-Cyr - au Mont d'Or (69)	54
Centre Hospitalier St Jean de Dieu - Lyon (69)	56
Centre Hospitalier Annecy Genevois (74)	60
Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Psychiatrie & Neurosciences	64
Centre Hospitalier du Rouvray - Sotteville-lès-Rouen (76)	69
Établissement public de santé mentale (EPS) de Vendée Centre Hospitalier Georges Mazurelle - La Roche-sur-Yon (85)	74
Établissement public de santé mentale (EPS) Roger Prévot Moisselles (95)	83
ANNEXE 1 : Quelques extraits des conventions internationales ratifiées par la France.	87
ANNEXE 2 : Rappel des textes réglementaires relatifs aux mesures d'isolement et de contention.	91
ANNEXE 3 : Définitions	95

INTRODUCTION

Le 1er tome de ce rapport, paru en juin 2022, rendait compte de nos observations faites à partir de l'étude des documents administratifs d'une vingtaine d'établissements psychiatriques répartis sur tout le territoire français, à savoir leurs registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention entre 2017 et 2021.

Depuis lors, des évolutions législatives ont instauré un contrôle obligatoire par le Juge des libertés (JLD) des mesures excédant une certaine durée. Cette réforme, positive dans son principe, se heurte cependant, dans son application, à un certain nombre d'obstacles : les JLD sont débordés et ne peuvent la plupart du temps qu'entériner, sauf dans le cas d'un éventuel vice de procédure administrative, la décision « médicale » de prolonger l'isolement et/ou la contention du patient concerné.

Ceci explique sans doute que, malgré des progrès, il y ait encore de grandes disparités au sein des hôpitaux psychiatriques dans l'application de la loi. Certains ont compris que le temps était venu d'appliquer la loi et de réduire drastiquement le recours à ces pratiques, d'autres négligent ou refusent cette évolution pourtant nécessaire et inéluctable.

Cette étude ne prétend pas être exhaustive ni même être le reflet exact de la situation globale des droits des patients psychiatriques en France face aux décisions coercitives prises à leur encontre. Elle ne fournit que quelques exemples illustrant à quel point les droits de ces patients sont inégalement respectés. Elle confirme qu'il reste encore beaucoup de chemin à faire pour que la France applique enfin ses propres lois et les conventions internationales qu'elle a ratifiées en matière de droits des personnes handicapées.

Comme on le verra, de nombreux patients, y compris des mineurs ou des patients en « soins libres », se voient imposer des durées excessivement longues d'isolement et de contention.

Lorsque le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a effectué une visite récente de l'établissement étudié, nous publions des extraits de son rapport à la suite de notre propre analyse.

Nous rappelons en annexe 1 quelques extraits des conventions internationales ratifiées par la France, en annexe 2 les principaux textes réglementaires applicables en matière d'isolement et de contention et en annexe 3 quelques définitions utiles.

Pour rappel également, voici l'introduction du 1er tome paru en juin 2022 qui permet de mieux situer dans quel contexte ce travail a été effectué.

L'action de la CCDH

Utilisant la loi permettant l'accès aux documents administratifs, la CCDH a entrepris depuis plusieurs années d'obtenir des établissements psychiatriques habilités à recevoir des patients en soins sans consentement une copie de leurs registres de contention et d'isolement ainsi les rapports annuels rendant compte de leurs pratiques.

A ce jour, plus de 800 registres et rapports portant sur les années 2017, 2018, 2019 et 2020 ont ainsi été reçus. L'étude de ces documents, même si elle révèle des situations très diverses, vient confirmer et documenter l'ampleur et la gravité du phénomène.

Notre démarche consiste à rédiger une synthèse très factuelle des informations contenues dans chaque document et qui révèlent des violations des droits des patients et des textes réglementaires sur la contention et l'isolement. Nous envoyons ce document à la direction de l'établissement concerné, aux instances de contrôle ainsi qu'aux élus locaux. Peu d'hôpitaux répondent, et lorsqu'ils l'ont fait, nous avons mentionné leur réponse dans cette brochure.

Les différentes synthèses qui constituent l'essentiel du présent rapport sont basées sur une étude minutieuse de registres et rapports reçus par la CCDH. Elles ne sont que le reflet d'une terrible réalité : notre principe directeur lors de l'étude de ces documents a été de les considérer non comme une suite de chiffres et de statistiques impersonnelles mais de nous concentrer sur ce qu'ils pouvaient révéler du **sort individuel de chaque patient concerné.** Bien entendu, ces analyses révèlent également des tendances générales.

Notre but en pointant et en documentant les violations les plus flagrantes est de contribuer à mettre fin à de telles pratiques et à faire que les droits de l'homme puissent devenir une réalité dans le domaine de la santé mentale.

Cette étude ne prétend pas être exhaustive. Tous les documents reçus n'ont pas encore été étudiés, mais devant l'ampleur de la tâche et surtout devant les scandales que révèlent ces documents, nous avons tenu à rédiger ce premier rapport. Il sera bientôt complété par d'autres études portant sur les pratiques d'autres hôpitaux.

Le respect des droits de l'homme doit être au cœur de la réforme de la psychiatrie

L'isolement et la contention n'ont pas été réellement évoqués lors des Assises de la psychiatrie qui se sont déroulées fin 2021. Une véritable remise en question des pratiques attentatoires aux droits des patients psychiatriques et à leur dignité doit aboutir à une réforme en profondeur de la discipline telle que recommandée par les institutions internationales, en particulier l'ONU et l'OMS. Pour cela, il est essentiel que ces questions ne soient pas éludées mais, bien au contraire, abordées de front et placées au centre des débats.

Cette réforme n'est pas une option mais une obligation qui est rappelée par de nombreux textes et rapports internationaux.

En juin 2021, l'OMS a émis de nouvelles orientations pour mettre fin aux violations des droits humains dans le cadre des soins de santé mentale.

Selon le Docteur Michelle Funk, du Département Santé mentale et abus de substances psychoactives, qui a dirigé les travaux : *« Ces nouvelles orientations complètes plaident résolument pour une transition bien plus rapide depuis des services de santé mentale qui recourent à la coercition et sont presque exclusivement centrés sur la prise en charge médicamenteuse des symptômes, à une démarche plus globale et intégrée qui tienne compte de la situation particulière de la personne et de ses souhaits et offre tout un éventail d'approches de traitement et de soutien »*.

Selon une présentation de ces orientations faite par l'OMS, *« Depuis l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2006, un nombre croissant de pays se sont employés à réformer leurs lois, politiques et services en matière de soins de santé mentale. Cependant, à ce jour, ils sont peu nombreux à avoir mis en place les cadres nécessaires pour opérer les profonds changements imposés par les normes internationales relatives aux droits de l'homme. Partout sur la planète, les informations communiquées montrent que les atteintes graves aux droits humains et les pratiques coercitives sont encore bien trop courantes dans les pays, quel que soit leur niveau de revenu. Elles peuvent prendre la forme d'admissions et de traitements sous contrainte ; de mesures de contention manuelle, mécanique ou chimique ; de conditions de vie insalubres ; et de violences physiques et verbales ».*

En effet, l'ONU appelle depuis de nombreux années à un changement complet du modèle des soins psychiatriques.

Le rapport 2017 du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible préconise une transition vers *« un nouveau modèle »*. Il constate que *« Les idées reçues fondées sur une interprétation biomédicale réductrice de questions complexes en matière de santé mentale dominent les politiques et services de santé mentale, même lorsqu'elles ne sont pas étayées par la recherche ». Or, selon le rapport, «le recours excessif aux interventions biomédicales, notamment l'utilisation inappropriée ou la surprescription de médicaments psychotropes, l'usage de la contrainte et les admissions non consenties portent atteinte au droit à des soins de qualité »*.

Le même rapport constate qu'une *« transition vers des politiques et services de santé mentale conformes aux droits est un élément essentiel pour apporter des changements positifs à la santé mentale dans le monde »*.

Cette transition absolument nécessaire et qui est prônée par la CCDH depuis des décennies, repose sur les droits de l'Homme.

Nous espérons que cette étude de la CCDH pourra aider les instances de contrôle et les autorités politiques dans leur travail. Notre souhait est qu'elle puisse à terme contribuer à l'amélioration du sort des patients psychiatriques, à un meilleur respect de leurs droits et de leur dignité de citoyens et d'êtres humains.

AVERTISSEMENT

Les informations contenues dans ce rapport émanent directement des documents, registres et rapports, transmis à la CCDH par les directions des Centres Hospitaliers.

Certains calculs et recoupements ont souvent été nécessaires pour connaître la durée totale des mesures cumulées d'isolement et/ou de contention imposées aux patients. Toute erreur significative éventuelle qui nous serait signalée sera bien sûr corrigée.

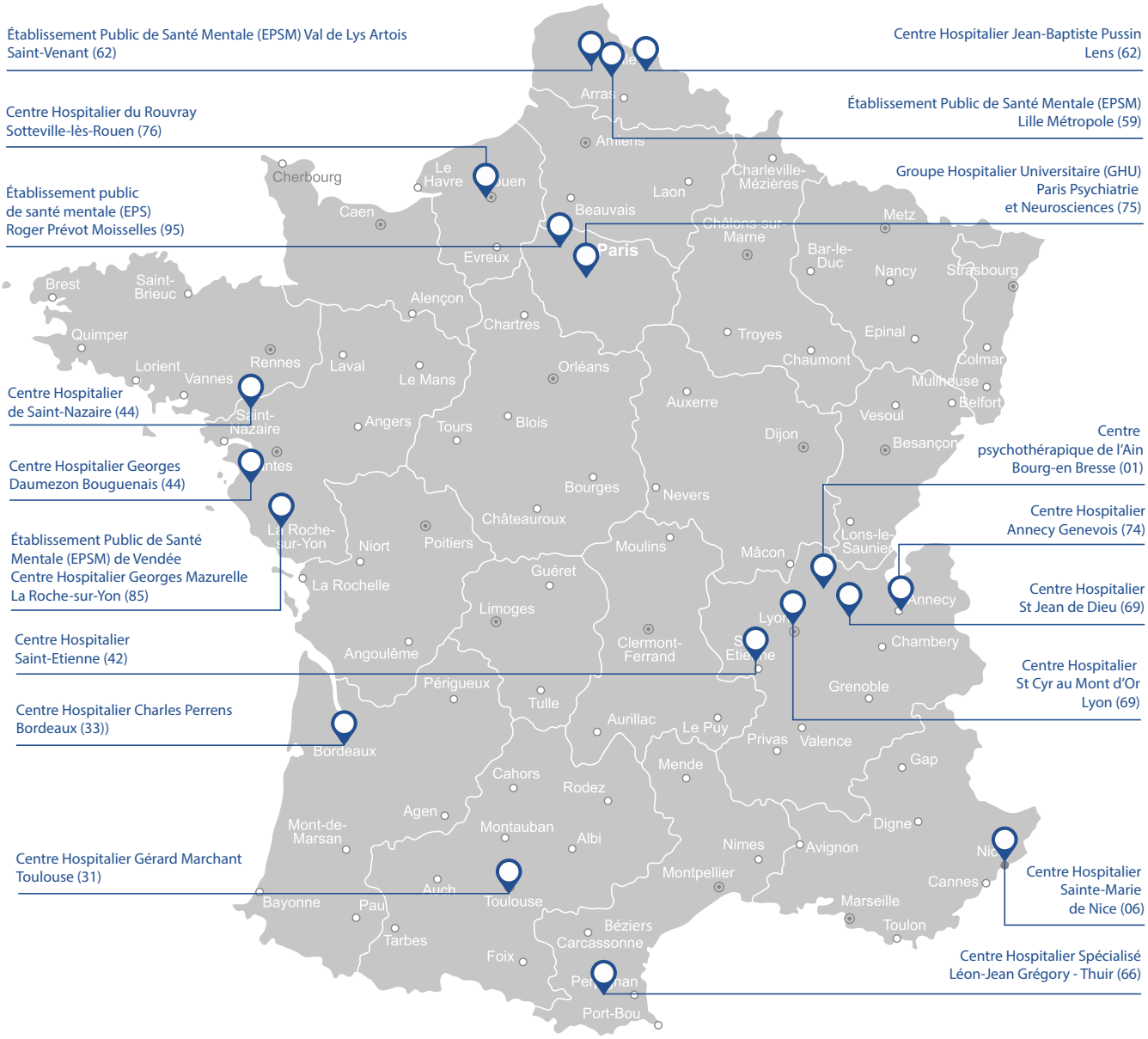
Chacune des synthèses contenues dans ce rapport présente une ou plusieurs violations flagrantes des textes réglementaires qui encadrent les pratiques d'isolement et de contention.

Le lecteur pourra se référer utilement à l'***annexe 2*** où sont présentés les textes de loi et instructions ministérielles qui :

- instituent l'obligation de tenir un registre des mesures de contention et d'isolement et d'établir un rapport annuel sur ces pratiques ;
- précisent à la fois le contenu et la forme de ces documents ;
- réglementent les conditions et la durée des mesures de privation de liberté.

Nous y rappelons également les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant les patients dits en « soins libres » qui ne peuvent qu'exceptionnellement et sous certaines conditions faire l'objet de mesures coercitives. D'autres références traitent des mesures prises hors espace dédié (c'est-à-dire en dehors des chambres d'isolement) et de l'interdiction des mesures prescrites « si besoin ».

Carte des Centres Hospitaliers



> Table des matières

Centre Psychothérapique de l'Ain Bourg-en-Bresse (01)

Contention et isolement en 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Psychothérapique de l'Ain pour les années 2021 et 2022.

EN RÉSUMÉ

- **Des mesures d'isolement et de contention excessivement longues (parfois plusieurs mois), notamment sur des patients dits « en soins libres » dans l'unité Bourneville.**
- **Des mesures d'isolement en forte hausse sur des mineurs âgés de 6 et 17 ans.**

Un 1er rapport de visite du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) en janvier 2016 dénonçait des « atteintes graves » aux droits des patients et émettait des recommandations en urgence. Les données que nous avions pu recueillir sur les années 2017 à 2020, bien que partielles, concernaient des patients isolés et contenus de nombreux mois, parfois toute l'année.

Un 2e rapport de visite du CGLPL évoquait en juin 2019 une « évolution remarquable » et un « changement profond dans la prise en charge des patients ». Nos observations faites à partir des registres et rapports 2021 et 2022 semblent contredire ce constat ou du moins devoir le tempérer sérieusement.

RAPPORT 2022

- Un changement d'interface de saisie et de gestion des mesures d'isolement et de contention au 3/6/2020 rend difficile la comparaison des données 2020 avec celles des années précédentes.
- Un certain nombre d'initiatives positives ont été prises, comme : *« Participation massive (86 professionnels du CPA) à la journée Ain Psy du 31 mars à Bourg en Bresse* ***avec présence du CGLPL*** *sur le thème : « De la contention à la contenance : Quels moyens et quels temps pour penser l'accueil et le soin ? »*
- Mais le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention, même s'il baisse régulièrement, reste encore très élevé :
    - 2019 : 56,9 %,
    - 2020 : 49,2 %,
    - 2021 : 47,45 %,
    - 2022 : 42,8 %

REGISTRES 2021 ET 2022

En 2021 : 1060 mesures,

En 2022 : 1284 mesures.

Sans tenir compte de cumuls éventuels de plusieurs mesures pour un même patient, voici **quelques exemples de mesures :**

— 2021 —

MINEURS

Patient de 14 ans. Mesure d'**isolement A** du 11 au 29 janvier 2021 **(18 jours consécutifs)**

Patient de 17 ans. Mesure d'**isolement A** du 3 au 29 janvier 2021 **(17 jours consécutifs)**

D'après nos calculs, ce sont en tout 53 mesures qui ont été prises sur des mineurs de 7 à 17 ans pour un total de 2340 heures d'isolement (97 jours) et de 132 heures de contention.

ADULTES

Patient de 22 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 6 juin 2020 au 16 janvier 2021 **(226 jours consécutifs)**.

Patient de 22 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention D** du 19 octobre 2020 au 16 janvier 2021 **(89 jours consécutifs)**.

Patient de 22 ans. Mesure d'**isolement A** du 30 novembre 2020 au 20 janvier 2021 **(51 jours consécutifs)**.

Patient de 23 ans en soins libres. Mesure d'**isolement B** du 1er mai au 5 octobre 2021 **(157 jours consécutifs)**.

Patient de 23 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 21 mai 2021 au 19 avril 2023 **(698 jours consécutifs)**.

Patient de 23 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement A** du 5 octobre 2021 au 19 avril 2023 **(561 jours consécutifs)**.

Patient de 33 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 27 décembre 2020 au 10 mars 2021 **(73 jours consécutifs)**.

Patient de 33 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 16 mars au 20 mai 2021 **(65 jours consécutifs)**.

Patient de 37 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention C** du 4 juin 2020 au 15 mars 2022 **(soit 649 jours consécutifs)**.

Patient de 37 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention C** du 27 août 2021 au 7 août 2021 **(345 jours consécutifs)**.

Patient de 38 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention C** du 13 août 2021 au 15 mars 2022 **(214 jours consécutifs)**.

Patient de 39 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 4 juin 2020 au 15 mars 2022 **(649 jours consécutifs)**.

Patient de 39 ans (unité La Vallière). Mesure d'**isolement A** du 28 juillet 2020 au 13 février 2021 **(200 jours consécutifs)**.

Patient de 39 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 2 mars 2021 au 15 mars 2022 **(378 jours consécutifs)**.

Patient de 45 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 4 juin 2020 au 22 décembre 2022 **(930 jours consécutifs)**.

Patient de 45 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement A** du 2 novembre 2020 au 22 décembre 2022 **(780 jours consécutifs)**.

Patient de 47 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention C** du 4 juin 2020 au 15 mars 2022 **(649 jours consécutifs)**.

Patient de 50 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 30 juin 2020 au 15 mars 2022 **(623 jours consécutifs)**.

Patient de 51 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 4 juin 2020 au 24 décembre 2021 **(567 jours consécutifs)**.

Patient de 52 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 17 août 2021 au 15 mars 2022 **(210 jours consécutifs)**.

Patient de 53 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 4 juin 2020 au 6 avril 2021 **(306 jours consécutifs)**.

Patient de 53 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 26 octobre au 24 décembre 2021 **(59 jours consécutifs)**.

Patient de 53 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention D** du 27 décembre 2021 au 15 mars 2022 **(78 jours consécutifs)**.

Patient de 54 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention E** du 11 mai au 9 novembre 2021 **(182 jours consécutifs)**.

Patient de 55 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement A** du 4 juin 2020 au 8 juin 2021 **(369 jours consécutifs)**.

Patient de 55 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention D** du 18 novembre 2021 au 3 mai 2022 **(166 jours consécutifs)**.

Patient de 56 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 25 mai au 15 décembre 2021 **(204 jours consécutifs)**.

Patient de 56 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 6 juillet 2021 au 19 avril 2023 **(652 jours consécutifs)**.

Patient de 56 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 23 décembre 2021 au 14 juin 2022 **(173 jours consécutifs)**.

Patient de 65 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement B et contention C** du 27 décembre 2020 au 5 août 2021 **(221 jours consécutifs)**.

Patient de 80 ans (unité Victor Hugo). Mesure de **contention E** du 24 juillet 2020 au 18 janvier 2021 **(176 jours consécutifs)**.

Patient de 81 ans en soins libres (unité Victor Hugo). Mesure de **contention E** du 22 juillet au 20 août 2021 **(29 jours consécutifs)**.

Par ailleurs, nous avons relevé **56 autres mesures d'isolement (A ou B)** et **5 autres mesures de contention** comprises entre 10 et 50 jours consécutifs, toujours sans tenir compte d'éventuels cumuls de plusieurs mesures pour un même patient.

— 2022 —

MINEURS

Patient de 6 ans en soins libres. Mesure d'**isolement A** du 13 au 27 septembre 2022 (**14 jours consécutifs)**.

Patient de 13 ans en soins libres. Mesure d'**isolement A** du 22 novembre au 1er décembre 2022 **(9 jours consécutifs)**.

Patient de 16 ans en soins libres. Mesure d'**isolement A** du 28 août au 12 septembre 2022 **(15 jours consécutifs)**.

Patient de 16 ans en soins libres. Mesure d'**isolement A** du 8 au 23 novembre 2022 **(15 jours consécutifs)**.

D'après nos calculs, ce sont en tout 98 mesures qui ont été prises sur des mineurs de 6 à 17 ans pour un total de 3914 heures d'isolement (163 jours) et de 400 heures de contention. Cela représente **une forte hausse par rapport à 2021** (voir plus haut).

ADULTES

Patient de 19 ans. Mesure d'**isolement A** du 17 août au 25 décembre 2022 **(130 jours consécutifs)**.

Patient de 32 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention C** du 23 janvier 2022 au 17 avril 2023 **(450 jours consécutifs)**.

Patient de 39 ans. Mesure d'**isolement A** du 19 septembre au 9 novembre 2022 **(51 jours consécutifs)**.

Patient de 39 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesures d'**isolement A** et de contention C du 25 octobre 2022 au 18 avril 2023 **(175 jours consécutifs)**.

Patient de 40 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 2 novembre 2022 au 18 avril 2023 **(167 jours consécutifs)**.

Patient de 41 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 6 août 2022 au 17 avril 2023 **(256 jours consécutifs)**.

Patient de 49 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure de **contention D** du 26 juillet 2022 au 18 avril 2023 **(255 jours consécutifs)**.

Patient de 54 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement B** du 5 octobre 2020 au 11 décembre 2022 **(797 jours consécutifs)**.

Patient de 55 ans en soins libres (unité Bourneville). Mesure d'**isolement A** du 3 mai 2022 au 20 avril 2023 **(352 jours consécutifs)**.

Patient de 71 ans. Mesure d'**isolement A** du 16 décembre 2021 au 12 janvier 2022 **(27 jours consécutifs)**.

Patient de 71 ans. Mesure d'**isolement A** du 27 janvier au 23 février 2022 **(27 jours consécutifs)**.

48 autres mesures d'isolement et 9 autres mesures de contention sont comprises entre 10 et 30 jours consécutifs.

NOTE : Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a effectué 2 visites dans cet établissement.

En janvier 2016, il dénonçait des « atteintes graves » aux droits des personnes hospitalisées et émettait des recommandations en urgence. En juin 2019, le CGLPL constatait une « évolution remarquable » et un « changement profond dans la prise en charge des patients ».

Les informations répertoriées ci-dessus sont issues des registres de l'établissement. Elles posent question par rapport au dernier constat du CGLPL quant aux pratiques d'isolement (durées excessives, prises sur des patients mineurs etc.)

1ère visite janvier 2016 :
https://www.cglpl.fr/2018/rapport-de-visite-du-centre-psychotherapique-de-lain-a-bourg-en-bresse-ain/

2e visite juin 2019 :
https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2020/12/Rapport-de-la-deuxième-visite-du-centre-psychothérapique-de-lAin-à-Bourg-en-Bresse-Ain.pdf

---

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier Sainte-Marie de Nice (06)

Contention et isolement en de 2020 à 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Hospitalier Ste-Marie de Nice pour les années 2020 à 2022.

Actualisée en décembre 2023

EN RÉSUMÉ

Malgré une baisse globale du recours aux mesures coercitives, de nombreux patients ont encore connu en 2021 et en 2022 des durées très longues d'isolement.

Autre indice d'un recours toujours important à l'isolement, le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'une mesure (près d'un tiers), après avoir baissé en 2019 et 2020, reste élevé et a même tendance à augmenter à nouveau en 2021 et 2022.

Faible recours à la contention mécanique.

Annexe 1. Rappel des textes réglementaires relatifs aux mesures d'isolement et de contention

Annexe 2. Définitions, notamment sur les catégories des mesures.

Annexe 3. Extraits du rapport de visite du Contrôleur Général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en février 2021

REGISTRE 2020

Patient A. **166 jours d'isolement A**, du 1er juillet au 11 août, du 30 août au 13 septembre, du 4 au 7 octobre et du 9 octobre 2020 au 25 janvier 2021 (108 jours consécutifs).

Patient B. **163 jours d'isolement A**, du 25 février au 12 mars, du 28 avril au 12 mai, du 20 mai au 7 juin, du 3 au 8 juillet, du 10 juillet au 12 octobre (94 jours consécutifs) et du 23 novembre au 9 décembre 2020.

Patient C. **122 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties entre le 12 novembre 2019 et 10 octobre 2020.

Patient D. **111 jours d'isolement A**, du 27 novembre 2019 au 13 mars 2020 (107 jours consécutifs) et du 5 au 9 novembre 2020.

Patient E. **102 jours d'isolement A**, du 27 janvier au 25 février, du 27 février au 24 avril (57 jours consécutifs), du 6 au 9 mai et du 15 au 28 mai 2020.

Patient F. **100 jours d'isolement A**, dont 77 jours consécutifs du 17 mars au 2 juin 2020. Voir aussi 2021.

Patient G. Admis en **soins libres** (Unité Ste Geneviève). **79 jours consécutifs d'isolement A**, du 1er juillet au 18 septembre 2020.

Patient H. **61 jours d'isolement A**, dont 42 jours consécutifs du 22 avril au 3 juin 2020. Voir aussi 2022.

Patient I. **55 jours d'isolement A**, en plusieurs mesures réparties entre mars et novembre 2020.

Patient J. **54 jours d'isolement A**, dont 38 jours consécutifs du 31 juillet au 7 septembre 2020.

Patient K. **53 jours d'isolement A**, en une dizaine de mesures réparties entre février et novembre 2020.

Patient L. **53 jours d'isolement A**, du 2 juin au 7 juillet et du 14 octobre au 1er novembre 2020.

Patient M. **51 jours d'isolement A**, du 18 décembre 2019 au 23 janvier 2020 et du 5 au 20 février 2020.

Patient N. **51 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties entre mars et octobre 2020.

Patient O. **50 jours quasi consécutifs d'isolement A**, du 23 au 27 mai et du 29 mai au 14 juillet 2020.

Patient P. Admis en **soins libres. 28 jours consécutifs d'isolement A** du 6 février au 5 mars 2020.

18 autres patients ont connu **entre 30 et 49 jours d'isolement** dans l'année.

67 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

Quelques données issues du rapport annuel 2020

- Plusieurs statistiques montrent une baisse réelle du recours à l'isolement et à la contention entre 2019 et 2020.
- Le pourcentage de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'au moins une mesure d'isolement dans l'année est de 30,08 % (32,04 % en 2019).
- Pas de mesure d'isolement hors espace dédié (catégorie B) et, comme le montre le registre, recours limité à la contention (pas de mesures longues).
- Le nombre de mesures prises sur des patients en soins libres baisse de moitié entre 2019 et 2020.

REGISTRE 2021

Patient Q. **243 jours d'isolement A**, du 21 octobre 2020 au 9 février 2021 (111 jours consécutifs), du 22 au 28 février, 4 au 12 mars, du 16 mars au 8 avril, du 20 avril au 12 juillet (83 jours consécutifs), du 19 au 24 novembre et du 20 au 28 décembre 2021.

Patient R. **201 jours d'isolement A**, du 10 décembre 2020 au 10 février 2021 (62 jours consécutifs), du 9 avril au 17 mai (38 jours consécutifs), du 18 mai au 16 juin (29 jours consécutifs), du 30 juin au 25 août (56 jours consécutifs), du 20 au 23 septembre, du 29 octobre au 3 novembre, du 12 au 16 novembre et du 8 au 13 décembre 2021.

Patient S. **97 jours d'isolement A**, du 1er au 5 mars, du 9 au 12 mars, du 15 mars au 8 avril, du 26 mai au 8 juillet (43 jours consécutifs) et du 18 juillet au 10 août 2021 (23 jours consécutifs)

Patient T. **95 jours d'isolement A** du 28 juin au 3 juillet, du 22 juillet au 28 août (37 jours consécutifs) et du 30 septembre au 22 novembre 2021 (53 jours consécutifs). Voir aussi 2022.

Patient U. **81 jours d'isolement A**, notamment du 25 avril au 20 mai, du 15 au 25 novembre et du 29 novembre 2021 au 5 janvier 2022 (37 jours consécutifs).

Patient V. **75 jours d'isolement A** du 5 au 19 juillet, du 17 septembre au 7 octobre et du 4 novembre au 15 décembre 2021 (41 jours consécutifs).

Patient W. **72 jours d'isolement A**, notamment du 5 au 19 février, du 29 mai au 9 juin, du 13 août au 13 septembre et du 24 septembre au 4 octobre 2021.

Patient X. **61 jours quasi-consécutifs d'isolement A** du 14 avril au 15 juin 2021 (avec 24 heures d'interruption le 17 mai).

Patient Y. **57 jours d'isolement A** notamment du 21 avril au 2 juin 2021 (42 jours consécutifs). Ce même patient, d'après le registre 2020, avait déjà connu 100 jours d'isolement en 2020 (voir plus haut).

Patient Z. **54 jours d'isolement A** en 7 mesures réparties dans l'année.

Patient AA. **54 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties entre le 21 janvier et le 4 mai 2021.

Patient AB. **54 jours d'isolement A**, notamment du 3 au 12 février, du 26 juillet au 16 août, du 16 au 24 septembre et du 26 septembre au 11 octobre 2021.

14 autres patients ont connu **entre 30 et 49 jours d'isolement** dans l'année.

60 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

REGISTRE 2022

Patient AC **(17 ans). 135 jours d'isolement A** du 21 octobre au 15 novembre et du 1er décembre 2022 au 21 mars 2023 (110 jours consécutifs).

Patient AD. **114 jours d'isolement A** du 20 au 30 juin, du 21 au 27 juillet, du 25 août au 22 septembre, du 26 septembre au 10 octobre et du 17 octobre au 13 décembre 2022.

Patient AE. **76 jours d'isolement A** du 7 au 17 juin et du 19 juin au 24 août 2022 (66 jours consécutifs). Ce même patient, d'après le registre 2021, avait déjà connu 95 jours d'isolement en 2021 (voir plus haut).

Patient AF. **74 jours d'isolement A** du 22 mars au 4 mai (43 jours consécutifs), du 18 mai au 2 juin, du 8 au 21 octobre et du 12 au 15 novembre 2022.

Patient AG. **66 jours d'isolement A** du 7 mai au 16 juin et 12 juillet au 7 aout 2022.

Patient AH. **66 jours d'isolement A** en 10 mesures réparties entre le 18 mars et le 27 septembre 2022. D'après les registres précédents, ce même patient avait déjà connu 61 jours d'isolement en 2020 (voir plus haut) et 35 jours en 2021.

Patient AI. **62 jours d'isolement A** du 26 janvier au 25 février et du 28 février au 1er avril 2022.

Patient AJ. **60 jours d'isolement A**, notamment du 27 avril au 21 mai et du 24 mai au 21 juin 2022.

Patient AK **(66 ans). 57 jours d'isolement A** en 13 mesures réparties entre le 11 janvier et le 27 septembre 2022.

Patient AL. **53 jours d'isolement A** en 8 mesures réparties essentiellement sur les 1er et dernier trimestres 2022.

Patient AM. **53 jours consécutifs d'isolement A** du 7 octobre au 29 novembre 2022.

15 autres patients ont connu **entre 30 et 49 jours d'isolement** dans l'année.

64 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

Chiffres extraits des rapports annuels

ISOLEMENT	2018	2019	2020	2021	2022
Durées totales (jours)	6487	3989	3829	3185	2982
Durée max (jours)	230	49	94	82	56
Nbre de mesures débutées dans l'année	712	626	475	512	601
Nombre de patients	412	321	250	256	280
% de patients en SSC avec mesure	38,15%	32,04%	30,08%	31,23%	31,56%

ISOLEMENT sur patients en soins libres (SL)	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de patients isolés en mode légal SL		78	49	47	43
Nombre de mesures sur patients SL		141	77	65	47
Durée totale isolement patients en SL (jours)		403	341	51	32

CONTENTION	2018	2019	2020	2021	2022
Durées totales (jours)		133	57	69	104
Nombre de patients		125	67	88	88
Nombre de mesures		311	136	180	213

Malgré des améliorations, les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier Gérard Marchant Toulouse (31)

Isolement et contention de 2017 à 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres 2020, 2021 et 2022 et des rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Hospitalier Gérard Marchant pour les années 2017 à 2021.

EN RÉSUMÉ

Le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) relevait en septembre 2019 :

- ***« Des atteintes aux droits fondamentaux et à la dignité (…), dont certaines perdurent depuis plusieurs années »,***
- ***Un usage « assez élevé » de l'isolement qui « n'est pas encore une mesure de dernier recours », l'usage de la contention étant « très modéré et dans les plus bas étiages observés ».***
- ***« Les chambres d'isolement sont toutes impropres à l'apaisement ».***
- ***Une absence « d'analyse opérationnelle du registre » que « l'établissement s'est engagé à mettre en place »***
- ***Une « généralisation de prescription d'injection de psychotrope « si besoin », sans que le médecin soit forcément présent pour rechercher, avant de faire cette injection, le consentement du patient et vérifier que l'injection est vraiment indispensable ».***

Par lettre du 4 janvier 2023, la CCDH a fait part à la direction du CH Gérard Marchant des principales anomalies et violations du droit observées d'après les documents fournis entre 2017 et 2021.

La direction nous a répondu par lettre du 18 avril 2023 en nous assurant que toutes les mesures avaient été prises pour mieux garantir le respect des droits des patients.

Le registre 2022 montre que, malgré des progrès, des périodes excessivement longues d'isolement (parfois plusieurs mois) et de contention ont encore été imposées à des patients.

Données extraites des rapports annuels 2017 à 2021

- Le nombre de chambres d'isolement dans les unités d'admission est resté inchangé : 19 dont 1 en pédopsychiatrie. Il y a également 3 chambres d'isolement en soins de suite. Peu de mesures sont prises hors espace dédié, c'est-à-dire en dehors d'une chambre d'isolement.

- Les fiches d'évènements indésirables (FEI) et d'évènements violents (FEV) en lien avec l'isolement ou la contention sont les suivants :
    - 48 en 2017,
    - 106 en 2018,
    - 114 en 2019,
    - 154 en 2020.

    Le chiffre pour 2021 ne figure pas dans le rapport annuel 2021.

- Le pourcentage des patients hospitalisés à temps plein ayant été isolé au moins une fois connait peu de variations et reste d'environ 1/3 au cours de ces 5 années :
    - 31 % en 2017,
    - 34 % en 2018,
    - 32 % en 2019,
    - 31 % en 2020,
    - 32 % en 2021.
- En ce qui concerne la contention, le pourcentage des patients hospitalisés à temps plein ayant été attachés au moins une fois est passé de 7 % à 5 % en 5 ans.

Isolement :

- La durée moyenne cumulée par patient est de :
    - 15 jours en 2017,
    - 14,6 jours en 2020,
    - 8,4 jours en 2021.

- La durée maximale est de :
    - 287 jours en 2017,
    - 336 jours en 2020,
    - 88 jours en 2021.

    Cependant, d'après le registre 2021, cette durée maximale cumulée serait de 99 jours (2380 heures) pour le patient AA (voir plus bas).

Contention :

- La durée moyenne cumulée par patient est de :
    - 1,7 jour en 2017,
    - 1,2 jour en 2020,
    - 0,9 jours en 2021.

- La durée maximale est de :
    - 25 jours en 2017,
    - 20,8 jours en 2020,
    - 11,3 jours en 2021.

Soins libres :

- En 2017, 11 % des patients isolés étaient « en soins libres exclusivement » et 53 % étaient « en soins libres et soins sans consentement ».

REGISTRE 2020

Sauf indication contraire, les durées mentionnées ci-dessous sont des durées cumulées de plusieurs mesures réparties dans l'année. Les catégories de mesures (voir annexe 3 : définitions) ne sont pas précisées sur les registres reçus par la CCDH.

Quand nous précisons un nombre de mesures, il s'agit soit de décisions initiales soit de prolongation (appelées « lignes de prescription » dans le rapport annuel 2021).

Patient A. **Soins libres**. 8067 heures, soit **336 jours quasi-consécutifs d'isolement**. La 1ère mesure démarre le 1er janvier 2020 et la dernière le 1er janvier 2021.
D'après le registre 2019, ce patient aurait déjà été isolé pendant 167 jours en 2019, ce qui ferait un **total de 503 jours d'isolement** sur ces 2 années.

Patient B. Soins à la demande d'un tiers en urgence pour le 1er semestre (SDTU). 6785 heures, soit **282 jours d'isolement** répartis sur l'année. La 1ère mesure démarre le 1er janvier 2020 et la dernière le 1er janvier 2021.
D'après le registre 2019, ce patient aurait déjà été isolé pendant 107 jours en 2019, ce qui ferait un **total de 389 jours d'isolement** sur ces 2 années.
A noter par ailleurs que ce patient a fait l'objet, sur les 2 années, de 140 mesures de contention de quelques heures chacune (50 en 2019 et 90 en 2020).

Patient C. 6116 heures, soit **254 jours d'isolement** répartis entre le 1er janvier et le 30 octobre 2020.
D'après le registre 2019, ce patient aurait déjà été isolé pendant 97 jours en 2019, ce qui ferait un **total de 351 jours d'isolement** sur ces 2 années.

Patient D. Soins à la demande d'un tiers en urgence. 5928 heures, soit **247 jours d'isolement** répartis entre le 1er janvier et le 19 octobre 2020.

Patient E. Soins à la demande d'un tiers en urgence. 3748 heures, soit **156 jours d'isolement** répartis entre le 1er janvier et 17 février et entre le 28 juillet et 2 décembre 2020.
D'après le registre 2019, ce patient aurait déjà été isolé pendant 110 jours en 2019, ce qui ferait un **total de 266 jours d'isolement** sur ces 2 années.

Patient F. Soins à la demande d'un tiers en urgence. 2723 heures, soit **113 jours d'isolement** répartis entre le 12 janvier et le 28 décembre 2020 (sauf en juillet).

Patient G. 2610 heures, soit **108 jours d'isolement** répartis essentiellement sur les mois de janvier, février, novembre et décembre 2020. La 1ère mesure démarre le 1er janvier 2020 et la dernière le 1er janvier 2021.
D'après le registre 2019, ce patient aurait déjà été isolé pendant 31 jours en 2019, ce qui ferait un **total de 139 jours d'isolement** sur ces 2 années.

Patient H. 2070 heures, soit **86 jours d'isolement** répartis entre le 24 janvier et 6 novembre 2020.

Patient I. Soins en « péril imminent » (SPI). 1621 heures, soit **67 jours d'isolement** répartis entre le 2 juillet et le 18 septembre 2020.

Patient J. 1434 heures, soit **59 jours d'isolement** répartis entre le 2 février et le 4 avril 2020.

Patient K. Soins à la demande d'un tiers en urgence. 1331 heures, soit **55 jours d'isolement** répartis essentiellement sur février, mars et novembre 2020.

16 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année.

86 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

REGISTRE 2021

Patient L. 2380 heures, soit **99 jours d'isolement A** assortis de 315 heures, soit **13 jours de contention C**. 254 mesures sont réparties essentiellement ente le 1er janvier 2021 et le 30 avril, entre le 21 juin et le 7 juillet, entre le 24 juillet et 10 août et entre le 5 octobre et le 27 décembre 2021.

Patient M. 2193 heures, soit **91 jours d'isolement** en 169 mesures réparties entre le 29 mars et le 20 juillet, entre le 25 août et le 17 septembre, entre la 10 et le 28 octobre et entre le 28 novembre et le 1er janvier 2022.

Patient N. Soins à la demande d'un tiers en urgence principalement (SDTU). 2149 heures, soit **89 jours d'isolement A**, notamment entre le 14 janvier et le 8 mars, entre le 11 mai et le 26 juillet et entre le 11 août et le 8 septembre 2021.

Patient O. SDTU. 1954 heures, soit **81 jours d'isolement A** répartis en 156 mesures réparties entre le 20 janvier et le 22 février et entre le 2 juin et le 1er octobre 2021.

Patient P. SDTU. 1702 heures, soit **71 jours d'isolement A** en 116 mesures réparties entre le 1er mai et le 21 juillet et entre le 17 septembre et le 4 novembre 2021.

Patient Q. SDTU. 1586 heures, soit **66 jours d'isolement A**, notamment entre le 2 avril et le 31 mai, entre le 21 juin et le 23 juillet et entre le 10 et le 31 décembre 2021.

Patient R. **Soins libres** (SL). 1450 heures, soit **60 jours d'isolement A** en 134 mesures (dont 131 en SL), réparties essentiellement entre le 1er janvier et le 16 mars 2021.

Patient S. 1443 heures, soit **60 jours d'isolement A** en 120 mesures réparties entre le 22 février et le 18 mai 2021.

Patient T. 1199 heures, soit **50 jours d'isolement A** en 67 mesures réparties entre le 29 juin et le 17 août, entre le 9 et le 29 septembre et entre le 3 et le 8 novembre 2021.

8 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année.

70 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

REGISTRE 2022

Patient U. 3183 heures, soit **132 jours d'isolement** en 348 mesures (initiales et de prolongations) réparties entre le 1er janvier et le 17 mai, puis entre le 5 août et le 31 décembre 2022.
286 heures, équivalent de **12 jours de contention** dans l'année.

Patient V. 2264 heures, soit **94 jours d'isolement** en 203 mesures réparties entre le 22 janvier et le 30 août, puis entre 14 novembre et le 27 décembre 2022.

Patient W. 2256 heures, soit **94 jours d'isolement** en 180 mesures réparties entre le 24 mars et le 18 juillet, puis entre le 22 octobre et le 1er janvier 2023.

Patient X. 2017 heures, soit **84 jours d'isolement** en 157 mesures réparties entre le 1er janvier et 19 avril 2022.

Patient Y. 1831 heures, soit **76 jours d'isolement** en 119 mesures réparties entre le 22 janvier et 4 février, entre le 13 et le 27 avril et entre le 19 septembre et le 22 novembre 2022.

Patient Z. 1606 heures, soit 67 jours d'isolement en 153 mesures réparties entre le 1er et le 29 janvier, entre le 28 et le 30 mai et entre 11 juin et le 9 août 2022.

Patient AA. 1560 heures, soit **65 jours d'isolement** en 259 mesures réparties entre le 7 avril et le 1er juillet et entre le 11 et le 17 octobre 2022.

Patient AB. 1501 heures, soit **62 jours d'isolement** en146 mesures réparties entre janvier et novembre 2022.

Patient AC. 1253 heures, soit **52 jours d'isolement** en 226 mesures réparties entre le 29 juin et le 22 août et entre le 6 et le 20 octobre 2022.

8 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année.

47 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

Peu de contention mécanique.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a visité cet établissement en septembre 2019

Extraits de la synthèse (certains passages ont été surlignés par nos soins)

https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-G%C3%A9rard-Marchant-%C3%A0-Toulouse-Haute-Garonne.pdf

Du 9 au 16 septembre 2019, huit contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier Gérard Marchant à Toulouse (Haute-Garonne). Il s'agissait de la première visite de cet établissement. A l'issue, un rapport provisoire a été adressé aux autorités administratives et judiciaires du département ainsi qu'à la direction. Seul le directeur général de l'établissement a émis des observations qui sont intégrées dans le présent rapport.
(…)
Le contrôle a porté sur onze unités de psychiatrie adulte, l'unité d'hospitalisation de psychiatrie infanto-juvénile, et l'accueil aux urgences du CHU de Toulouse.

Concernant le respect de la dignité et du droit d'accès à la santé :

(…) **Face à la difficulté de prendre en charge de façon adaptée tous les patients, des atteintes aux droits fondamentaux et à la dignité sont apparues, dont certaines perdurent depuis plusieurs années.** Ainsi l'organisation des soins est centrée sur la gestion de la pénurie et non sur le besoin des patients. La détermination d'un effectif soignant de sécurité n'empêche pas la désorganisation quotidienne des services qui mutualisent le manque aux dépens du projet de soin des patients. L'ensemble des services d'admission connait des suroccupations qui conduisent à une utilisation soit indigne soit inadéquate des chambres d'isolement, avec des transferts de patients entre unités y compris la nuit. Les patients placés en chambre d'isolement (CI) ne conservent pratiquement jamais leur chambre d'hospitalisation dans les services d'admission et d'autres sont hospitalisés directement en CI. Les chambres d'isolement sont ainsi globalement utilisées comme des chambres d'hospitalisation.

Parallèlement à ces contingences d'hébergement, les pratiques d'isolement et de contention sont là aussi paradoxales. **Si l'usage de la contention est très modéré et dans les plus bas étiages observés, l'usage de l'isolement reste assez élevé et n'est pas encore une mesure de dernier recours. Les chambres d'isolement sont toutes impropres à l'apaisement. Il n'y a pas encore d'analyse opérationnelle du registre et l'établissement s'est engagé à mettre en place ce travail.**

L'accès au psychiatre est très variable selon les unités et quelques unités connaissent de nombreuses demi-journées sans médecin. Pour autant, les modalités d'accès aux soins psychiatriques sont bien développées : les réunions cliniques et de synthèse, pluridisciplinaires, permettent d'adapter le projet de soin individualisé du patient. Des infirmiers référents sont en place, par binôme. Les entretiens médico-infirmiers se tiennent régulièrement et les familles sont associées aux soins, y compris dans le cadre de groupe-famille dans une unité. Les activités thérapeutiques sont bien intégrées dans le projet de soins des patients. L'accès aux soins somatiques est garanti. Reste cependant la **généralisation de prescription d'injection de psychotrope « si besoin », sans que le médecin soit forcément présent pour rechercher, avant de faire cette injection, le consentement du patient et vérifier que l'injection est vraiment indispensable.**

Concernant le respect des droits fondamentaux dans la vie quotidienne :

Les locaux sont en bon état sauf ceux des deux unités mais qui seront rénovées dans les prochaines années.
La liberté d'aller et venir a ici été particulièrement prise en compte puisque toutes les unités sont ouvertes, avec, pour les huit unités d'admission, un secteur fermé de cinq places potentielles. Une pratique opposée en secteur ouvert et en secteur fermé, sur beaucoup d'aspects, interroge cependant sur les restrictions de liberté, avec un renversement de la règle : tout est autorisé sauf exception décidée par le médecin en ouvert, tout est interdit sauf autorisation du médecin en secteur fermé.
Par ailleurs, des règles sont disparates d'un service à l'autre, dans la gestion de l'accès aux proches, la communication, l'usage du pyjama et l'abord de la sexualité.

Concernant le patient sujet de droit :

La notification des droits est faite dans les formes dans certaines unités, mais ne semble pas forcément comprise par les soignants trop peu formés sur ce sujet : le droit ne fait pas encore partie du soin ; la personne de confiance est rarement désignée et peu sollicitée.
L'information sur les droits comme celle générale sur l'admission à l'hôpital est remise mais pas toujours expliquée et comprise. Le livret d'accueil est souvent mis dans la chambre de l'arrivant mais pas partout, et ce livret d'accueil n'est pas actualisé régulièrement. Chaque unité a ou non des règles de vie, plus ou moins affichées.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier Charles Perrens (33)

Contention et isolement en 2020, 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Hospitalier Charles Perrens pour les années 2020, 2021 et 2022.

EN RÉSUMÉ :

La CCDH avait, par lettre du 4 janvier 2023, fait part à la direction de l'établissement des nombreuses anomalies de forme et de fond constatées dans les registres 2020 et 2021. Par lettre du 14 avril 2023, celle-ci a répondu point par point à ces observations.

Le rapport annuel 2022 fait état d'une évolution positive et de chiffres montrant une baisse significative du recours à l'isolement et à la contention mécanique.

Malgré cela, on observe encore en 2022 :

- **qu'un très grand nombre de mesures coercitives ont été prises sur des patients dits « en soins libres »**
- **que plusieurs patients ont connu des périodes d'isolement excessivement longues.**

RAPPORTS ANNUELS

— 2020 —

D'après le rapport 2020, il y aurait eu 1305 mesures d'isolement pour 394 patients, avec une durée moyenne de 8,4 jours par mesure et une durée maximale de 238 jours (sans tenir compte d'éventuels cumuls de mesures pour un même patient).

Il y aurait eu 964 mesures de contention pour 363 patients, avec une durée moyenne de 3,6 jours par mesure et une durée maximale de 186 jours (sans tenir compte d'éventuels cumuls de mesures pour un même patient).

Soit un total de 2269 mesures d'isolement et de contention sur l'année 2020.

Extrait du rapport 2020 :

- *« **Parmi les 2269 mesures, 254 n'avaient pas de date de fin**, donc pas de durée renseignée. Ces mesures n'ont pas pu être prises en compte pour les analyses sur les durées, ce qui revient à faire l'hypothèse que les valeurs manquantes n'ont pas une répartition différente des valeurs renseignées. Le recueil des date et heure de fin fera impérativement l'objet d'un contrôle qualité plus poussé à l'avenir »*

Nous n'avons pas trouvé les mêmes chiffres dans le registre qui nous a été transmis par courriel le 22 octobre 2021. Dans le registre 2020, il y a 2572 mesures dont seulement 8 non clôturées, ce qui est une différence significative :

- **Isolement** : 1703 mesures avec une durée moyenne de 7,5 jours par mesure (total de toutes les mesures : 12934 jours / 1703 mesures) en excluant les mesures qui n'ont pas de date de fin, et une durée maximale de 424 jours (et non pas 238 jours comme indiqué dans le rapport annuel)

- **Contention** : 869 mesures de contention avec une durée moyenne 4,3 jours par mesure (total de toutes les mesures : 3720 jours / 869 mesures) en excluant les identifiants patients qui n'ont pas de date de fin, et une durée maximale de 424 jours (et non de 186 jours comme indiqué dans le rapport annuel).

— 2021 —

Extrait du rapport 2021 :

- *« Ainsi par exemple, **l'absence de clôture de certaines mesures** lors d'un transfert sur une autre unité ou lors d'une sortie définitive a été soulevée. De fait, la durée totale des mesures sur 2020 est faussée ».*

— 2022 —

Le rapport 2022 confirme l'évolution positive présentée dans les rapports précédents. Par exemple :

- **Le pourcentage de patients en SSC ayant fait l'objet d'une mesure** qui était de 71 % en 2020 et de 28,4 % en 2021 est passé à 18,7 % en 2022.

- De même, d'après un tableau page 25, la **durée totale des mesures d'isolement et de contention** baisse significativement, pour un nombre de patients concernés relativement stable :

	2020	**2021**	**2022**
Isolement (heures)	210 749	70 818	48 536*
Contention	75 193	15 659	10 620

*Dans un autre tableau en bas de la page 25, la durée totale de l'isolement serait, avec un mode de calcul différent, de 60 954 heures.

Patients en soins libres

Selon les chiffres présentés en page 24 du rapport, **249 mesures d'isolement (A et B) ont été prises pour 186 patients en soins libres (sans changement de statut au cours de la mesure). Pour la contention, ce sont 285 mesures qui ont été prises sur 246 patients en soins libres.**

D'après nos calculs effectués à partir du registre 2022, 52,7 % des mesures auraient été prises sur des patients admis initialement en **soins libres**.

LES REGISTRES

— 2020 —

Nous n'avons trouvé dans le registre transmis que 8 mesures non clôturées (sur les 254 annoncées dans le rapport annuel). Bien que des durées très importantes soient indiquées pour ces 8 mesures sans date de fin, la question de la durée effective de ces 8 mesures et de toutes celles ne figurant pas dans le registre reste posée.

Voici la liste des principaux patients avec des mesures non clôturées dans le registre.

Patient A **(72 ans). Isolement A** du 15 au 23 avril et isolement B à compter du 23 avril 2020, mesure de 11925 heures, ce qui ferait 497 jours consécutifs.

Patient B. **Isolement B** à compter du 31 mai 2020, mesure de 11007 heures, ce qui ferait 458 jours consécutifs.

Patient C. **Isolement A avec contention C**, à compter du 6 juillet 2020, 2 mesures totalisant 10138 heures, ce qui ferait 422 jours consécutifs.

Patient D **(64 ans). Isolement A** à compter du 16 septembre 2020, mesure de 8376 heures, ce qui ferait 349 jours consécutifs.

Patient E. **Isolement B** à compter du 25 octobre 2020, mesure de 7484 heures, ce qui ferait **312 jours consécutifs**.

Patient F. **Isolement A avec contention C** à compter du 23 novembre 2020, 2 mesures totalisant 6781 heures, ce qui ferait 282 jours consécutifs.

Toutes les rubriques sont renseignées pour les patients suivants :

Patient G. **424 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 mesures totalisant 10173 heures), du 9 avril 2020 au 7 juin 2021.

Patient H. **396 jours consécutifs d'isolement A** (mesure de 9507 heures), du 30 mars 2020 au 1er mai 2021.

Patient I. **368 jours d'isolement** : 174 jours d'isolement A et 194 jours d'isolement B, répartis entre le 6 janvier 2020 et 14 janvier 2021.
303 jours de contention : 221 jours de contention C (5312 heures), 32 jours de contention D (767 heures) et 50 jours de contention E (1208 heures).

Patient J. **358 jours d'isolement** : 56 jours d'isolement A et 302 jours d'isolement B
Cet isolement a été assorti de **318 jours de contention** : 153 jours de contention C (3686 heures), 86 jours de contention D (2084 heures) et 79 jours de contention E (1890 heures).

Patient K. **356 jours d'isolement** : 72 jours d'isolement A et 284 jours d'isolement B.
Cet isolement a été assorti de **35 jours de contention C** (851 heures), notamment du 6 au 17 juin, du 3 au 11 juillet et du 21 août au 4 septembre 2020.

Patient L. **349 jours d'isolement** : 136 jours d'isolement A et 213 jours d'isolement B répartis entre le 5 janvier et le 30 décembre 2020.
60 jours de contention dont 55 jours de contention C (1335 heures) répartis entre le 5 janvier et le 6 novembre 2020.

Patient M. **337 jours consécutifs d'isolement A** du 26 janvier au 28 décembre 2020.
22 jours de contention C (534 heures) répartis en 6 mesures.

Patient N **(72 ans). 326 jours d'isolemen**t entre le 7 février 2020 et le 1er février 2021 : 54 jours d'isolement A et 272 jours d'isolement B. Cet isolement a-t-il été prolongé en 2021 ? Combien de temps ?
36 jours de contention pendant cette période : 12 jours de contention C (284 heures) et 24 jours de contention E (575 heures).

Patient O. **309 jours d'isolement** : 57 jours d'isolement A et 252 jours d'isolement B répartis principalement entre le 6 janvier et 30 juillet et entre le 3 septembre 2020 et le 4 janvier 2021.
Cet isolement a été assorti de **160 jours de contention** : 57 jours de contention C (1375 heures), 50 jours de contention D (1197 heures) et 53 jours de contention E (1266 heures), répartis entre le 6 janvier et le 30 juillet 2020.

Patient P. **299 jours consécutifs d'isolement** du 13 janvier au 7 novembre 2020 : 82 jours d'isolement A et 217 jours d'isolement B.
175 jours consécutifs de contention du 13 janvier au 6 juillet : 93 jours de contention D (2234 heures) du 13 janvier au 15 avril, suivis de 82 jours de contention C (1968 heures) du 15 avril au 6 juillet.

Patient Q **(18 ans). 299 jours d'isolement** : 83 jours d'isolement A et 216 jours d'isolement B, principalement du 11 février au 2 mars, du 15 mars au 9 décembre (269 jours consécutifs), et du 12 au 18 décembre 2020.
30 jours de contention C (728 heures), dont 24 jours consécutifs du 26 juin au 20 juillet 2020.

Patient R. **283 jours quasi-consécutifs d'isolement B** entre le 27 mars 2020 et le 19 janvier 2021. Ce patient a-t-il été isolé au-delà de cette date en 2021 ? Combien de temps ?

Patient S. **279 jours d'isolement A et B**, dont une période d'isolement B de 238 jours consécutifs du 16 mars au 9 novembre 2020.

Patient T. **266 jours d'isolement A et B**, du 3 au 5 février, du 12 février au 7 juin (115 jours consécutifs), du 2 août au 15 septembre, du 16 septembre au 3 novembre et du 9 novembre 2020 au 5 janvier 2021.

Patient U. **261 jours quasi-consécutifs d'isolement** : 149 jours d'isolement A et 112 jours d'isolement B, entre le 30 avril 2020 et le 22 janvier 2021. Cet isolement s'est-il poursuivi au-delà de cette date ?
41 jours de contention C (993 heures), notamment du 11 au 16 juin, du 28 juin au 11 juillet, du 26 octobre au 12 novembre et du 16 au 20 décembre 2020.

Patient V **(69 ans). 244 jours d'isolement A** (principalement), du 5 au 17 février et du 19 mars au 6 novembre 2020 (232 jours consécutifs). **12 jours de contention C** du 5 au 17 février.

Patient W **(72 ans). 240 jours d'isolement B**, notamment du 8 mars au 14 avril et du 15 mai au 30 novembre 2020 (199 jours consécutifs).
240 jours de contention : 200 jours de contention C (4796 heures), dont 199 jours consécutifs (mesure de 4772 heures), du 15 mai au 30 novembre, et 40 jours de contention D (972 heures) dont 37 jours consécutifs du 8 mars au 14 avril.

Patient X. **226 jours d'isolement** : 57 jours d'isolement A et 169 jours d'isolement B, principalement du 10 au 27 janvier, du 25 février au 6 avril, du 10 au 23 avril, du 10 juillet au 29 septembre (81 jours consécutifs), et du 30 novembre au 9 février 2021 (71 jours consécutifs).
16 jours consécutifs de contention C (397 heures) du 10 au 27 janvier et 3 jours de contention D (69 heures).

Patient Y **219 jours d'isolement A** dont 215 jours consécutifs du 26 mars au 28 octobre 2020.

Patient Z. **210 jours d'isolement B**, dont 190 jours consécutifs du 27 octobre 2020 au 5 mai 2021.

Patient AA. **205 jours d'isolement** : 104 jours d'isolement A et 101 jours d'isolement B, répartis essentiellement entre le 11 janvier et 6 mars, entre le 23 mars et le 21 mai, entre le 30 juin et le 25 septembre, entre le 6 octobre et le 3 novembre, entre le 1er et le 17 décembre et entre le 26 décembre 2020 et le 12 janvier 2021.
Cet isolement a été assorti de **78 jours de contention** répartis sur toute l'année : 53 jours de contention C (1276 heures), 7 jours de contention D (159 heures) et 18 jours de contention E (435 heures).

Patient AB (66 ans). **190 d'isolement** : 33 jours d'isolement A et 157 jours d'isolement B, dont 68 jours consécutifs du 11 mai au 18 juillet, 41 jours consécutifs du 5 septembre au 16 octobre et 53 jours consécutifs du 22 novembre 2020 au 15 janvier 2021. Et au-delà en 2021 ?
Cet isolement a été assorti de **contention C pendant 62 jours** (1483 heures), dont 48 jours consécutifs du 12 mai au 29 juin 2020.

Patient AC. **184 jours consécutifs d'isolement B** du 14 juillet 2020 au 15 janvier 2021.

Patient AD. **166 jours consécutifs d'isolement A** et B du 2 janvier au 16 juin 2020.
140 jours consécutifs de contention C (3374 heures) du 24 janvier au 13 juin 2020.

Patient AE. **155 jours d'isolement** : 100 jours d'isolement A et 55 jours d'isolement B.
Les mesures de contention totalisent 3445 heures : 1918 de contention C, 55 heures de contention D et 1472 heures de contention E, ce qui équivaut à **143 jours de contention**.
Ce patient a fait l'objet de 152 mesures, dont certaines parfois très courtes, réparties essentiellement entre le 8 janvier et le 4 août 2020.

Patient AF. **143 jours d'isolement A et B**, dont 76 jours consécutifs du 16 juillet au 30 septembre 2020.
24 jours de contention dont 21 jours de contention C (508 heures) en plusieurs mesures réparties sur l'année.

Patient AG. **142 jours consécutifs d'isolement** du 25 janvier au 15 juin 2020 : 113 jours d'isolement A et 29 jours d'isolement B.
66 jours de contention C (1587 heures) dont 52 jours consécutifs du 7 mars au 28 avril.

Patient AH. **127 jours d'isolement A**, dont 111 jours consécutifs du 29 février au 19 juin 2020.

Patient AI **(66 ans). 123 jours d'isolement B**, notamment du 9 mars au 3 avril, du 3 septembre au 30 novembre (88 jours consécutifs).
35 jours de contention : 7 jours de contention C (170 heures), dont la période du 29 décembre 2020 au 4 janvier 2021. Et au-delà en 2021 ?
18 jours consécutifs de contention D (428 heures) du 9 au 27 mars.
10 jours de contention E (244 heures) dont la période du 27 mars au 3 avril.

Patient AJ. **122 jours consécutifs d'isolement A et B** du 20 avril au 20 août 2020.

Patient AK **(64 ans). 111 jours consécutifs d'isolement** du 9 avril au 29 juillet 2020 (isolement A du 9 au 22 avril, puis isolement B). **7 jours de contention C** (180 heures), du 9 au 14 avril et du 16 au 18 avril 2020

Patient AL. **109 jours d'isolement A et B**, du 30 mai au 25 juillet (56 jours consécutifs) et du 21 septembre au 13 novembre 2020 (53 jours consécutifs). **15 jours de contention C**, dont 13 jours consécutifs du 4 au 17 juin 2020.

Patient AM. **105 jours consécutifs d'isolement**, du 13 au 20 août (isolement B) et du 20 août au 26 novembre 2020 (Isolement A). **6 jours de contention C** (136 heures) du 20 au 26 août 2020.

Patient AN. **104 jours d'isolement B** du 8 avril au 11 juin et du 5 septembre au 15 octobre 2020. La période du 8 avril au 11 juin a été assortie de **contention E, soit 64 jours consécutifs** (1542 heures).

Patient AO. 1**04 jours d'isolement A** (principalement), dont 84 jours consécutifs du 15 octobre 2020 au 7 janvier 2021.
13 jours de contention C en 6 mesures.

Patient AP. **91 jours d'isolement A**, du 24 janvier au 6 avril (73 jours consécutifs), du 20 au 21 avril et du 13 au 30 mai 2020.

Patient AQ. **89 jours consécutifs d'isolement A** du 11 février au 11 mai 2020, **dont 85 jours consécutifs de contention C** (2035 heures) du 11 février au 6 mai.

Patient AR. **88 jours d'isolement A**, du 4 mars au 29 avril, du 4 au 13 mai et du 20 octobre au 12 novembre 2020. **80 jours de contention C** (1927 heures) dont 53 jours consécutifs du 7 mars au 29 avril.

Patient AS. **88 jours consécutifs d'isolement B avec contention D** (2111 heures) du 4 juillet au 30 septembre 2020.

Patient AT. **86 jours consécutifs d'isolement B** du 9 novembre 2020 au 3 février 2021.

Patient AU. **80 jours d'isolement dont 60 jours consécutifs d'isolement A** du 17 octobre au 16 décembre 2020.

Patient AV. Ce patient totalise 329 heures d'isolement A et 1541 heures d'isolement B (équivalent de **78 jours d'isolement**), étant précisé que ce total correspond à 68 mesures courtes dont une quarantaine prise pour la nuit uniquement, entre le 1er janvier et 15 mai et entre le 19 et le 31 octobre 2020.

Patient AW. **72 jours d'isolement A** du 8 septembre au 12 novembre (65 jours consécutifs) et du 17 au 24 décembre 2020.

Patient AX. **72 jours d'isolement B**, principalement du 22 janvier au 3 février et du 10 juillet au 8 septembre 2020.

Patient AY **(69 ans). 71 jours d'isolement A** du 27 mars au 9 mai et du 4 septembre au 3 octobre 2020. **46 jours de contention C** (1100 heures), du 1er avril au 9 mai (38 jours consécutifs) et du 4 au 12 mai.

Patient AZ. **71 jours d'isolement A** dont 64 jours consécutifs du 23 septembre au 26 novembre 2020.

Patient AAA. **61 jours d'isolement A et B, dont 26 jours avec contention C et D** (632 heures) répartis principalement en mars, mai et juillet 2020.

Patient AAB **(88 ans). 61 jours d'isolement B**, du 24 septembre au 13 octobre et du 26 octobre au 7 décembre 2020.

Patient AAC **(75 ans). 60 jours consécutifs d'isolement A et B** du 28 octobre au 28 décembre 2020. **19 jours consécutifs de contention C** du 2 au 21 décembre.

Patient AAD. **57 jours d'isolement** : isolement A du 4 au 8 mars et isolement B du 27 mars au 19 mai (53 jours consécutifs).

Patient AAE. **56 jours d'isolement B** en 15 mesures réparties entre le 8 mars et le 21 septembre 2020.

Patient AAF. **54 jours d'isolement A**, du 23 juillet au 20 août et du 23 octobre au 18 novembre 2020.

Patient AAG **(70 ans). 50 jours consécutifs d'isolement B**, du 26 avril au 16 juin 2020.

Patient AAH **(71 ans). 46 jours d'isolement A et B**, du 16 au 28 février, du 18 au 27 avril et du 15 octobre au 9 novembre 2020.

Patient AAI **(78 ans). 43 jours de contention C** du 2 août au 8 septembre (37 jours consécutifs) et du 19 au 25 septembre 2020.

Patient AAJ **(63 ans). 40 jours d'isolement dont 35 jours consécutifs avec contention C** du 15 juin au 20 juillet 2020.

Patient AAK. **38 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** du 11 décembre 2020 au 11 janvier 2021. Cela a-t-il été prolongé au-delà de cette date ?

Patient AAL. **33 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** du 5 juin au 8 juillet 2020.

27 autres patients ont été placés à **l'isolement et/ou en contention entre 30 et 50 jours** dans l'année.

88 autres patients ont été placés à **l'isolement et/ou en contention entre 10 et 29 jours** dans l'année.

— 2021 —

Contrairement au registre 2020, toutes les dates et durées sont renseignées. Par contre, une dizaine de patients placés en isolement et/ ou en contention pour de longues durées, tous dans le secteur « SECOP Urgences » et la plupart en soins libres, ont curieusement une **date de fin de mesure identique, le 17 décembre 2021**. Cela jette un sérieux doute sur la fiabilité du registre pour ces patients. Nous les avons marqués d'un *****

Si l'on inclut ces patients dans le calcul, 19 % de la durée totale des isolements A concernerait des patients admis en soins libres. Ce pourcentage serait de 11 % pour l'isolement B et de 18,5 % pour la contention C.

***Patient** AAM. **331 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 7951 heures) du 20 janvier au 17 décembre 2021.

***Patient** AAN. **329 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 7896 heures) du 22 janvier au 17 décembre 2021.

***Patient** AAO. **Soins libres. 311 jours consécutifs d'isolement B** (mesure de 7461 heures), du 9 février au 17 décembre 2021.

***Patient** AAP. **Soins libres. 270 jours consécutifs d'isolement B avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 6484 heures), du 22 mars au 17 décembre 2021.

***Patient** AAQ **(17 ans). Soins libres. 259 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 6219 heures) du 2 avril au 17 décembre 2021.

***Patient** AAR **(72 ans) Soins libres. 239 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 5736 heures), du 22 avril au 17 décembre 2021.

Patient AAS. **211 jours d'isolement A et B** : 64 jours d'isolement A et 147 jours d'isolement B. Cela inclut 108 jours quasi-consécutifs du 22 janvier au 10 mai (une pause de 24 heures entre le 3 et le 4 mars), le reste consistant en 148 courtes mesures réparties entre le 13 mai et le 29 décembre 2021.

***Patient** AAT. **Soins libres. 184 jours consécutifs d'isolement B** (mesure de 4418 heures), du 16 juin au 17 décembre 2021.

***Patient** AAU. **Soins libres. 170 jours consécutifs d'isolement B avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 4071 heures) du 1er juillet au 17 décembre 2021.

***Patient** AAV. **Soins libres. 153 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 3683 heures), du 17 juillet au 17 décembre 2021

***Patient** AAW. **Soins libres. 130 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 3115 heures) du 9 août au 17 décembre 2021.

Patient AAX. **112 jours d'isolement A** répartis en 54 mesures dont certaines très courtes. Les périodes plus longues d'isolement se situent entre le 8 et le 18 juillet et entre le 13 octobre et le 31 décembre 2021.

Patient AAY. **102 jours d'isolement** (A essentiellement), répartis entre le 16 janvier et le 5 juillet 2021, dont 60 jours consécutifs du 15 mars au 14 mai 2021.
27 jours de contention C (655 heures) en 7 mesures dont 4 en avril.

***Patient** AAZ. **Soins libres. 101 jours consécutifs d'isolement A** du 7 septembre au 17 décembre 2021.

Patient AAAA. **90 jours d'isolement A et B**, dont 79 jours consécutifs du 17 juillet au 4 octobre 2021.

Patient AAAB **84 jours d'isolement A** dont 72 jours consécutifs du 8 août au 19 octobre 2021.

Patient AAAC **84 jours d'isolement A** (principalement), en 24 mesures réparties entre le 19 juillet et 9 décembre 2021.

***Patient** AAAD. **Soins libres. 81 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (2 numéros de mesures totalisant 1952 heures), du 27 septembre au 17 décembre 2021.

Patient AAAE. **77 jours consécutifs d'isolement A** du 22 janvier au 9 avril 2021.

Patient AAAF. **Soins libres. 68 jours d'isolements dont 63 jours de contention C**, essentiellement du 23 janvier au 3 février et du 4 février au 24 mars 2021.

Patient AAAG. **69 jours d'isolement B** dont 67 jours consécutifs du 19 janvier au 27 mars 2021.

Patient AAAH. **59 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** du 20 février au 21 avril 2021.

Patient AAAI. **58 jours d'isolement A et B**, notamment du 19 octobre au 8 novembre et du 29 décembre 2021 au 31 janvier 2022.

Patient AAAJ. **54 jours d'isolement A et B** entre février et mai, dont **10 jours consécutifs de contention C** du 8 au 18 février 2021.

Patient AAAK. **51 jours d'isolement A et B**, notamment du 26 février au 22 mars, du 3 au 7 avril et du 15 avril au 5 mai 2021.

Patient AAAL. **51 jours d'isolement A et B**, notamment entre le 22 mars et le 19 avril et entre le 21 juillet et le 10 août 2021.

A noter qu'un patient en **soins libres** a totalisé **1611 heures d'isolement** (B essentiellement) en quelque 107 courtes mesures, dont beaucoup ont été prises pour la nuit uniquement.

13 autres patients ont été placés à **l'isolement et/ou en contention entre 30 et 50 jours** dans l'année.

62 autres patients ont été placés à **l'isolement et/ou en contention entre 10 et 29 jours** dans l'année.

— 2022 —

Patient AAAM. **113 jours consécutifs d'isolement A** (principalement) du 20 juin au 11 octobre 2022.

Patient AAAN. **108 jours d'solement A** en plusieurs mesures non consécutives prises entre le 2 janvier et le 11 mai 2022.

Patient AAAO. **64 jours consécutifs d'isolement A** du 17 août au 20 octobre 2022, **dont 9 jours avec contention** du 17 au 26 août.

Patient AAAP **(18 ans). 57 jours d'isolement A** en plusieurs mesures non consécutives prises entre le 13 septembre et le 6 décembre 2022. Plusieurs courtes mesures de contention totalisent 127 heures pendant cette période.

Patient AAAQ **(71 ans). 54 jours d'isolement A** en plusieurs mesures non consécutives prises entre le 15 juin et 11 août 2022. Plusieurs mesures de contention C totalisent 846 heures, soit **35 jours de contention** pendant cette période (dont 14 jours consécutifs du 2 au 16 juillet).

Patient AAAR. **53 jours consécutifs d'isolement A** du 26 juin au 18 août 2022.

10 autres patients ont été placés à **l'isolement et/ou en contention entre 30 et 50 jours** dans l'année.

44 autres patients ont été placés à **l'isolement et/ou en contention entre 10 et 29 jours** dans l'année.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne (42)

Contention et isolement en 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le CHU Saint-Etienne pour les années 2021 et 2022

EN RÉSUMÉ :

En 2021, 30 patients ont connu des durées excessivement longues d'isolement : entre 30 et 153 jours. Un de ces patients a été placé en contention pendant 43 jours consécutifs et un autre pendant 29 jours consécutifs.

En 2022, on constate une forte baisse du recours à l'isolement et à la contention, mais le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant connu au moins une mesure d'isolement et/ou de contention reste élevé.

D'autre part, plusieurs patients mineurs ont fait l'objet de mesures d'isolement et de contention allant de quelques heures à quelques jours.

REGISTRE 2021

Patient A. **153 jours d'isolement A** du 24 décembre 2020 au 15 janvier 2021, du 29 janvier au 3 mars (33 jours consécutifs), du 9 au 15 avril, du 17 avril au 29 mai (42 jours consécutifs), du 4 au 16 juin et du 15 novembre au 23 décembre 2021 (38 jours consécutifs).

Patient B. **114 jours consécutifs d'isolement A** du 6 septembre au 29 décembre 2021.

Patient C. **88 jours consécutifs d'isolement A** du 11 septembre au 8 décembre 2021, dont **43 jours avec contention C**, essentiellement du 13 septembre au 1er octobre (18 jours consécutifs) et du 5 au 26 novembre 2021 (21 jours consécutifs).

Patient D. **77 jours d'isolement A** en plusieurs mesures, notamment du 8 juin au 8 juillet (30 jours consécutifs), du 5 au 25 août (20 jours consécutifs) et du 3 au 22 novembre 2023 (19 jours consécutifs). 4 jours consécutifs de contention C du 6 au 10 novembre 2021.

Patient E. **76 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties entre juin et novembre 2021.

Patient F. **75 jours d'isolement A** en plusieurs mesures dont une de 55 jours consécutifs du 17 mars au 11 mai 2021. **29 jours de contention C** dont 14 jours consécutifs du 27 avril au 11 mai 2021.

Patient G. **74 jours d'isolement A** du 19 au 28 avril, du 22 mai au 7 juin et du 18 juin au 8 août 2021 (49 jours consécutifs). 4 jours de contention C.

Patient H. **57 jours d'isolement A** du 4 juin au 9 juillet (35 jours consécutifs), du 25 juillet au 12 août (18 jours consécutifs) et du 17 au 21 décembre 2021.

Patient I. **51 jours d'isolement A**, notamment du 1er au 12 juin et du 20 juillet au 25 août (36 jours consécutifs). 4 jours de contention C.

Patient J. **51 jours d'isolement A** dont 47 jours consécutifs du 19 août au 5 octobre 2021.

21 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année.

39 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

RAPPORT ANNUEL 2022

« Tous secteurs confondus, il convient de constater une forte diminution du nombre de mesures d'isolement (-50 %) et de contention (-42 %) en 2022 par rapport à 2021 avec une durée médiane de 21 heures pour la contention (+18 %) et de 26 heures pour l'isolement (-37 %).
Malgré les efforts consentis, les formations délivrées et le caractère très contraignant de la loi du 22 janvier 2022, nous constatons que les mesures d'isolement et de contention restent encore importantes et tout particulièrement en ce qui concerne les isolements en dehors d'un espace dédié qui représentent 315 mesures (-60 % par rapport à 2021) et 15 119 heures (-79 % par rapport à 2021) en 2022 » (page 13 du rapport)

Le pourcentage des patients en soins sans consentement (SSC) ayant été isolés, bien qu'en baisse dans toutes les unités de soins sauf une, reste élevé en 2022 : entre 23 % et 63 %, selon les unités.

Le pourcentage de patients en SSC ayant été contenus, bien qu'en baisse lui aussi, sauf dans 2 unités, reste élevé également : entre 18 % et 29 %, selon les unités.

Le total des heures d'isolement A et B passe, entre 2021 et 2022, de 89 823 à 27 800 heures. On constate notamment une forte diminution des isolements hors espace dédié (catégorie B).

La durée totale des contentions passe de 13 479 à 7612 heures.

Note : La comparaison avec 2020 est rendue impossible par l'absence de toute donnée chiffrée et de toute statistique dans le rapport annuel 2020 qui nous a été transmis.

REGISTRE 2022

Patient K. **89 jours d'isolement A et B dont 41 jours avec contention C**, en plusieurs mesures réparties entre le 10 juin et 5 décembre 2022.

Patient L. **76 d'isolement A et B dont 34 jours avec contention C** en plusieurs mesures réparties entre le 8 mai et le 9 décembre 2022

4 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année.

32 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

Plusieurs patients mineurs ont fait l'objet de mesures d'isolement et de contention allant de quelques heures à quelques jours.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier Georges Daumezon Bouguenais (44)

Contention et isolement de 2017 à 2020

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels 2017 à 2020 relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le CH Georges Daumezon.

Éditée en novembre 2023

EN RÉSUMÉ :

Les rapports annuels sont de simples bilans chiffrés sans aucune analyse ni commentaire. Ils ne sont donc pas conformes à l'Instruction ministérielle du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention.

Le registre 2020 révèle des durées largement excessives. On constate de plus une aggravation au fil des ans des durées d'isolement alors que le nombre de patients concernés est assez stable.

Beaucoup de mesures sur des patients en soins libres (avec changement de mode d'hospitalisation dans les temps légaux).

Des mesures d'isolement sur des patients mineurs, avec des durées cumulées excessivement longues pour au moins 3 d'entre eux : respectivement 16 jours, 43 jours et 75 jours.

A fin novembre 2023, nous n'avons reçu aucun document 2021 ni 2022 malgré nos demandes.

Assez peu de contention et d'isolement hors espace dédié (catégorie B) en 2020.

HL : hospitalisation libre
SDTU : Soins à la demande d'un tiers en urgence
Pour les catégories de mesures A, B, C, D et E, voir annexe 2 : définitions

Notre étude s'est surtout concentrée sur les registres 2019 et 2020

— 2019 —

Patient A. **198 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties entre le 20 mars et le 31 décembre 2019. Cet isolement a continué en 2020 (voir plus bas).

Patient B. HL puis SDTU. **132 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties entre le 28 juin et le 30 décembre 2019. Cet isolement a continué en 2020 (voir plus bas).

Patient C. **MINEUR. 75 jours quasi-consécutifs d'isolement A**, du 6 mars au 21 mai 2019.

Patient D. **71 jours d'isolement A** dont 61 jours consécutifs du 23 mai au 19 juillet 2019.

Patient E. HL et SDTU. **67 jours d'isolement A**, surtout en novembre et décembre 2019.

Patient F. **55 jours d'isolement A**, essentiellement sur le 2e semestre 2019.

Patient G. HL. **28 jours consécutifs de contention D** du 18 février au 18 mars 2019.

Patient H. **MINEUR. 43 jours d'isolement** en plusieurs mesures lors du 1er semestre, dont **10 jours consécutifs avec contention du 20 au 30 mai 2019**.

25 autres patients ont connu **entre 10 et 50 jours d'isolement** dans l'année.

— 2020 —

REGISTRE

Patient I. **354 jours quasi-consécutifs d'isolement A** répartis entre le 1er janvier et le 31 décembre 2020. Ajoutés aux 132 jours d'isolement en 2019, cela fait un **total de 486 jours sur les 2 années**.

Patient J. **120 jours d'isolement A**, du 1er au 20 janvier, du 4 septembre au 6 octobre, du 9 octobre au 6 novembre, du 9 novembre au 17 décembre et du 28 au 31 décembre 2020. Ajoutés aux 198 jours d'isolement en 2019, cela fait un **total de 318 jours sur les 2 années**.
Il faut noter que ce même patient avait déjà subi, d'après le registre 2017, pas moins de 728 mesures totalisant 1177 heures d'isolement A et 6031 heures d'isolement B, soit l'équivalent de **300 jours d'isolement** entre le 2 février et le 12 décembre 2017. Il ne figure pas sur le registre 2018.

Patient K. HL puis SDTU. **114 jours d'isolement A**, du 10 avril au 4 mai, du 19 au26 mai, du 23 au 26 juin, du 3 au 28 juillet, du 19 août au 8 septembre, du 9 au 26 octobre, du 31 octobre au 5 novembre et du 25 novembre au 8 décembre 2020.

Patient L. HL jusqu'au 3 février puis SDTU. 2750 heures, équivalent de **114 jours d'isolement A et B** en 75 mesures réparties entre le 17 janvier et le 6 septembre 2020.

Patient M. HL puis SDTU. **75 jours d'isolement A et B** du 21 juillet au 1er août puis du 31 août au 3 novembre 2020.

Patient N. HL puis SDTU. **54 jours d'isolement A** du 27 janvier au 10 février, du 5 au 16 mars et du 11 avril au 11 mai 2020.

Patient O. **MINEUR** (en OPP : Ordonnance de Placement Provisoire). **16 jours d'isolement A** du 24 août au 9 septembre 2020.

22 autres patients ont connu **entre 10 et 30 jours d'isolement** dans l'année.

RAPPORTS ANNUELS DE 2017 À 2020

Ces rapports sont juste des bilans chiffrés sans aucun commentaire ni aucune analyse sur l'évolution des pratiques et les perspectives ou mesures d'amélioration. Ils ne sont pas conformes aux termes de l'instruction ministérielle du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention (voir annexe 1).

Voici quelques chiffres extraits de ces bilans :

	2017	**2018**	**2019**	**2020**
Durée totale des mesures (jours)	733	1263	1395	1620
... dont isolement A (espace dédié)	603	1181	1310	1424
… dont isolement B	63	27	29	161
… dont contention C	46	0	25	29
Nombre de patients concernés	156	169	132	152

En 2020,

- 64/404 mesures concernaient des **mineurs** (15,8 %)
- 68/404 mesures concernaient des patients **adultes en soins libres** (16,8 %)

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier de Saint-Nazaire (44)

Contention et isolement de 2017 à 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels 2017, 2020, 2021 et 2022 relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le CH St Nazaire.

Éditée en novembre 2023

EN RÉSUMÉ :

Les rapports annuels ne mentionnant pas la durée totale des mesures d'isolement, il est difficile d'évaluer l'évolution réelle du recours à ces mesures au fil des ans. Mais l'étude des registres révèle que des patients, y compris en 2022, ont connu des périodes d'isolement excessivement longues.

Le rapport annuel 2021 reconnait une « forte augmentation » de la durée des mesures et le rapport 2022 confirme ce recours important aux mesures d'isolement avec un taux d'occupation des 6 chambres d'isolement toujours supérieur à 80 %.

Le registre 2021 est le seul registre reçu faisant figurer le mode d'hospitalisation : les mesures prises sur des patients hospitalisés en urgence et sous le mode « péril imminent » y sont largement majoritaires.

Le recours à la contention mécanique apparaît assez modéré.

En annexe 1 : rappel des textes réglementant l'isolement et la contention
En annexe 2 : rappel de quelques définitions, notamment celles des catégories de mesures A, B et C
En annexe 3 : synthèse du rapport de visite du CGLPL en août 2018

— 2017 —

REGISTRE

Patient A. **317 jours d'isolement A et B** en 144 mesures réparties entre le 1er janvier et le 31 décembre 2017. Comme nous ne disposons pas des registres 2016 et 2018, nous ne savons pas dans quelle mesure cet isolement s'est prolongé.

Patient B. **184 jours d'isolement A** en 37 mesures, notamment du 1er janvier au 13 février (44 jours consécutifs) et du 20 avril au 30 juin 2017 (71 jours consécutifs), les 35 autres mesures étant des relativement courtes et réparties sur le reste de l'année.

Patient C. **130 jours d'isolement A** dont une mesure de 121 jours consécutifs du 27 janvier au 28 mai 2017.

19 autres patients auraient connu **entre 10 et 45 jours d'isolement** dans l'année.

NB. Le registre comprend assez peu de mesures d'isolement B (hors espace dédié) et de contention. Les 2 mesures de contention les plus longues seraient de 20 jours et de 13 jours

RAPPORT ANNUEL

Les durées ci-dessus sont à considérer avec prudence : le rapport annuel fait état de carences, d'imprécisions ou d'erreurs dans ce premier registre aboutissant à un *« gonflement des durées des mesures, de fait erronées, bien supérieures à la réalité des pratiques ».*

— 2018 et 2019 —

Nous n'avons reçu aucun document pour ces 2 années

— 2020 —

REGISTRE

Les identifiants anonymisés des patients n'apparaissent pas sur le registre reçu. Ce qui suit correspond à des durées de mesures, compte non tenu d'éventuels cumuls de plusieurs mesures pour un même patient.

Une mesure d'**isolement A de 86 jours consécutifs** du 14 juin au 8 septembre 2020.

38 mesures d'**isolement** sont comprises **entre 10 et 50 jours consécutifs**.

3 mesures de **contention** sont comprises **entre 10 et 14 jours consécutifs**.

Un enfant de 10 ans a fait l'objet d'une mesure d'**isolement A de 7 jours consécutifs** du 13 au 20 janvier 2020.

Un autre enfant de 10 ans (ou le même ?) a fait l'objet d'une mesure d'**isolement de 31 heures dont 7 heures avec contention**.

RAPPORT ANNUEL

	Iso A	**Iso B**	**Contention**
Nombre de mesures	176	5	53
Nombre de patients	111	4	35
% de patients en SSC (Soins sans consentement)	88,6 %	38,3 %	64,15 %

— 2021 —

REGISTRE

Comme en 2020, les identifiants anonymisés des patients n'apparaissent pas sur le registre reçu. Ce qui suit correspond à des durées de mesures, compte non tenu d'éventuels cumuls de plusieurs mesures pour un même patient.

- Une mesure d'**isolement A de 215 jours consécutifs** du 30 mai au 31 décembre 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 166 jours consécutifs** du 30 novembre 2020 au 15 mai 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 145 jours consécutifs** du 30 novembre 2020 au 24 avril 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 124 jours consécutifs** du 6 janvier au 10 mai 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 98 jours consécutifs** du 19 novembre au 24 février 2021.
- Une mesure d'**isolement B de 59 jours consécutifs** du 26 février au 26 avril 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 51 jours consécutifs** du 8 novembre au 29 décembre 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 48 jours consécutifs** du 19 novembre 2020 au 6 janvier 2021.
- Une mesure d'**isolement A de 45 jours consécutifs** du 6 décembre 2021 au 20 janvier 2022.
- 34 autres mesures d'**isolement**, dont 5 concernent des patients en soins libres, sont comprises **entre 10 et 45 jour**s.

D'après nos calculs 8,8 % des mesures ont été prises sur des **patients admis en SL ou HL (soins ou hospitalisation libres)**. En termes de durées, cela représenterait, toujours d'après nos calculs, 18,5 %.

Peu de mesures de contention.

RAPPORT ANNUEL

Extrait (page 6) : *« L'un des constats forts dans la traçabilité des durées des mesures est la relative stabilité du nombre de mesures vis-à-vis des années antérieures ainsi que **la forte augmentation de leur durée**. Nous n'avons pas assez de recul aujourd'hui pour déduire s'il s'agit d'une augmentation réelle du temps des mesures ou bien si cette amplification est liée à l'amélioration de cette traçabilité, de plus en plus fiable et fidèle la réalité des pratiques.*
Le recours aux CSI est important puisque leur taux d'occupation sur 2021 et début 2022 est de 83 % en moyenne ».

	Iso A	Iso B	Contention
Nombre de mesures	175	36	28
Nombre de patients	116	22	23
% de patients en SSC (Soins sans consentement)	80,11 %	75 %	17,2 %

— 2022 —

REGISTRE

Patient D. **136 jours d'isolement A** du 27 au 29 avril et du 15 mai au 26 septembre 2022. Une mesure indiquée du 7 juin au 30 juin fait doublon.

Patient E. **90 jours consécutifs d'isolement B** du 11 janvier au 11 avril 2022.

Patient F. **88 jours consécutifs d'isolement B** du 11 janvier au 9 avril 2023.

Patient G. **80 jours d'isolement A**, dont 11 jours consécutifs du 14 au 25 février et 67 jours consécutifs du 5 juin au 11 août 2022.

Patient H. **75 jours d'isolement A** du 2 au 5 mars, du 6 mars au 4 avril, du 8 avril au 18 mai et du 21 au 25 mai 2022

32 autres patients ont connu **entre 10 et 50 jours d'isolement A** dans l'année.

Les 38 mesures de contention C sont toutes inférieures à 14O heures (6 jours)

RAPPORT ANNUEL

Extraits : *« (…) la tendance qui se dessine depuis plusieurs années consiste en une diminution des entrées en hospitalisation, un* ***allongement des durées de séjours, ainsi qu'une proportion de patients sous mesures de soins sans consentements toujours plus important dans les unités intra-hospitalières. Concernant les pratiques d'isolement et de contention, le taux d'occupation des 6 chambres de soins intensifs reste important (>80 %) ».***

	Iso A	Iso B	Contention
Nombre de mesures	190	10	38
Nombre de patients	138	8	32
% de patients en SSC (Soins sans consentement)	90,5 %	90 %	89,4 %

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

EPSM Lille Métropole Armentières (59)

Contention et isolement en 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par l'EPSM de Lille Métropole pour les années 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021.

EN RÉSUMÉ :

Sur les 5 années de 2017 à 2021, l'EPSM n'a produit que 2 rapports annuels : 2019 et 2021.

Le rapport de visite du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) en décembre 2019 comportait 14 recommandations montrant que certains points de la loi et des droits des patients n'étaient pas respectés.

Le registre 2021 est incomplet : les catégories de mesures (isolement A et B et/ou contention C, D et E) ne sont pas précisées.

On peut constater une baisse globale, en durée, du recours à l'isolement et à la contention entre 2020 et 2021, avec des disparités importantes selon les secteurs. Cependant, le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'au moins une mesure passe de 21,6 % à 23 % entre 2020 et 2021.

Note : Voir en annexe quelques-unes des recommandations faites par le Contrôleur général des lieux de privations de liberté (CGLPL) à la suite de sa visite en décembre 2019.

RAPPORT ANNUEL

Nous n'avons pas reçu de rapport annuel 2017, juste un bref Power Point sur la contention :

- 131 patients ont fait l'objet d'une mesure de contention mécanique en 2016.
- Ce chiffre est passé à 95 patients en 2017, mais 32 de ces 95 patients étaient en soins libres (SL).

REGISTRE

Patient A. 3846 heures, équivalent de **160 jours d'isolement B** (principalement), du 1er janvier au 18 avril, du 25 avril au 5 mai, du 19 mai au 12 juin, du 11 au 17 juillet 2017, et 27 nuits de 12 heures entre ces périodes.

Patient B. 1232 heures, équivalent de **51 jours d'isolement B** du 9 novembre au 21 décembre et du 22 au 31 décembre 2017.

Patient C. 809 heures, soit **34 jours consécutifs de contention C** du 22 décembre 2017 au 25 janvier 2018.

Patient D. 545 heures, soit **22 jours consécutifs de contention C** du 3 au 25 septembre 2017.

13 autres patients ont été isolés et/ou en contention **entre 10 et 30 jours** dans l'année.

— 2018 / 2019 —

RAPPORT ANNUEL 2018

Un simple Power Point de 2 pages semble tenir lieu de rapport annuel avec pour seules informations :

- 94 patients ont fait l'objet d'au moins une mesure d'isolement
- 97 patients ont fait l'objet d'au moins une mesure de contention

RAPPORT ANNUEL 2019

- 499 mesures d'isolement dans l'année avec un nombre moyen de 7,38 mesures par patient
- 310 mesures de contention avec un nombre moyen de 6,04 mesures par patient.
- Les durées maximales de mesures concernent le secteur G19 : 113 jours pour l'isolement et 33 jours pour la contention.
- 159 patients en soins sans consentement ont fait l'objet d'un isolement.
- 103 patients en soins sans consentement ont fait l'objet d'une contention.
- Les 2 tableaux page 16 ayant le même intitulé ne sont pas clairs. Il semble qu'environ 1/5ème des isolements aient été décidés sur des patients en soins libres (SL). Le 2e tableau concernant vraisemblablement les contentions (et non les isolements), indiquerait qu'1/3 des contentions ont été décidées sur des patients en SL.

REGISTRES 2018 ET 2019

Voici les principaux cumuls par patient sur cette période.

Patient E. 3998 heures soit **166 jours d'isolement A et B** (81 jours de A et 85 jours de B), répartis comme suit :

- 67 jours consécutifs d'isolement B du 1er janvier au 8 mars 2018,
- 52 jours consécutifs d'isolement A du 27 août au 18 octobre 2019,
- 17 jours consécutifs du 19 octobre au 5 novembre 2019,
- 46 mesures courtes, généralement 12 heures la nuit, d'isolement A et B du 6 novembre au 31 décembre 2019.

Patient F. 1455 heures, soit **60 jours consécutifs d'isolement B** du 30 octobre au 30 décembre 2018.

Patient G. 2724 heures, soit **113 jours consécutifs d'isolement B** du 30 décembre 2018 au 22 avril 2019.

Patient H. 1305 heures, soit **54 jours d'isolement A et B** (45 jours d'isolement A et 9 jours d'isolement B). Les 2 mesures les plus longues ont été prises en novembre 2018 (360 heures) et en juillet 2019 (570 heures).

Patient I. 3007 heures, soit **125 jours de contention D et E** (61 jours de contention D et 64 jours de contention E), entre le 24 février et le 14 juillet 2019

Patient J. 2254 heures, soit l'équivalent de **94 jours de contention D et E** (1810 heures de contention D et 444 heures de contention E), répartis comme suit :

- 37 mesures de contention E et 51 mesures de contention D, de 12 heures chacune (nuits) entre le 1er janvier et le 3 avril 2018
- 50 jours consécutifs de contention D du 3 avril au 23 mai 2018.

27 autres patients ont été isolés et/ou attachés **entre 10 et 30 jours** durant cette période 2018 2019.

— 2020 —

RAPPORT ANNUEL

« *Le rapport annuel 2020 n'a pas été rédigé* » (courriel du 7 février 2022 de la direction de l'EPSM)

REGISTRE

Patient K. 2630 heures, **équivalent de 110 jours d'isolement A et B** répartis en 124 mesures courtes dont quelques-unes de plusieurs jours mais principalement de 12 heures chacune (nuits), entre le 31 décembre 2019 et 19 juin 2020 puis en août 2020.

Patient L. 918 heures, soit **38 jours d'isolement A et B** (14 jours d'isolement A et 24 jours d'isolement B), principalement en février/mars et pendant le 4e trimestre 2020.

Patient M. 798 heures, soit **33 jours d'isolement A** assortis de 373 heures, soit **15 jours, de contention. A** noter une période de 20 jours consécutifs d'isolement du 8 au 28 octobre, dont 12 jours consécutifs avec contention C du 16 au 28 octobre 2020.

15 autres patients ont été **isolés entre 10 et 30 jours** dans l'année, dont un patient avec 18 jours de contention.

L'absence de rapports annuels pour les années 2017, 2018 et 2020 ne respecte pas les exigences de l'instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017 du 29 mars 2017. Nous n'avons trouvé aucun chiffre ni a fortiori aucune analyse concernant l'évolution des pratiques d'isolement et de contention sur ces 4 années.

— 2021 —

REGISTRE

Les catégories de mesures (isolement A et B et/ou contention C, D et E) ne sont pas précisées sur le registre reçu par la CCDH.

Plusieurs mesures ont été prises sur des patients de 78 ans, notamment :

Patient N. **4 jours** du 18 au 22 janvier 2021.

Patient O. **31 jours** du 23 janvier au 23 février 2021 à 12h01.

Patient P. **26 jours** du 23 février à 12 h 01 au 23 mars 2021.

Patient Q (soins libres). **8 jours** du 26 mars au 3 avril 2021.

Les concordances de dates laissent penser qu'il s'agit peut-être du même patient, bien qu'il soit référencé sous des numéros différents.

De nombreuses mesures, de quelques heures chacune, concernent des mineurs de 10 à 18 ans.

RAPPORT ANNUEL

Le rapport évoque l'investissement de 2 des secteurs de l'établissement dans le programme Quality-Rights de l'OMS.

Avec un nombre de mesures qui passe de 918 en 2020 à 981 en 2021, et une durée moyenne qui passe de 1213 à 858, on constate que le recours global à l'isolement et la contention aurait baissé de 24,4 % entre les 2 années, passant d'un total de 773 à 584 jours.

On remarque cependant de fortes disparités entre les secteurs, le secteur G19 présentant les pires statistiques sur le sujet.

Le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'au moins une mesure passe de 21,6 % à 23 % entre 2020 et 2021.

ANNEXE :
Visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en décembre 2019

Source : https://www.cglpl.fr/2021/rapport-de-visite-de-letablissement-public-de-sante-mentale-de-lille-metropole-nord/

Du 9 au 13 décembre 2019, le CGLPL a effectué une visite de contrôle au sein de l'Etablissement Public de Santé Mentale de Lille-Métropole.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 14 recommandations parmi lesquelles il ressort que la loi et les droits des patients ne sont pas respectés :

Recommandation 7 : *« Les restrictions à la liberté d'aller et venir des personnes en soins libres n'ont aucune base légale. Il est urgent de remédier à cette situation afin de respecter les droits des patients. »*

Cette recommandation n° 7 a été émise parce que *« Les restrictions d'aller et venir s'appliquent indifféremment aux patients en soins sans consentement et à ceux qui sont en soins libres. (…) »*

Recommandation 10 : *« Le placement sous contention des patients relevant de la psychiatrie aux urgences du centre hospitalier doit être décidé par un médecin psychiatre. »*

Recommandation 11 : *« La traçabilité des décisions et de la surveillance de la contention doit permettre une analyse des pratiques visant à l'amélioration de la prise en charge. »*

Cette recommandation n° 11 est expliquée par le fait que : *« Les médecins urgentistes tracent certes leurs décisions de contention sur le logiciel des urgences dans le dossier patient, mais il n'y a pas de registre et par là pas d'analyse possible des mesures prises. Aucune durée de contention n'est connue. »*

Recommandation 12 : *« L'architecture et la configuration des chambres d'isolement doivent être revues pour respecter l'intimité et la dignité des patients. »*

Recommandation 13 : *« Une décision d'isolement pour des patients en soins libres ne doit être maintenue au-delà de douze heures que si une démarche de soins sans consentement est engagée. »*

Cette recommandation n° 13 est justifiée entre autres par le fait que : *« Il convient enfin de préciser que sur ces 213 mesures, 21 concernaient des patients en soins libres, soit 10 %. Ces mesures ont toutes duré plus de 12 heures. (…) »*

Recommandation 14 : *« La contention d'un patient de psychiatrie sur un brancard doit être décidée par un psychiatre au regard des considérations individuelles et cliniques. »*

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin de Lens (62)

Contention et isolement de 2018 à 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre de santé mentale JB Pussin pour les années 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022.

EN RÉSUMÉ :

Le CGLPL, après une visite effectuée en janvier 2022, publiait au Journal Officiel du 1er mars 2022 des recommandations en urgence dénonçant *« des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux des patients »*.

Bien qu'incomplets les registres et rapports annuels jusqu'à 2021 montrent effectivement des pratiques largement attentatoires aux droits de l'homme, avec des durées très longues d'isolement et de contention sur des patients mineurs ou adultes en soins libres.

Selon le rapport annuel 2022, les pourcentages de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention restent élevés : 66,67 % dans l'unité USA 1, 82,35 % dans l'unité USA 2 et 62,50 % dans l'unité USL2.

La conclusion de ce dernier rapport annuel affirme que 2022 est une année charnière vers un recours largement diminué aux mesures d'isolement et de contention, ce, malgré quelques résistances : *« Il faut souligner que le passage du CGLPL du 03 au 07 janvier 2022 nous a permis de repenser profondément nos pratiques soignantes » (…) « Il n'en demeure pas moins que certaines pratiques médicales anciennes peuvent perdurer, le changement de cette philosophie de soins restant, de fait, difficile à appréhender pour certains soignants (tant sur le plan médical que paramédical »*.

La CCDH regrette qu'il ait fallu attendre cette visite du CGLPL en janvier 2022 suivie de ses recommandations en urgence (voir annexe) pour amener un changement de certaines pratiques.

Abréviations :

MSA = Service « Moyen Séjour Avion » (près de Lens)

MSL = Service « Moyen Séjour de Lens »

CSL = Service « Court Séjour de Lens »

Note : Les durées indiquées ci-dessous correspondent, sauf indication contraire au cumul de plusieurs mesures pas forcément consécutives.

— 2018 —

Patient A. **Mineur en soins libres. 276 jours d'isolement dont 158 jours avec contention :**

- 1er semestre :180 jours quasi-consécutifs d'isolement A et B dont 133 jours avec contention D et 5 jours avec contention C.
- 2e semestre : 96 jours consécutifs d'isolement A et B du 5 septembre au 10 décembre, dont 20 jours avec contention D du 7 au 27 septembre 2018.

Patient B. **203 jours quasi-consécutifs d'isolement dont 201 jours de contention :**

- Isolement A avec contention C du 3 au 11 avril,
- Isolement B avec contention D du 11 avril au 2 juillet
- Isolement B du 3 juillet au 24 octobre avec contention D du 4 juillet au 16 septembre et du 17 septembre au 24 octobre 2018.

Patient C. **50 jours d'isolement A**, du 21 février au 26 mars et du 31 mars au 17 avril 2018, **dont 9 jours de contention C** du 21 février au 2 mars.

18 autres patients ont connu **entre 10 et 49 jours d'isolement** dans l'année, assorti pour 14 d'entre eux de plusieurs jours de contention. 4 de ces patients étaient en **soins libres**.

Le rapport annuel 2018 ne comprend qu'un rappel des textes réglementaires et de quelques principes, ainsi que des tableaux statistiques par service. Il manque donc la partie « qualitative » demandée par l'instruction ministérielle du 29 mars 2017 (voir annexe 2), notamment une analyse de ces chiffres et de la politique mise en œuvre afin de réduire ces pratiques.

— 2019 —

Note : un changement des identifiants anonymisés des patients en début d'année ne permet pas de connaître d'éventuels cumuls de mesures pour un même patient entre 2018 et 2019.

Patient D. **222 jours d'isolement B** (principalement), du 1er janvier au 12 février (42 jours consécutifs), du 20 février au 20 mars, du 22 au 31 mars et 30 avril au 20 septembre (143 jours consécutifs). **125 jours de contention D** (principalement), dont 85 jours consécutifs du 30 avril au 24 juillet 2019.

Patient E. Soins libres. **189 jours d'isolement A et B** dont 172 jours consécutifs du 2 juin au 21 novembre 2019. **30 jours de contention de C et D** en plusieurs mesures.

Patient F. **80 jours consécutifs d'isolement B** du 12 octobre au 31 décembre 2019.

Patient G. **49 jours d'isolement A**, du 22 juillet au 12 août et du 24 septembre au 22 octobre. Cet isolement a été assorti de **43 jours de contention C**, du 22 juillet au 6 août et du 22 septembre au 22 octobre 2019.

Le patient H, en **soins libres**, a été isolé (B) et contenu (D) toutes les nuits entre le 14 février et le 25 mars 2019.

Le patient I, en **soins libres**, a été isolé (B) toutes les nuits entre le 28 février et le 15 mars et contenu (D) jusqu'au 12 mars 2019.

6 autres patients ont connu **entre 10 et 20 jours d'isolement** dans l'année, assorti pour 5 d'entre eux de plusieurs jours de contention. 2 de ces patients étaient en **soins libres**.

Concernant le rapport annuel 2019, les mêmes remarques faites plus haut pour le rapport 2018 s'appliquent.

— 2020 —

Le registre reçu le 6 janvier 2022 par la CCDH est un registre manuscrit difficilement lisible par endroits. Voici cependant quelques données extraites de ce registre.

Registre LSL « Longs séjours Lens »

Patient J : **63 jours d'isolement** en plusieurs mesures (catégorie non précisée)

Patient K : **37 jours d'isolement** en plusieurs mesures (catégorie non précisée)

Registre MSL « Moyens Séjours Lens »

Patient L : Une période d'isolement avec contention est initiée le 1er janvier 2020 sans indication de date de fin ni de durée. Différentes annotations en février, mars, juin, juillet et août laissent penser que ce patient a pu continuer à être isolé et contenu, parfois à temps complet et parfois quelques heures. Il est impossible, en l'état du registre, d'estimer les durées réelles de ces mesures.

Patient M : **28 jours d'isolement dont 18 avec contention**. Une période de 7 jours consécutifs de contention du 14 au 21 septembre porte la mention « 2 pieds, 2 mains, 1 ventrale »

Patient N : **isolé** du 3 au 15 juillet (+ quelques nuits), dont **4 jours avec contention**.

Registre MSA « Moyens Séjours Avion »

Patient 0 : **33 jours d'isolement** dont **8 jours avec contention**.

8 autres patients ont connu **entre 10 et 25 jours d'isolement** dans l'année, assortis pour 6 d'entre eux de plusieurs jours de contention. 2 de ces patients étaient en **soins libres**.

Le rapport annuel 2020, tout comme les rapports 2018 et 2019, ne respecte pas l'instruction ministérielle du 29 mars 2017 en ne proposant aucune analyse des pratiques de l'établissement et de leur évolution, ni aucune mesure en vue de réduire le recours aux mesures de privations de liberté.

Des quelques statistiques présentées, il ressort que :

- Les 295 mesures d'isolement ont totalisé 13 751 heures. Elles ont concerné 57 patients différents.
- Sur ces 13 751 heures de mesures d'isolement, 11 546 heures étaient hors espace dédié (84 %)
- Les 103 mesures de contention ont totalisé 6478 heures. Elles ont concerné 45 patients différents.
- Il faut noter cependant que ces chiffres montrent, d'après nos calculs (les totaux ne figurant pas dans les rapports 2018 et 2019) une nette amélioration par rapport à 2018 et 2019.

Le rapport ne présente aucune statistique ni commentaire sur les modes d'hospitalisation, mais les mesures prises sur des patients dits « en soins libres » sont très nombreuses dans les registres. Le recours excessif aux **mesures coercitives sur des patients en soins libres** est largement confirmé par le Contrôleur Général des lieux de privation de liberté (CGLPL) à la suite de sa visite de janvier 2022 (voir les recommandations en urgence du CGLPL en annexe).

— 2021 —

Registre « USL 1 et USL 2 »

Patient P. 365 jours consécutifs d'isolement A avec contention C du 1er janvier au 31 décembre 2021.

Registre « USA 1 et USA 2 » (les identifiants patients sont différents pour chacun des registres)

Patient Q. **En soins libres** principalement. **179 jours consécutifs d'isolement A** du 16 juillet 2021 au 11 janvier 2022. Quelques courtes mesures de contention.

Patient R. **En soins libres. 129 jours consécutifs d'isolement B avec contention D** du 18 janvier au 27 mai 2021. Figurent ensuite plusieurs mesures courtes, dont un isolement B de 7 jours du 4 au 11 octobre 2021.

Patient S. **En soins libres. 41 jours consécutifs d'isolement B** du 2 avril au 13 mai avec **contention D** du 2 avril au 6 mai **(34 jours).**

Patient T. **17 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** du 23 janvier au 9 février 2021.

Patient U. **En soins libres**. 7 jours consécutifs d'isolement B avec contention D du 5 janvier au 12 janvier 2021. Plus bas sur le registre, d'autres mesures d'isolement B avec contention D sont indiquées pour ce même patient avec une date de début le 5 janvier 2021 et une date de fin le 20 septembre **2020**, avec une durée totalement fantaisiste de 3 heures et un numéro de chambre différent pour l'isolement et la contention.

— 2022 —

REGISTRE

A part une mesure de 17 jours consécutifs d'isolement A, les registres 2022 USA 1, USA 2 et USL 2 ne contiennent que des **mesures courtes.** Pas de registre 2022 pour USL 1.

RAPPORT ANNUEL

Les pourcentages de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention restent élevés : 66,67% dans l'unité USA 1, 82,35% dans l'unité USA 2 et 62,50% dans l'unité USL2.

Extrait : *« Il faut souligner que le passage du CGLPL du 03 au 07 janvier 2022 nous a permis de repenser profondément nos pratiques soignantes » (…) « Il n'en demeure pas moins que certaines pratiques médicales anciennes peuvent perdurer, le changement de cette philosophie de soins restant, de fait, difficile à appréhender pour certains soignants (tant sur le plan médical que paramédical »*

Comme le souligne la conclusion du rapport annuel, 2022 semble bien être une année charnière vers un recours largement diminué aux mesures d'isolement et de contention, ce, malgré quelques résistances.

Il est bien sûr dommage qu'il ait fallu attendre cette visite du CGLPL en janvier 2022 suivie de ses recommandations en urgence (voir annexe) pour amener un changement de certaines pratiques.

ANNEXE

https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2022/02/joe_20220301_0050_0075.pdf

Recommandations en urgence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais).

1er mars 2022

Au Journal Officiel du 1er mars 2022 et en application de la procédure d'urgence, la Contrôleure générale a publié des recommandations relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais).

L'article 9 de la loi du 30 octobre 2007 permet au CGLPL, lorsqu'il constate une violation grave des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, de saisir sans délai les autorités compétentes de ses observations en leur demandant d'y répondre.

Le ministre des solidarités et de la santé ainsi que le ministre de la justice ont été destinataires de ces recommandations, un délai de deux semaines leur a été donné pour répondre.

La visite du centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin (CSMJBP) à Lens, réalisée du 10 au 14 janvier 2022 par six contrôleurs, a donné lieu au constat d'un nombre important de dysfonctionnements graves portant atteinte à la dignité des patients et à leurs droits fondamentaux.

Les patients, y compris en soins libres, sont cloîtrés, souffrent de conditions d'hospitalisation médiocres, de placements à l'isolement indignes. Les droits, aussi peu connus des patients que du personnel, sont d'autant plus rarement mis en œuvre que les juges ne se déplacent pas dans l'établissement et s'accommodent des absences répétées des patients à leurs audiences.

Ces dysfonctionnements, qui concernent l'ensemble de l'établissement, résultent d'une absence de pilotage global. Les intervenants reconnaissent leur désorganisation, les privations de liberté irrégulières, les mesures d'isolement et de contention sans décision médicale, notamment pour des patients en soins libres, et d'une façon plus générale, un insuffisant respect du droit.

Des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux des patients.

Même en soins libres, les patients ne peuvent aller et venir librement. Les patients sont enfermés la majeure partie de la journée et de la nuit alors que les locaux disposent d'un potentiel certain (espaces extérieurs, cafétéria, salles d'activités). Le bâtiment est la plupart du temps fermé, à l'exception des horaires d'ouverture de la cafétéria de 13 h 30 à 16 h 30, pendant lesquels les patients peuvent accéder à un espace extérieur contigu au parking d'entrée. Les quatre unités accueillant les patients sont fermées jour et nuit, excepté l'après-midi de 13 h 30 à 16 h 30. Au sein de chaque unité, des personnes peuvent être enfermées dans leur chambre sans décision ni contrôle médical.

L'intégrité physique des patients et le respect de leur vie privée ne sont pas garantis. Les patients ne peuvent pas fermer à clé leur chambre ni leur espace sanitaire. Ils n'ont pas d'intimité lorsqu'ils se lavent ou se rendent aux toilettes, n'ont aucune tranquillité. Plusieurs personnes hospitalisées, dont une jeune femme et un mineur, ont signalé ou déposé plainte pour des faits de harcèlement et d'agressions en chambre. Les patients ne peuvent pas appeler à l'aide car, selon des professionnels, le dispositif d'appel en chambre a été volontairement désactivé dans l'ensemble des unités en raison d'un usage par les patients estimé excessif. Le chauffage est très inégalement réparti et les chambres situées aux extrémités du bâtiment sont particulièrement froides.

L'accès aux soins est défaillant. Les patients pris en charge aux urgences font parfois l'objet de contention sur des brancards, au vu de tous dans les couloirs, et d'orientations en soins sans consentement sans évaluation psychiatrique. Au sein des unités, le projet de soins n'est pas défini et les patients n'y sont pas associés. L'examen des traitements pharmacologiques révèle la persistance de la prescription « si besoin », l'administration d'un traitement pouvant être réalisée sans examen médical préalable et impliquer l'emploi de la force, sans que les médecins présents ne soient appelés ni même avisés.

Des mesures d'isolement et de contention arbitraires, mises en œuvre dans des conditions indignes.

Les chambres d'isolement sont indignes. Le CSMJBP compte officiellement deux chambres d'isolement particulièrement mal chauffées, sans horloge permettant de se repérer dans le temps ni dispositif d'appel accessible pour les patients attachés. Le patient enfermé ne peut pas voir l'extérieur au travers des vitres, opacifiées et sans ouverture possible. Il est exposé à la vue de tous par l'œilleton de la porte et les écrans des caméras de surveillance situés dans le poste infirmier, visibles depuis le couloir.

L'isolement et la contention sont pratiqués majoritairement en dehors d'espaces spécifiques, sur des patients adultes comme mineurs fréquemment hospitalisés en soins libres, parfois en dépit de décisions médicales. Ces mesures indistinctement en chambre d'isolement ou en chambre hôtelière, de sorte qu'il peut être considéré que le CSMJBP dispose de quatre-vingts chambres d'isolement potentielles. Aucune politique générale d'alternative à l'isolement n'est réellement mise en œuvre et le personnel ne bénéficie d'aucune formation spécifique en la matière. Le registre d'isolement est imparfaitement tenu et l'obligation d'informer le juge des libertés et de la détention (JLD) n'est pas respectée.

Alors que l'isolement et la contention ne peuvent être mis en œuvre que dans le cadre de soins sans consentement et sous des conditions strictes, les contrôleurs ont constaté que des personnes en soins libres subissaient des isolements de manière récurrente, sans modification de leur régime d'hospitalisation. Le registre informatique est mal renseigné, de sorte qu'aucune donnée fiable pour l'année 2021 n'a pu être extraite. Les mineurs subissent également des mesures d'isolement et de contention de durées préoccupantes, leurs droits ne sont pas plus respectés que ceux des autres patients et aucune réflexion n'est menée quant à leurs besoins particuliers. Fréquemment, le placement à l'isolement ou sous contention résulte d'une décision d'un membre du personnel soignant qui n'est pas toujours identifié ou de « l'équipe », sans décision médicale et sans contrôle médical a posteriori. Les psychiatres ne se déplacent pas toujours pour examiner un patient isolé en journée et encore moins la nuit.

Aucune mesure n'a été prise malgré les alertes répétées de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP). La direction banalise ces dysfonctionnements multiples et les documents remis aux contrôleurs pour clarifier les pratiques se sont révélés être en parfaite contradiction avec diverses dispositions législatives et réglementaires.

Les patients ne connaissent pas leurs droits, ne sont pas encouragées à les faire valoir et les décisions de justice ne sont pas toujours respectées.

Les patients en soins sans consentement ne reçoivent aucune information. Aucun livret d'accueil n'est remis aux patients. Deux feuillets de « règles de vie » sont affichés dans trois des quatre unités, ils ne comprennent aucune information à destination des personnes hospitalisées sans consentement. Ces dernières ne reçoivent aucun document énonçant leurs droits et les coordonnées des autorités susceptibles d'être saisies pour les faire valoir. Les décisions du directeur ou les arrêtés préfectoraux ne sont pas remis aux patients, qui ne reçoivent pas non plus systématiquement copie de celles du JLD.

Le cadre juridique des soins sans consentement n'est pas respecté. Les dispositions légales régissant les soins sans consentement sont largement méconnues de l'ensemble des professionnels. Les certificats médicaux des 24 et 72 heures sont parfois insuffisamment circonstanciés, ceux rédigés en vue de la prolongation mensuelle sont émis tardivement de sorte que la décision du directeur n'intervient pas dans les délais requis et peut être prise avec plusieurs jours de retard, si elle n'est pas antidatée pour couvrir les défaillances. Le registre de la loi, supposé permettre d'appréhender la situation juridique des patients, est mal renseigné.

Le contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD) est ineffectif. Avant même d'avoir reçu l'avis d'audience devant le JLD, le patient reçoit un document indiquant qu'il lui est possible de le « rencontrer » et lui proposant, sans plus de précision, d'y renoncer. Ainsi rédigé, ce document ne peut avoir pour effet que de dissuader les patients de se rendre à une audience dont, la plupart du temps, ils ignorent le motif et le sens. Les contrôleurs ont constaté l'existence de certificats médicaux attestant de l'incompatibilité de l'état de certains patients avec une comparution devant le JLD, en raison d'un risque de fugue, ce qui ne saurait être regardé comme un motif médical. Sur les six derniers mois de 2021, pour les quatre établissements de santé mentale du ressort du tribunal judiciaire de Béthune, le taux de présentation des patients devant le JLD est de 37 %. Malgré ce taux particulièrement faible, aucune analyse particulière des certificats médicaux d'incompatibilité ne semble être réalisée.

Les audiences du JLD se tiennent, non pas au CSMJBP mais à l'établissement public de santé mentale Val-de-Lys Artois à Saint-Venant ou au tribunal judiciaire de Béthune (40% des audiences environ en 2021). Le lieu d'audience est fixé le matin même à 9h, le greffe du JLD informant les établissements, la permanence des avocats, les tuteurs et curateurs par téléphone. Quant aux familles et proches, ils risquent de se présenter au mauvais endroit. Cette organisation ne garantit ni la publicité des débats, ni l'accès des proches, ni les droits de la défense et l'information du patient. Enfin, du fait de la totale désorganisation de la gestion des dossiers administratifs, le JLD ne dispose pas toujours d'un dossier complet le jour de l'audience.

L'éloignement géographique du juge, l'absence fréquente des patients, la tenue approximative des dossiers sont autant d'éléments qui entraînent un désintérêt préoccupant pour les décisions rendues, au point que les contrôleurs ont pu constater qu'une décision de mainlevée de la cour d'appel était restée inexécutée.

Le centre de santé mentale Jean Baptiste Pussin à Lens doit faire l'objet de mesures urgentes de réorganisation de son fonctionnement pour garantir aux patients, hospitalisés en soins libres ou sans consentement, le respect de leur dignité, de leur intégrité et de l'ensemble de leurs droits fondamentaux.

Les dysfonctionnements observés étant anciens et d'une particulière gravité, aggravés encore par le manque de formation du personnel, le plan de transformation de cet établissement doit être étroitement accompagné par les autorités de tutelle. Les ministres sont invités à élaborer un plan d'action détaillé et public organisant conjointement la transition vers des pratiques respectueuses de la dignité et du statut des patients.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Val de Lys Artois (62)

Contention et isolement en 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par l'EPSM Val de Lys Artois pour les années 2021 et 2022.

EN RÉSUMÉ :

D'après les chiffres figurant dans les rapports annuels, le recours aux mesures d'isolement et de contention baisse globalement entre 2019 et 2022 (moins de patients concernés).

Cependant, il y a encore quelques patients qui font l'objet de périodes d'isolement longues et surtout, beaucoup de mesures sont prises sur des patients en soins libres.

Données extraites des rapports annuels

	2019	2020	2021	2022
Nombre de mesures A	613	577	555	630
Nombre de mesures B	229	10	19	8
Nombre de mesures C	13	145	142	132
Nombre de mesures D	23	11	0	0
Nombre de mesures E	0	1	4	4
Nombre de patients A	205	196	189	168
Dont soins libres (SL)	73	123	76	58
Nombre de patients B	90	10	19	6
Dont soins libres (SL)	36	8	7	2
Nombre de patients C	9	66	62	57
Dont SL	6	36	13	16
Durée max mesure iso A (heures)	1552	2469	1055	485
Durée max mesure iso B (heures)		7415		336
Nombre de patients en SSC	568	491	491	496
% de patients SSC avec mesure	23,24 %	14,87 %	23 %	22,18 %

REGISTRE 2021

Sur ce registre, ne figurent que 3 mesures longues d'**isolement A** : dans les 3 cas, ces mesures vont du 3 novembre 2020 au 1er septembre 2021 = **302 jours.**

Selon nos calculs basés sur le registre, 47,38 % des mesures 2021 ont été prises sur des patients dont le mode légal de soins au moment de la mise à l'isolement ou contention était « **soins libres** » (en termes de durée, cela ne représente par contre que 6,3 %)

REGISTRE 2022

Patient A. **1375 heures d'isolement A** (équivalent de **57 jours**), en 42 mesures réparties entre janvier et septembre 2022.

11 autres patients ont connu des durées cumulées d'isolement sur l'année **entre 10 et 30 jours.**

Selon nos calculs basés sur le registre, 21,6 % des mesures 2022 ont été prises sur des patients dont le mode légal de soins au moment de la mise à l'isolement ou contention était « **soins libres** » (en termes de durée, cela représente 31 %).

Centre Hospitalier Spécialisé Léon-Jean Grégory / THUIR (66)

Contention et isolement en de 2017 à 2021

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le CHS Léon-Jean Grégory pour les années 2017 à 2021.

EN RÉSUMÉ :

Malgré un grand nombre d'anomalies, de doublons, d'imprécisions et d'incohérences dans les registres, on observe beaucoup de durées excessivement longues d'isolement et de contention.

Plusieurs échanges de correspondances entre la CCDH et la direction du CH de Thuir témoignent de la volonté affirmée de celle-ci de répondre à nos questions et remarques et d'améliorer ses pratiques en matière d'isolement et de contention.

Les statistiques incluses dans le rapport 2021 montrent une baisse du nombre de mesures et du nombre de patients concernés. Cependant, l'indication de la durée totale des mesures d'isolement qui avait doublé entre 2019 et 2020, ne figure pas dans le rapport 2021 transmis.

A noter que 9 patients mineurs ont fait l'objet de mesures d'isolement en 2021. L'un d'eux, âgé de 15 ans aurait connu, d'après le registre, 1236 heures d'isolement (équivalent de 51 jours) en 129 mesures réparties essentiellement sur le 2ème semestre 2021.

Enfin, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), dans son rapport de visite de mars 2022, écrivait : *« Les professionnels de l'établissement sont engagés dans une politique institutionnalisée de moindre recours à l'isolement et à la contention (…). En revanche, les pratiques d'isolement et de contention dans les unités présentent une mise en œuvre très insuffisante des dispositions de l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique qui les encadrent ».*

Note : Sauf indication contraire, les durées mentionnées ci-dessous sont des durées cumulées de plusieurs mesures pas forcément consécutives réparties dans l'année.

REGISTRE 2017

ISOLEMENT

Patient A : 5 mesures d'isolement totalisant **78 jours**, dont 38 jours consécutifs du 27 novembre 2017 au 4 janvier 2018

Patient B : 12 mesures totalisant **75 jours** d'isolement dans l'année (on retrouve ce patient dans les registres suivants)

Patient C : 6 mesures pour un total de **71 jours** d'isolement

Patient D : 1 mesure de **69 jours consécutifs**, du 25 octobre 2017 au 3 janvier 2018

Patient E : 5 mesures pour un total de **62 jours**, dont 44 jours consécutifs du 25 juin au 8 août 2017

Patient F : 8 mesures pour un total de **62 jours**, dont 29 jours consécutifs du 24 avril au 25 mai 2017

Patient G : 5 mesures totalisant **52 jours**.

4 patients ont été isolés entre 40 et 49 jours dans l'année.

9 patients entre 30 et 39 jours.

11 patients entre 20 et 29 jours.

43 patients entre 10 et 19 jours.

CONTENTION

Patient H : **163 jours consécutifs** du 29 mai au 8 novembre 2017

Patient I : **97 jours consécutifs** du 4 février au 12 mai 2017

Patient J : 3 mesures pour un total de **89 jours**, dont 86 jours consécutifs du 24 avril au 19 juillet 2019

Patient K : 5 mesures pour **64 jours** de contention, dont 60 jours consécutifs du 6 mai au 5 juillet 2017

Patient L : **33 jours** en tout sur l'année

Patient M : **30 jours** en tout

Patient N : 2 mesures pour un total de **21 jours** (11 et 10 jours).

Patient O : 2 mesures pour un total de **21 jours**, dont 19 jours consécutifs du 22 février au 13 mars 2017

12 autres patients ont été placés en contention **entre 10 et 19 jours** dans l'année.

REGISTRE 2018

La lecture du registre est rendue très complexe du fait que beaucoup de mesures sont rapportées au sein d'autres mesures de plus longue durée, et qu'un certain nombre de dates se chevauchent.

ISOLEMENT

Le patient P, avec un cumul de plus de 30 mesures, aurait été isolé **169 jours** en tout au cours de l'année 2018. Voir également 2017, 2019, 2020 et 2021.

Le patient Q : **101 jours** d'isolement quasi consécutifs entre août et novembre 2018.

Le patient R : **91 jours** en tout, dont 47 jours quasi consécutifs du 14 mai au 5 juillet 2018. Voir aussi registre 2020 plus bas.

Le patient S : **85 jours** cumulés dans l'année, dont 57 jours consécutifs du 4 juillet au 29 août 2018.

Le patient T : **75 jours** dans l'année, dont un isolement de 35 jours, puis 33 jours consécutifs.

Le patient U : **62 jours** d'isolement en tout dans l'année.

5 autres patients auraient subi des mesures d'isolement totalisant **entre 50 et 60 jours.**

46 patients ont été isolés en 2018 **entre 20 et 50 jours.**

37 patients entre 10 et 20 jours.

CONTENTION

Nous n'avons pas pu rapprocher les données chiffrées contenues dans le rapport 2018 des données du registre : le rapport évoque 117 prescriptions pour 46 patients avec 2 mesures excédant 90 jours. Dans le registre communiqué, nous avons relevé que le patient B avait subi plusieurs mesures de contention totalisant 34 jours dans l'année (voir également 2019/2020), et que 7 patients totalisaient entre 10 et 20 jours de contention.

— 2019 et 2020 —

Notes : **Les registres transmis à la CCDH ne mentionnant ni la nature ni les catégories des mesures, il est probable que certaines des mesures répertoriées ci-dessous soient des mesures de contention (avec ou sans isolement).** Ces registres ne permettent donc pas de vérifier le nombre ni la durée des mesures de contention. Cela explique peut-être certains doublons : des mesures plus courtes incluses dans une mesure longue. Les doublons et les nombreux chevauchements de mesures n'ont pas été comptabilisés dans les totaux présentés ci-dessous.

Le rapport annuel 2020 contient plusieurs tableaux.

1/ Isolements toutes catégories et toutes natures juridiques d'hospitalisation confondues. Le nombre de patients concernés serait passé de :

- 297 en 2018,
- à 260 en 2019
- et à 429 en 2020.

Le total des journées d'isolement serait passé de :

- 5596 en 2018,

à 4773 en 2019,

et à 10605 en 2020 (plus du double).

2/ Mises en isolements thérapeutiques (MIT) en espace dédié (catégorie A)

Ce tableau présente une situation relativement stable sur les 3 dernières années avec toutefois une baisse de 3,6 % en 2020 du nombre de journées (2500 au lieu de 2595). La durée moyenne par patient serait passée de 11,8 jours en 2019 à 10,1 jours.

3/ Contentions

Le nombre de patients concernés est passé de 46 en 2018 à 61 en 2019 et à 41 en 2020. Le nombre de mesures est passé de 117 en 2018 à 151 en 2019 et à 96 en 2020.

A noter cette remarque : *« on note moins de durées totalement anormales que les années précédentes ce qui montre qu'une attention particulière a été apportée à la fermeture des mesures dans le dossier patient informatisé en matière de contention »*.

Les rapports annuels tentent une explication pour les durées excessives contenues dans le registre et estime que les durées « aberrantes » d'isolement *« devraient découler d'absence de fermeture informatique de la mesure après levée de l'isolement »*. Concernant la contention, *« de nombreuses durées demeurent totalement anormales car n'ayant été fermées informatiquement que tardivement »* (rapport 2019). Expliquer des durées « aberrantes » contenues dans les registres par de simples négligences administratives peut sembler un peu facile et largement insuffisant. Cela mériterait d'être approfondi et scrupuleusement vérifié.

Principaux patients figurant sur les 2 registres 2019 et 2020

Patient V. **Total de 664 jours d'isolement entre 2017 et 2020** (dont 420 jours sur 2019/2020)
Ce patient figurait déjà sur le registre 2017 avec 75 jours d'isolement et sur le registre 2018 avec 169 jours d'isolement et 34 jours de contention (ce patient figure toujours sur le registre 2021 avec 1166 heures / 48 jours isolement)

Registre 2019 : **159 jours**, du 2 au 7 janvier, du 30 janvier au 18 février, du 11 au 14 mars, du 2 au 19 septembre, du 4 au 23 octobre, du 5 au 13 novembre, du 14 novembre au 4 décembre, du 11 au 18 décembre et du 26 décembre 2019 au 26 février 2020.

Registre 2020 : **261 jours** répartis sur l'année. Ce chiffre est une estimation car de très nombreuses mesures démarrent, d'après le registre, à 0h00 et/ou se terminent à 23 h 59, avec de multiples chevauchements et doublons que nous n'avons pas comptabilisés.

Patient W. **Total de 221 jours**.

Registre 2019 : **134 jours** dont 37 jours consécutifs du 10 septembre au 17 octobre et 49 jours consécutifs du 11 novembre au 30 décembre 2019.

Registre 2020 : **87 jours**, du 9 au 17 janvier, du 18 au 19 janvier, du 22 janvier au 3 février et du 3 octobre au 8 décembre 2020.

REGISTRE 2019

Patient X. **74 jours**, du 21 janvier au 25 février et du 28 février au 8 avril 2019

Patient Y. **71 jours** en 6 mesures réparties entre février et novembre 2019.

7 autres patients ont connu des durées cumulées comprises **entre 30 et 50 jours** dans l'année.

71 autres patients ont connu des durées cumulées comprises **entre 10 et 29 jours** dans l'année.

REGISTRE 2020

Note : dans ce registre, un grand nombre de mesures sont initiées à 0h00 et/ou sont clôturées à 23 h 59.

Patient Z. **241 jours**, du 22 janvier au 21 juillet (**181 jours consécutifs**) et du 21 août au 20 octobre 2020 (60 jours consécutifs).

Patient AA. **160 jours dont 159 jours consécutifs** du 9 janvier au 16 juin 2020

Patient AB. **153 jours** répartis entre avril et novembre, dont 41 jours consécutifs du 6 octobre au 16 novembre 2020.

Patient AC. **147 jours**, du 23 mars au 16 mai (54 jours consécutifs), du 23 juillet au 10 août, du 11 au 13 août et du 14 août au 26 octobre 2020 (73 jours consécutifs).

Patient AD. 1**20 jours dont 85 jours consécutifs** du 9 août au 2 novembre 2020.

Patient AE. **94 jours dont 83 jours consécutifs** du 6 avril au 28 juin 2020

Patient AF. **92 jours consécutifs** du 3 septembre au 4 décembre 2020.

Patient AG. **89 jours**, du 12 au 14 juillet, du 13 au 19 août et du 18 septembre au 8 décembre 2020 (81 jours consécutifs).

Patient AH. **85 jours quasi-consécutifs** du 19 mars au 12 juin 2020 (avec parfois quelques heures de battement, d'après le registre, entre 2 mesures initiées ou clôturées à minuit).

Patient AI. **84 jours dont 76 jours consécutifs** du 24 avril au 9 juillet 2020.

Patient AJ. **73 jours** répartis entre fin juillet et octobre 2020.

Patient AK. **71 jours quasi-consécutif**s, du 8 au 10 août et du 12 août au 20 octobre 2020.

Patient AL. **68 jours** répartis entre février et juin 2020. Ce patient avait déjà été isolé pendant 91 jours en 2018.

Patient AM. **63 jours**, du 6 au 12 janvier et du 14 janvier au 11 mars 2020 (57 jours consécutifs).

Patient AN. **62 jours**, du 1er au 2 juin, du 7 juin au 17 juillet (40 jours consécutifs) et du 6 au 27 août 2020.

Patient AO. **59 jours dont 38 jours consécutifs** du 21 janvier au 28 février 2020.

Patient AP. **58 jours consécutifs** du 24 mai au 21 juillet 2020.

Patient AQ. **56 jours** répartis sur le 4e trimestre 2020.

Patient AR. **55 jours consécutifs** du 12 octobre au 6 décembre 2020.

Patient AS. **55 jours** répartis entre juin et août 2020

Patient AT. **55 jours dont 44 jours consécutifs** du 8 septembre au 22 octobre 2020.

Patient AU. **52 jours dont 27 jours consécutifs** du 4 février au 2 mars 2020

Patient AV. **50 jours dont 42 jours consécutifs** du 24 avril au 5 juin 2020.

Patient AW. **50 jours dont 38 jours consécutifs** du 15 avril au 23 mai 2020. La dernière mesure se termine le 31 décembre 2020 à 23 h 59. Vérifier registre 2021.

15 autres patients ont été isolé et/ou contenus **entre 30 et 50 jours** dans l'année.

97 autres patients entre 10 et 29 jours dans l'année.

REGISTRE 2021

Patient AX (15 ans). 1236 heures d'isolement (équivalent de **51 jours**) en 129 mesures réparties essentiellement sur le 2e semestre 2021.

Patient AY. 1166 heures d'isolement (équivalent de **48 jours**) en 54 mesures réparties entre le 1er janvier et le 22 avril 2021 (ce patient figure sur les registres précédents, voir plus haut)

Patient AZ 1085 heures d'isolement (équivalent de **45 jours**) en 89 mesures réparties entre le 3 mai et le 12 juillet 2021.

50 autres patients ont connu entre 240 heures et 900 heures d'isolement dans l'année (équivalent de **10 à 37 jours**). Parmi eux, 2 patients mineurs :

- Un **patient de 16 ans** AAA a fait l'objet de 22 mesures d'isolement réparties entre le 31 mars et le 26 avril 2021 totalisant 511 heures (équivalent de **21 jours**).
- Un **patient de 15 ans** AAB a fait l'objet de 48 mesures d'isolement entre le 2 août et le 8 septembre 2021 totalisant 444 heures (équivalent de **18 jours**).

- Le recours à la contention mécanique est assez modéré.

RAPPORT ANNUEL 2021 (EXTRAITS)

- *« Les **isolements en espaces non dédiés** sont en grande diminution depuis le début d'année 2021, mais persistent à hauteur d'une dizaine par mois »* (page 3)
- *« La durée moyenne d'un isolement est de 5 jours en 2021, contre 6 en 2020. **Les patients ont passé en moyenne 9 journées en isolement en 2021. Cette durée est stable par rapport à l'an dernier et en décroissance de deux jours par rapport à 2019** »* (page 4)
- *« Plus de la moitié des patients placés en CI ont entre 25 et 44 ans. Toutefois, il convient de noter que **neuf patients mineurs ont été placés en isolement en 2021, dont 3 de moins de 16 ans et 4 patients de plus de 65 ans** »* (page 6).

Cependant, l'indication de la ***durée totale des mesures d'isolement*** qui avait doublé entre 2019 et 2020 (voir plus haut), ne figure pas dans le rapport 2021 transmis. Au vu de tout ce qui précède, il paraît nécessaire de renforcer les mesures visant à réduire le recours à l'isolement.

Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or (69)

Contention et isolement en 2018, 2019, 2020 et 2021

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le CH de Saint-Cyr au Mont d'Or pour les années 2018 à 2021.

EN RÉSUMÉ :

On observe au fil des ans un recours moindre aux mesures d'isolement et de contention.

Malgré cela, en 2021, 18 patients ont été isolés plus de 10 jours dans l'année ; 4 d'entre eux l'ont été entre 30 et 115 jours. De plus, 43 % des patients en soins sans consentement (SSC) ont fait l'objet d'au moins une mesure en 2021 (ce pourcentage était de 53 % en 2020).

Note : les durées indiquées plus bas sont, saur indication contraire, des durées cumulées de mesures pas forcément consécutives.

— 2018 —

Patient A. 2288 heures d'solement A, 1126 heures d'isolement B et 173 de contention C, soit **149 jours d'isolement**, notamment du 2 au 26 janvier, du 14 mars au 8 avril, du 3 mai au 18 juin (avec contention du 12 au 18 juin) et du 10 octobre au 27 novembre 2018 (isolement B).

Patient B. 2560 heures, soit **106 jours d'isolement A** en 23 mesures réparties entre le 1er janvier et le 31 décembre 2018. Ce patient était-il déjà à l'isolement en 2017 et cela s'est-il poursuivi en 2019 ?

Patient C. 1498 heures, soit **62 jours d'isolement A** dont 61 jours consécutifs du 10 octobre au 10 décembre 2018.

4 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année

30 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année

— 2019 —

Patient D. 3980 heures, soit **166 jours d'isolement A** dont 236 heures, soit **10 jours de contention C** (en plusieurs mesures courtes non consécutives), notamment du 27 novembre 2018 au 15 janvier 2019 (49 jours consécutifs) et du 4 avril au 25 juillet 2019.

Patient E. 1821 heures, soit **76 jours d'isolement A** en 24 mesures réparties entre le 17 décembre 2018 et le 19 décembre 2019.

Patient F. 1648 heures, soit **69 jours d'isolement A** dont 185 heures, soit **8 jours de contention C**, en 15 mesures réparties entre le 4 avril et le 6 décembre 2019.

4 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année

37 autres patients ont connu entre **10 et 29 jours d'isolement** dans l'année

— 2020 —

D'après le rapport annuel

- La durée maximale d'une mesure d'isolement a été de 50 jours (nous n'avons pas trouvé cette mesure sur le registre)
- 53 % des patients en soins sans consentement (SSC) ont fait l'objet d'au moins une mesure (259 sur 487).

D'après les registres

- 12 mesures d'isolement A sont comprises entre 10 et 37 jours, indépendamment d'éventuels cumuls de plusieurs mesures pour un même patient.
- Très peu de mesures de catégorie B (hors espace dédié)
- De nombreuses mesures de contention C mais celles-ci sont courtes (quelques heures).

— 2021 —

D'après le rapport annuel

- 43 % des patients en soins sans consentement (SSC) ont fait l'objet d'au moins une mesure (53 % en 2020). Par ailleurs, la proportion des patients isolés ou contenus par rapport à la population des patients en hospitalisation complète est de 25 % (au lieu de 29 % en 2020).
- Presque 100 % des mesures sont prises en espace dédié.
- La durée totale des mesures d'isolement est en baisse : 42113 heures en 2018, 43332 heures en 2019, 35783 heures en 2020 et 26657 heures en 2021
- La durée totale des heures de contention suit la même évolution favorable : 6308 heures en 2018, 3908 heures en 2019, 3067 heures en 2020 et 2350 heures en 2021.

D'après le registre 2021

Patient G. 2775 heures, soit **115 jours d'isolement A**, notamment du 2 février au 17 mars, du 29 avril au 9 juin et du 3 au 15 novembre 2021.

Patient H. 1528 heures, soit **64 jours d'isolement A** en 19 mesures réparties entre le 29 janvier et le 23 août 2021.

2 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année

14 autres patients ont connu entre **10 et 29 jours d'isolement** dans l'année

---

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier St Jean de Dieu Lyon (69)

Contention et isolement en 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude du registre et rapport annuel relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Hospitalier St Jean de Dieu pour les années 2021 et 2022.

Actualisée en décembre 2023

EN RÉSUMÉ :

Le rapport 2022 reconnait que « malgré les corrections par le DIM [Département d'information médicale] et des formations des personnels médicaux et paramédicaux, persistent des erreurs d'enregistrement générant des écarts importants entre les durées d'isolement et de contention réelles et saisies. De ce fait, les valeurs présentées dans les tableaux surévaluent encore des durées. Les quantités restent exactes ».

Ainsi, 6 ans après la loi instaurant l'obligation de la tenue de registres d'isolement et de contention, ceux-ci ne sont toujours pas fiables et ne permettent donc pas la transparence sur les pratiques réelles d'isolement et de contention de cet établissement.

Ces rapports fournissent cependant des chiffres illustrant une baisse générale du recours à l'isolement et à la contention (voir tableau).

Mais les durées d'isolement et de contention révélées par les registres restent très importantes et bien au-delà du cadre règlementaire, notamment pour un certain nombre de mineurs et de personnes âgées.

NOTES

Cette nouvelle synthèse vient compléter celle qui avait été établie en septembre 2021 par la CCDH et qui portait sur les années 2018 et 2019. Les registres 2020 qui nous ont été envoyés sont très incomplets. Nous n'avons jamais reçu les registres complets malgré nos réclamations. Seul le rapport annuel 2020 nous a été adressé.

Voir annexe 1 : rappel de quelques textes réglementaires sur l'isolement et la contention.

Pour les catégories d'isolement A et B et de contention C, D et E, voir annexe 2 : définitions.

Annexe 3 : Extraits du rapport de visite du Contrôleur Général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en avril 2019.

Selon le rapport annuel 2021

- L'établissement dispose de 14 chambres d'isolement.
- *« Malgré les corrections par le Dim [Département d'Information Médicale] et des formations des personnels médicaux et paramédicaux, persistent des erreurs d'enregistrement générant des écarts importants entre les durées d'isolement et de contention réelles et saisies. De ce fait, les valeurs présentées dans les tableaux surévaluent encore des durées. Les quantités restent exactes ». (…) « A noter qu'il existe encore des erreurs d'utilisation du logiciel cariatides entrainant une surestimation des durées (cas de la clôture de la mesure à l'heure de la saisie informatique le médecin et non à l'arrêt effectif de la mesure) »*.

Données extraites du registre 2021

Patient A. **398 jours d'isolement A**, du 15 novembre 2020 au 22 novembre 2021 (371 jours consécutifs avec juste une interruption de quelques heures le 6 février 2021), et du 8 décembre 2021 au 4 janvier 2022.

Patient B. **284 jours consécutifs d'isolement B** du 29 mars 2021 au 7 janvier 2022 (une brève interruption de quelques heures le 5 août 2021)

Patient C. **232 jours d'isolement A et B** alternativement (avec 2/3 de B), du 13 novembre 2020 au 14 janvier 2021, du 24 février au 12 avril, du 16 au 30 avril, du 5 au 23 juin, du 24 juin au 15 juillet, du 21 au 26 juillet, du 3 au 13 septembre, du 11 au 25 octobre et du 19 novembre au 30 décembre 2021.

Patient D. **(64 ans). 200 jours d'isolement B**, du 14 août 2020 au 9 février 2021 (177 jours consécutifs), puis du 8 au 28 mars et du 2 au 5 mai 2021.

Patient E. **112 jours d'isolement A et B**, alternativement, du 25 janvier au 1er février, du 3 février au 8 avril, et du 9 avril au 20 mai 2021.

Patient F. **84 jours d'isolement A et B**, du 27 septembre au 3 décembre (B), du 4 au 6 décembre (B) et du 20 décembre 2021 au 5 janvier 2022 (A).

Patient G. **(68 ans). 75 jours d'isolement A** du 11 au 26 mai et du 12 juin au 12 août 2021.

Patient H. **67 jours d'isolement A**, du 23 décembre 2020 au 7 janvier 2021, du 8 au 29 mars, du 17 au 31 mai et du 14 septembre au 1er octobre 2021.

Patient I. **66 jours d'isolement A et B**, alternativement en plusieurs mesures réparties entre le 5 janvier et 29 avril 2021. **En contention C pendant 319 heures, équivalent de 13 jours.**

Patient J. **61 jours d'isolement A** (dont 237 heures, équivalent de 10 jours, avec contention), du 12 avril au 10 mai, du 26 octobre au 3 novembre et du 4 au 29 novembre 2021.

Patient K. **60 jours d'isolement A**, du 18 au 29 juin, du 17 juillet au 4 août, du 11 au 23 août, du 24 septembre au 6 octobre et du 2 au 9 novembre 2021.

Patient L **(15 ans, en soins libres). 58 jours d'isolement A**, du 4 décembre 2020 au 12 janvier 2021 et du 15 janvier au 3 février. **En contention C pendant 68 heures** en 4 mesures fin janvier.

Patient M **(71 ans, en soins libres). 58 jours d'isolement A et B**, du 29 mars au 7 avril (A) et du 7 avril au 26 mai 2021 (B).

Patient N. **57 jours consécutifs d'isolement A** du 11 octobre au 7 décembre 2021.

Patient O. **55 jours d'isolement A**, du 18 décembre 2020 au 21 janvier 2021 et du 8 février au 1er mars 2021.

Patient P. **53 jours d'isolement A**, du 25 au 26 juin, du 2 au 13 juillet et du 3 décembre 2021 au 13 janvier 2022 (41 jours consécutifs).

Patient Q. **52 jours d'isolement A** du 31 juillet au 9 août (les 4 premiers jours avec contention C), et du 30 août au 12 octobre 2021.

Patient R. **51 jours d'solement A et B**, du 16 février au 2 mars (A) et du 21 juin au 28 juillet 2021 (B).

Patient S. **50 jours d'isolement A et B**, du 7 au 27 août (A) et du 15 novembre au 15 décembre 2021 (B)

Patient T. **50 jours consécutifs d'isolement A** du 2 mars au 21 avril 2021.

Patient U **50 jours d'isolement A** en plusieurs mesures réparties essentiellement sur le 1er et le dernier trimestre 2021.

Patient V **(16 ans, en soins libres). 43 jours d'isolement A et B**, du 29 mars au 5 avril, du 9 avril au 11 mai et du 13 au 17 mai 2021.

Patient W **(80 ans). 40 jours d'isolement A et B**, principalement du 26 août au 3 septembre, du 7 au 17 septembre (A) et du 28 novembre au 20 décembre 2021 (B).

Patient X **(73 ans). 24 jours d'isolement A et B** en plusieurs mesures en novembre/décembre 2021, **dont 508 heures (équivalent de 21 jours) avec contention C.**

Patient Y. **(13 ans, en soins libres)**. Entre le 18 février et le 23 avril 2021, ce patient mineur a cumulé en 37 mesures 404 heures d'isolement A et 287 heures d'isolement B, soit l'équivalent de **29 jours d'isolement.**
Pendant cette période, il a connu **457 heures de contention C, équivalent de 19 jours.**

Patient Z **(15 ans, en soins libres). 16 jours d'isolement A et B avec contention C (total de 400 heures de contention)** en plusieurs mesures réparties en février/mars, 2021 dont 9 jours consécutifs du 26 février au 7 mars.

16 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** dans l'année

58 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement** dans l'année.

Concernant les **modes d'hospitalisation**, d'après nos calculs basés sur les registres :

- 297 mesures ont été prises sur des patients en **soins libres** Cela représente 30,46 % des mesures et 9,05 % des durées. Or, selon les recommandations de la HAS de février 2017 « Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés » (voir annexe 1)
- 401 mesures ont été prises sur des patients en mode d'hospitalisation **« péril imminent » et « procédure d'urgence ».**

Selon le rapport annuel 2022

L'établissement dispose de 12 chambres d'isolement (14 en 2021).

Un point positif concernant les urgences : *« La décision d'interroger systématiquement la reconduction d'une décision médicale d'isolement ou de contention provenant des urgences avait fait chuter considérablement le nombre de contention, cette pratique doit être relancée en 2023 du fait des changements d'équipes même si elle a encore baissé de 26,2 % en 2022 ».*

Le rapport informe également d'une *« action spécifique a été conduite entre 2021 et 2022 visant à valoriser la place du jeu dans le soin psychique » (…) permettant « d'aborder le patient non plus sous le seul angle de ses symptômes, mais plutôt sous celui de ses potentialités créatives ».*

« Nous avons comptabilisé 61 évènements indésirables et graves en lien avec une mesure d'isolement ou de contention soit le double qu'en 2021… » **(voir page 22 du rapport)**

On retrouve, encore en 2022, cette remarque qui jette un doute sur la fiabilité de l'ensemble des informations contenues dans les registres et donc aussi sur les chiffres annoncés dans le rapport : *« Malgré les corrections par le DIM et des formations des personnels médicaux et paramédicaux, persistent des* ***erreurs d'enregistrement générant des écarts importants entre les durées d'isolement et de contention réelles et saisies. De ce fait, les valeurs présentées dans les tableaux surévaluent encore des durées.*** *Les quantités restent exactes ».*

Chiffres extraits des différents rapports annuels

Malgré ces « écarts importants entre les durées d'isolement et de contention réelles et saisies », les rapports 2020, 2021 et 2022 annoncent les chiffres suivants :

	2020	**2021**	**2022**
ISOLEMENT A			
Durée totale (heures)	64 429	71 485	56 703
Nombre de patients	342	326	304
ISOLEMENT B			
Durée totale (heures)	26 700	27 554	12 672
Nombre de patients	111	85	66
CONTENTION C			
Durée totale (heures)	4533	3371	2400
Nombre de patients	93	85	86
CONTENTION D			
Durée totale (heures)	3384	1955	649
Nombre de patients	80	41	32

Données extraites du registre 2022

En l'absence des identifiants anonymisés des patients, les durées indiquées ci-dessous sont des durées de mesures, sans tenir compte d'éventuels cumuls de plusieurs mesures pour un même patient.

MINEURS

Patient de 16 ans. **47 jours consécutifs d'isolement A** du 20 décembre 2022 au 5 février 2023

Patient de 17 ans. **21 jours consécutifs d'isolement A** du 8 au 29 mars 2022

Patient de 15 ans. **15 jours consécutifs d'isolement A** du 26 décembre 2022 au 10 janvier 2023

Patient de 16 ans. **10 jours consécutifs d'isolement A** du 4 au 15 décembre 2022

Patient de 15 ans. **10 jours consécutifs d'isolement A** du 25 mai au 6 juin 2022

AUTRES PATIENTS

Mesure d'isolement A de 68 jours consécutifs du 1er avril au 8 juin 2022

Mesure d'isolement A de 66 jours consécutifs du 21 août au 26 octobre 2022

Mesure d'isolement B de 52 jours consécutifs du 10 octobre au 1er décembre 2022

5 mesures d'isolement A et 2 mesures d'isolement B **entre 30 et 50 jours consécutifs**

50 mesures d'isolement A et 13 mesures d'isolement B **entre 10 et 29 jours consécutifs**

Le registre de **contention C** contient environ 200 mesures et non pas 141 mesures comme indiqué dans le rapport annuel, mais il est vrai que ce sont des mesures courtes, de quelques heures chacune.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier Annecy Genevois (74)

Contention et isolement de 2018 à 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Hospitalier Annecy Genevois pour les années 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022.

Editée en janvier 2024

EN RÉSUMÉ :

Des durées d'isolement et de contention excessivement longues, notamment pour des mineurs, entre 2018 et 2021.

Cependant, l'amélioration en 2022, en termes de durées et malgré des exceptions notables, est visible. Mais en 2022, 27 % des patients en soins sans consentement (SSC) ont fait l'objet d'une mesure d'isolement. Nous ne disposons pas des chiffres nous permettant de comparer ce pourcentage avec ceux des années précédentes.

Notes

- La partie 2018 à 2021 de cette étude est basée sur la compilation des registres d'isolement et de contention transmise par la direction du centre hospitalier le 20 janvier 2023. Les durées indiquées correspondent, sauf avis contraire, au cumul de plusieurs mesures, pas nécessairement consécutives, sur ces 4 années.
- En annexe 1, nous rappelons quelques-uns des textes règlementaires sur l'isolement et la contention.
- Pour les catégories d'isolement A et B et de contention C, D et E, voir annexe 2 : définitions.
- Voir également, en annexe 3, des extraits du rapport du CGLPL (visite en mai 2018).

— 2018 à 2021 —

Patient A (**14 ans** en 2018). **360 jours d'isolement A dont 62 jours de contention C.**

Isolement A essentiellement du 23 février au 5 mars 2018, du 15 juin 2018 au 30 avril 2019 (319 jours consécutifs), du 10 au 24 septembre 2019, du 28 avril au 6 mai 2020, du 20 au 29 décembre 2021.
Contention C essentiellement du 23 février au 5 mars 2018 (10 jours consécutifs), du 15 juin au 16 juillet 2018 (31 jours consécutifs), du 18 au 19 juillet, du 22 au 25 juillet, du 26 juillet au 3 août et 13 au 14 novembre 2018. A ces dates s'ajoutent 9 jours de contention en 2020.
Ces durées ne tiennent pas compte d'une quarantaine de mesures courtes de quelques heures.

Patient B. **176 jours d'isolement A dont au moins 114 jours avec contention C en 2018.**
Isolement A du 8 février au 5 mars (25 jours consécutifs) et du 28 juin au 26 novembre 2018 (151 jours consécutifs).
Contention C du 8 février au 5 mars (25 jours consécutifs) et du 31 août au 25 novembre 2018 (86 jours consécutifs). A ces dates s'ajoutent une cinquantaine de mesures courtes de quelques heures chacune.

Patient C. **197 jours d'isolement A** : 158 jours en 2018, du 3 au 13 mars 2018, du 5 au 19 juin et du 7 juillet au 19 novembre 2018 (134 jours consécutifs). 6 jours en 2019, 5 jours en 2020 et 28 jours en 2021.

Patient D. **152 jours d'isolement A** : 23 jours en 2018, 16 jours en 2019, 58 jours en 2020 et 55 jours en 2021.

Patient E. **115 jours d'isolement A** dont 27 jours de contention C (659 heures).
Isolement : 22 jours en 2018, 42 jours en 2019, 45 jours en 2020 et 6 jours en 2021.

Patient F. **101 jours d'isolement A** : 11 jours en 2018, 77 jours entre mars et juillet 2019 et 13 jours en 2021 (dont 8 jours consécutifs avec contention C du 3 au 11 janvier

Patient G. **80 jours d'isolement A**, du 18 au 28 décembre 2020, du 12 au 17 janvier 2021, du 20 au 30 janvier, du 24 février au 17 mars, du 13 au 28 avril, du 14 au 23 juin et du 15 au 26 juillet 2021.

Patient H. **79 jours d'isolement A** en 2019, du 9 mai au 20 juillet et du 23 au 30 octobre.

Patient I. **66 jours d'isolement A** : 7 en 2019, 35 en 2020 et 24 en 2021.

Patient J. **64 jours d'isolement A**, du 10 juillet au 7 août 2018, du 2 au 26 mars 2019 et du 31 janvier au 12 février 2020.

Patient K. **62 jours d'isolement A** entre septembre et décembre 2019.

Patient L. **62 jours d'isolement A** entre mars 2019 et mars 2020.

Patient M. **55 jours d'isolement A**, du 14 au 20 septembre et du 21 septembre au 9 novembre 2021.

Patient N. **53 jours d'isolement A** entre le 3 juin et 14 septembre 2021.

Patient O (**14 ans** en 2019). **43 jours d'isolement A** (1040 heures) répartis entre 2019 et 2021. A noter une période d'isolement de 12 jours consécutifs du 23 octobre au 4 novembre 2019.

Patient P (**17 ans**). **14 jours consécutifs d'isolement A** du 28 mai au 11 juin 2019.

Patient Q. **35 jours quasi-consécutifs de contention C**, du 18 au 23 juin et du 24 juin au 24 juillet 2020.

21 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement** durant cette période.

56 autres patients ont connu **entre 10 et 29 jours d'isolement.**

RAPPORT 2022

En 2022, 130 mesures d'isolement pour 81 patients et de 47 mesures de contention pour 21 patients.

Comme le montre également le registre, la mesure d'isolement la plus longue est de 117 jours.

La durée cumulée de toutes les mesures prises en 2022 est de 729 jours pour l'isolement et de 114 jours pour la contention. En 2018, ce chiffre était de 1145 jours pour l'isolement et de 161 jours pour la contention. N'ayant pas reçu les rapports annuels 2019 à 2021, nous ne disposons pas des chiffres pour ces années-là.

Le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement est de 27 %. Ce pourcentage est de 7 % pour la contention.

REGISTRE 2022

Patient R (**18 ans**). **124 jours d'isolement A**, dont 117 jours consécutifs du 5 septembre au 31 décembre 2022. **40 jours de contention C** du 2 novembre au 9 décembre (37 jours consécutifs) et du 28 au 31 décembre 2022.

Patient S. **39 jours d'isolement A**, notamment du 21 juillet au 11 août (21 jours consécutifs) et du 18 août au 1er septembre 2022. **10 jours de contention C** pendant cette période en plusieurs mesures discontinues.

Patient T (**82 ans**). **17 jours consécutifs d'isolement A** du 28 janvier au 14 février 2022 dont **6 jours consécutifs avec contention C** du 28 janvier au 3 février (+12 nuits de 17h. à 8h le lendemain)

16 autres patients ont connu **entre 10 et 25 jours d'isolement A** dans l'année.

Extraits du rapport de visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) du pôle santé mentale du centre hospitalier Annecy Genevois (Haute-Savoie)

https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/07/Rapport-de-visite-du-p%C3%B4le-sant%C3%A9-mentale-du-centre-hospitalier-Annecy-Genevois-Haute-Savoie.pdf

https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/07/Observations-du-minist%C3%A8re-de-la-sant%C3%A9-CH-Annecy-Genevois.pdf

Certains passages ont été surlignés par nos soins.

SYNTHÈSE

Cinq contrôleurs ont effectué un contrôle du pôle santé mentale du centre hospitalier Annecy Genevois à Metz-Tessy (Haute-Savoie), **du 14 au 18 mai 2018.**

Un rapport de constat a été adressé au directeur du centre hospitalier Annecy Genevois, à la délégation départementale de l'agence régionale de santé de Haute-Savoie, au procureur de la République et au président du tribunal de grande instance d'Annecy, ainsi qu'au préfet de Haute-Savoie le 5 octobre 2018. Le directeur du centre hospitalier et le directeur de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ont formulé des observations par un courrier en date respectivement du 5 novembre et du 19 novembre 2018. Ces observations ont été prises en considération dans le présent rapport.

Le centre hospitalier (CH) Annecy Genevois, dénommé le CHANGE, est un établissement public de santé intercommunal résultant de la fusion du CH d'Annecy avec le CH de Saint-Julien-en-Genevois. Le site d'Annecy est le site principal pour le bassin d'Annecy. Les services d'hospitalisation complète de psychiatrie adultes du CH d'Annecy Genevois sont regroupés au sein d'un pôle santé mentale situé dans un bâtiment datant de 2010. Organisé initialement en trois unités sectorisées de trente lits chacune, le pôle est constitué au jour de la visite de deux unités sectorisées d'hospitalisation complète de trente lits et d'une unité intersectorielle de préparation à la sortie (UPAS) de vingt-cinq lits créée en septembre 2017. La capacité d'accueil du pôle santé mentale est de quatre-vingt-cinq lits.

En ce qui concerne la psychiatrie infanto-juvénile, la seule unité d'hospitalisation complète d'une capacité de dix lits pour enfants de 6 à 12 ans a fermé en septembre 2016 en raison des difficultés majeures de recrutement de médecins pédopsychiatres. Selon les informations recueillies, l'ouverture d'une unité d'hospitalisation complète de dix lits était envisagée au second semestre 2018 pour l'accueil et la prise en charge des adolescents.

Des structures intersectorielles assurent en outre des prises en charge spécifiques telles que l'unité de soins à médiation (USAM) et l'unité de post urgences psychiatriques (UPUP) de douze lits pour les patients venant des urgences et ceux en situation de crise.

Concernant la psychiatrie, un projet de pôle a été élaboré en octobre 2015, axé sur le projet de restructuration de l'hospitalisation complète en filières spécialisées (une filière de gérontopsychiatrie de vingt lits, une filière jeunes adultes de quinze lits, une filière enfants adolescents de dix lits, une filière troubles de l'humeur de vingt-cinq lits, une filière psychiatrie polyvalente de vingt-cinq lits et une unité fermée dans les soins sous contrainte de dix-sept chambres et de huit chambres d'isolement). Le projet d'établissement fait référence à cette restructuration.

Le schéma directeur immobilier prévoit l'agrandissement et la restructuration du bâtiment psychiatrique en 2020. **Mais, alors qu'en 2017, la création de l'UPAS a eu pour conséquence de réduire le nombre de chambres d'isolement de six à quatre, le projet médical de pôle établi en 2015, antérieur à la loi du 26 janvier 2016, prévoit huit chambres d'isolement au sein d'une unité**

fermée, et apparaît donc en contradiction avec la recherche de solutions alternatives, préconisées par la loi, les recommandations nationales de la Haute Autorité de Santé, l'agence régionale de santé et le Contrôle général des lieux de privation de liberté.

Le recrutement des praticiens hospitaliers a connu une période difficile. De même, la rotation élevée du personnel non médical est de nature à obérer la continuité de la prise en charge de des patients, rendant difficile les accompagnements des patients. Les soignants ont été peu vus auprès des patients. Force est de constater que la pathologie lourde des patients nécessite un encadrement des soignants. En conséquence, il revient à la direction la responsabilité de mettre en place un plan de formation adapté, dépassant de beaucoup le module suivi par les nouveaux arrivants. La situation est en train d'évoluer avec l'arrivée récente d'un nouveau chef de pôle accompagnée par de jeunes psychiatres, en vue de la mise en place progressive d'une nouvelle dynamique au sein du pôle santé mentale et d'un rapprochement entre les médecins et les équipes de soignants.

Les conditions d'hébergement des patients sont satisfaisantes (chambres spacieuses, claires). En revanche, l'ouverture des fenêtres n'a pas été prévue lors de la conception ; des problèmes de ventilation sont à noter. De plus, il est nécessaire de prévoir un système protecteur de fermeture des chambres afin de garantir l'intimité et la sécurité des patients. Les lieux de vie en commun sont bien entretenus au sein de chaque unité, caractérisés par la luminosité et l'espace. Le point fort du bâtiment est l'unité de soins avec médiation, lieu interactif, avec des ateliers thérapeutiques qui font partie intégrante du soin et, à proximité, la cafétéria, véritable lieu de convivialité accessible à tous.

Les restrictions de liberté constituent l'exception sous réserve de l'évaluation médicale. La circulation entre les unités est libre ainsi que dans l'ensemble de l'espace du bâtiment. **Mais cet espace, où plus de 60 % de patients hospitalisés en soins libres sont obligés de demander une permission de sortie à l'extérieur, reste fermé. Il s'agit là d'une privation de liberté inadmissible.**

Malgré la mise en place de procédures d'admission formalisées, il est apparu anormal que le personnel soignant ne dispose pas de la culture juridique suffisante pour expliquer oralement leurs droits aux patients.

Le recours à l'isolement ne constitue pas une pratique de dernier recours ; son utilisation est fréquente et pour une durée beaucoup trop longue, souvent à des fins disciplinaires ou sécuritaires pour se protéger de situations hétéro-agressives majeures. Le pôle santé mentale doit conduire une réflexion avec le corps médical sur les critères de placement en isolement. La diminution du nombre de ces placements est un impératif.

Une formation continue sur la gestion des violences, jusqu'à présent embryonnaire, presque inexistante sur l'isolement et la contention et les droits des patients s'impose.

Les mesures répertoriées ci-dessus ne respectent pas les textes de référence sur le sujet.

GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences

Contention et isolement en 2019, 2020 et 2021

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES pour les années 2019, 2020 et 2021.

EN RÉSUMÉ :

Sur les 3 années étudiées, 2019, 2020 et 2021, les registres font état d'un très grand nombre de mesures d'isolement et de contention très longues (plusieurs dizaines de jours consécutifs). Ces durées n'indiquent pas les cumuls de plusieurs mesures par patient.

Le pourcentage des patients en soins sans consentement ayant été isolés, bien qu'en légère baisse entre 2020 et 2021, reste supérieur à 35 %. Le pourcentage pour la contention était de 14,9 % en 2021.

Extrait de la page 5 du rapport annuel 2021 :

- ***« Les principaux motifs de décisions d'isolement ou de contention** (ils peuvent être multiples) sont : - les menaces imminentes de violence et d'hétéro-agressivité (45 %) **- les états d'agitation non dirigée (61 %)** »*

Ce dernier motif « état d'agitation non dirigée » est illégal, il ne figure, à notre connaissance, dans aucun des textes de référence sur le sujet et ne peut donc justifier une mesure de privation de liberté, et a fortiori certainement pas 61 % de ces mesures.

La direction du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences ne semble pas vouloir renoncer à son recours habituel à l'isolement ou de la contention et tente plutôt d'en justifier l'usage. Il s'agit davantage d'aménager les espaces pour les rendre plus « humains » et « acceptables » : *« En effet, si le besoin de s'isoler, de se replier, d'avoir un répit, de contenance, est incontournable dans les contextes de psychiatrie, les espaces pensés pour ces nécessités doivent être néanmoins habitables et soignants »* (page 17 du rapport).

IMPORTANT : les durées que nous indiquons ci-dessous sont des durées de mesures, et ne tiennent donc pas compte d'éventuels cumuls de plusieurs mesures pour un même patient sur une ou plusieurs années.

Nous indiquons les 6 mesures les plus longues de chaque année, suivies du nombre de mesures supérieures à 10 jours.

— 2019 —

Mesure d'isolement A du 9 janvier au 6 avril, soit **87 jours consécutifs**

Mesure d'isolement B du 7 janvier au 19 février, soit **43 jours consécutifs**

Mesure d'isolement A du 12 janvier au 23 février, soit **42 jours consécutifs**

Mesure de contention D du 12 janvier au 23 février, soit **42 jours consécutifs**

> Table des matières

Mesure d'isolement B du 26 juillet au 30 août, soit **35 jours consécutifs**
Mesure d'isolement A du 20 janvier au 23 février, soit **34 jours consécutifs**
27 autres mesures sont **égales ou supérieures à 20 jours consécutifs**
190 autres mesures sont comprises **entre 10 et 19 jours consécutifs**

Parmi toutes ces mesures, sont incluses notamment les mesures de **contention C** suivantes :

- Du 12 janvier au 11 février, soit **30 jours consécutifs de contention**
- Du 20 mai au 8 juin, soit **19 jours consécutifs**
- Du 10 au 25 février, soit **15 jours consécutifs**
- Du 12 au 27 juin, soit **15 jours consécutifs**

Sont incluses également les mesures de **contention D et E** suivantes :

- Du 27 janvier au 27 février, soit **31 jours consécutifs** (D)
- Du 30 juillet au 17 août, soit **18 jours consécutifs** (D)
- Du 8 au 25 mai, soit **17 jours consécutifs** (E)
- Du 6 au 23 septembre, soit **17 jours consécutifs** (une mesure D et une mesure E)
- Du 6 au 21 avril, soit **15 jours consécutifs** (mesures D et E)

— 2020 —

Mesure d'isolement B du 7 mars au 15 mai, soit **69 jours consécutifs**
Mesure d'isolement A du 22 février au 28 mars, soit **35 jours consécutifs**
Mesure d'isolement A du 20 juin au 25 juillet, soit **35 jours consécutifs**
Mesure d'isolement A du 9 mars au 11 avril, soit **33 jours consécutifs**
Mesure d'isolement A du 10 janvier au 8 février, soit **29 jours consécutifs**
Mesure d'isolement A du 22 août au 19 septembre, soit **28 jours consécutifs**
19 autres mesures sont **égales ou supérieures à 20 jours consécutifs**
178 autres mesures sont comprises **entre 10 et 19 jours consécutifs**

Lors de ces périodes d'isolement, sont incluses notamment les mesures de **contention C** suivantes :

- Du 10 octobre au 7 novembre, soit **28 jours consécutifs**
- Du 6 au 29 février, soit **23 jours consécutifs**
- Du 10 au 30 octobre, soit **20 jours consécutifs**
- Du 31 août au 19 septembre, soit **19 jours consécutifs**
- Du 1er au 20 juin, soit **19 jours consécutifs**
- Du 4 au 23 décembre, soit **19 jours consécutifs**
- Du 6 au 24 juillet, soit **18 jours consécutifs**
- Du 23 février au 11 mars, soit **17 jours consécutifs**
- Du 21 juin au 8 juillet, soit **17 jours consécutifs**
- Du 22 août au 7 septembre, soit **16 jours consécutifs**
- Du 25 juillet au 10 août, soit **16 jours consécutifs**

Et une mesure de **contention D** du 21 novembre au 9 décembre, soit **18 jours** consécutifs.

RAPPORT ANNUEL 2021

Le rapport commence ainsi :

- *« Le Bilan chiffré 2021 est à interpréter avec précaution. Il montre une réelle baisse du nombre de patients et des séjours concernés par des mesures d'isolement /contention. Mais la baisse significative du nombre de mesures (-25% par rapport à 2020) et l'allongement « mécanique » des durées sont eux en rapport avec un changement dans les pratiques de recueil à savoir un meilleur chainage des mesures ».*

Le rapport fait ensuite état d' *« une légère augmentation de la file active des patients en soins sans consentement » et d'une « baisse du taux de patients concernés par une mesure d'isolement/contention ».*

Voici les chiffres :

Isolement

2020 : **40,2 %**, soit 1541 sur les 3835 patients en soins sans consentement (SSC) ont fait l'objet d'au moins une mesure d'isolement,

2021 : ce pourcentage a effectivement (légèrement) baissé, tout en restant élevé : **36,5 %**, soit 1437 sur 3932 patients en soins sans consentement (SSC).

Contention

2020 : **16,1 %**, soit 618 sur les 3835 patients en soins sans consentement (SSC) ont fait l'objet d'au moins une mesure de contention.

2021 : ce pourcentage a également légèrement baissé : **14,9 %**, soit 586 sur 3932 patients en SSC.

- ***« Les principaux motifs de décisions d'isolement ou de contention*** *(ils peuvent être multiples) sont : - les menaces imminentes de violence et d'hétéro-agressivité (45 %) -* ***les états d'agitation non dirigée (61 %) »*** (page 5 du rapport).
  Ce dernier motif ne figure, à notre connaissance, dans aucun des textes de référence sur le sujet et ne peut donc justifier une mesure de privation de liberté, et a fortiori certainement pas 61 % de ces mesures.
- Le rapport, notamment dans ses annexes, aborde largement la question des alternatives aux mesures d'isolement et de contention et surtout des améliorations possibles envisagées : expérimentation d'un espace d'apaisement, aménagement des chambres d'isolement (projet « Lab-Ah »), formations, harmonisation des matériels de contention, poursuivre l'expérimentation de la contention volontaire, etc.
- Il ne semble donc pas être question de renoncer au principe de l'isolement ou de la contention, mais essentiellement de l'aménager pour le rendre plus humain et acceptable : *« En effet, si le besoin de s'isoler, de se replier, d'avoir un répit, de contenance, est incontournable dans les contextes de psychiatrie, les espaces pensés pour ces nécessités doivent être néanmoins habitables et soignants »* (page 17 du rapport)

REGISTRE 2021

Mesure d'isolement B du 2 juillet au 24 novembre, soit **145 jours consécutifs**

Mesure d'isolement B du 18 juillet au 2 décembre, soit **137 jours consécutifs**

Mesure d'isolement A du 9 novembre 2021 au 27 janvier 2022, soit **78 jours consécutifs**

Mesure d'isolement B du 14 juillet au 22 septembre, soit **69 jours consécutifs**

Mesure d'isolement A du 28 juin au 27 août, soit **60 jours consécutifs**

Mesure d'isolement A du 22 septembre au 20 novembre, soit **59 jours consécutifs**

109 autres mesures sont comprises **entre 20 et 57 jours consécutifs**

358 autres mesures sont comprises **entre 10 et 19 jours consécutifs**

Parmi toutes ces mesures, sont incluses notamment les mesures de **contention C** suivantes :

- Du 11 décembre 2021 au 12 janvier 2022, soit **32 jours consécutifs**
- Du 19 octobre au 17 novembre, soit **29 jours consécutifs**
- Du 4 mai au 1er juin, soit **28 jours consécutifs**
- Du 11 septembre au 8 octobre, soit **27 jours consécutifs**
- Du 18 mars au 7 avril, soit **20 jours consécutifs**
- Du 11 au 29 mai, soit **18 jours consécutifs**
- Du 22 août au 9 septembre, soit **18 jours consécutifs**
- Du 2 au 19 septembre, soit **17 jours consécutifs**
- Du 17 juillet au 3 août, soit **17 jours consécutifs**
- Du 16 juin au 1er juillet, soit **15 jours consécutifs**
- Du 20 juillet au 4 août, soit **15 jours consécutifs**
- Du 9 au 24 novembre, soit **15 jours consécutifs**
- Du 23 juin au 8 juillet, soit **15 jours consécutifs**

Extraits du rapport de la deuxième visite du groupement hospitalier universitaire Paris psychiatrie et neurosciences – site de Saint-Anne (Paris)

(Certains passages ont été surlignés par nos soins)

https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-de-la-deuxi%C3%A8me-visite-du-groupement-hospitalier-universitaire-Paris-psychiatrie-et-neurosciences-site-de-Saint-Anne-Paris.pdf

Le rapport de visite a été communiqué, conformément à la loi du 30 octobre 2007, au ministère de la santé auquel un délai de quatre semaines a été fixé pour produire ses observations. A la date de publication de ce rapport, aucune observation n'a été produite.

SYNTHÈSE (EXTRAITS)

Le rapport identifie aussi des marges de progrès dans la prise en compte des droits des patients. Le comité d'éthique, réformé à l'aune de la fusion de plusieurs établissements, nécessite une attention particulière en vue d'une réelle irrigation de ses conclusions dans les pratiques professionnelles.

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) communique un rapport annuel qui ne contient ni observation des données recueillies ni conclusion sur les constatations qu'elle a opérées et ne distingue pas les sites visités dans le département de Paris.

L'information des patients est insuffisante du fait de l'absence de diffusion des informations contenues dans le livret d'accueil, lesquelles sont lacunaires s'agissant particulièrement de la commission des usagers (CDU) et de l'accès aux représentants des cultes. Les règles de vie ne sont pas affichées dans les unités, sauf exceptions. La copie de la convocation devant le juge des libertés et de la détention n'est pas systématiquement remise à l'intéressé. L'ensemble n'est pas accessible aux patients allophones, qui sont en permanence nombreux, l'établissement accueillant une proportion importante de patients

sans domicile identifié en région parisienne parmi lesquels des étrangers, même si le recours aisé à une prestation d'interprétariat a été notée positivement. Le CGLPL a par ailleurs relevé avec intérêt l'affichage, dans une unité, de la liste des droits des patients en soins sans consentement énumérés à l'article L.3211-3 du code de la santé publique.

Certains outils de la prise en charge, comme la personne de confiance ou la confidentialité de la présence, sont insuffisamment investis.

Les patients en soins sans consentement gagneraient à être reçus par le collège des professionnels de santé lorsque ce dernier doit se réunir en vue d'étudier leur situation. Par ailleurs, il n'est pas admissible que les patients pris en charge dans l'unité Covid ne soient pas présentés au JLD, même par visioconférence.

Si la recherche d'un tiers pour éviter le soin psychiatrique accompagné de la procédure de péril imminent (SPPI) est développée au CPOA, le CGLPL regrette que l'identité du tiers ne soit jamais portée à la connaissance des patients par le biais de la décision initiale de placement en soins psychiatriques du directeur.

Le registre de la loi a été dématérialisé et présente un format et un contenu adapté, sauf à signaler qu'il n'est pas renseigné dans les vingt-quatre heures des décisions et qu'il ne mentionne pas les dates d'information des patients s'agissant des décisions du représentant de l'Etat ou du directeur de l'établissement et s'agissant de leurs droits.

Au regard des conditions matérielles d'hospitalisation, l'absence de placard individuel sécurisé dans les chambres d'hospitalisation ainsi que le fait que le vestiaire permettant de bénéficier de dons de vêtements est en train de péricliter sont critiqués.

Par ailleurs, il a été constaté **le recours systématique à la mise en pyjama, sans chaussures parfois, pour les patients de certaines unités.** Si le CGLPL porte aussi la discussion sur les patients placés en chambre d'isolement, il la porte avec force s'agissant des patients circulant librement dans les unités.

Enfin, concernant l'isolement et la contention sont soulevés les problèmes de l'intégration de certaines chambres dans la capacité en lits d'hospitalisation normale de l'établissement et des manques dans leur équipement (accessibilité d'un dispositif d'appel et d'un interrupteur pour la lumière, siège, horloge) ou encore l'existence de fenestrons ouverts directement sur le couloir. De manière plus générale, l'établissement n'a pas inscrit dans ses documents institutionnels de présentation et de pilotage l'objectif de l'isolement ou de la contention comme ultime recours et **les équipes ne se saisissent pas de la possibilité d'analyser le registre pour évaluer leurs pratiques et les faire évoluer.**

Ces éléments sont assez semblables à ceux qui avaient été identifiés lors de la visite de 2015.

Sauf exceptions notées dans le rapport, l'établissement se saisit dorénavant des sujets repérés.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

Centre Hospitalier du Rouvray Sotteville-lès-Rouen (76)

Contention et isolement en 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par le Centre Hospitalier du Rouvray pour les années 2021 et 2022.

Actualisée en décembre 2023

EN RÉSUMÉ :

Lors de sa visite en octobre 2019, le Contrôleur général des lieux de privations de liberté (CGLPL) dénonçait une *« violation grave des droits fondamentaux des personnes hospitalisées »* et estimait *« qu'un nombre important de dysfonctionnements et d'atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes hospitalisées avaient cours dans cet établissement, au regard notamment de la liberté d'aller et venir, des conditions d'hébergement, des pratiques d'isolement, de l'information délivrée aux patients et de la prise en charge de certains enfants hospitalisés ».*

Des mesures extrêmement longues et nombreuses d'isolement et de contention, notamment sur des mineurs et des personnes âgées, figurent sur les registres. Cela montre que, malgré les recommandations en urgence du CGLPL, malgré les mesures d'amélioration annoncées dans les rapports annuels, les mauvaises habitudes perdurent au détriment des patients.

Un autre indice intéressant est le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'une mesure qui est passé de 35 % en 2021 à 40 % en 2022.

Enfin, il faut noter cette phrase que l'on retrouve dans chacun des rapports annuels, y compris en 2022 : *« les praticiens hospitaliers ne pensent pas toujours à lever la décision d'isolement. La mesure d'isolement court toujours alors même que le patient a pu réintégrer sa chambre ».*

Le CGLPL est beaucoup plus sévère concernant ces « négligences » administratives :

« Des professionnels refusent toute traçabilité informatique de leurs actes, particulièrement celles destinées à alimenter le registre d'isolement et de contention : *le dossier du patient n'est pas informatisé, les décisions d'isolement ne sont sauf exceptions ni prises ni levées précisément dans le logiciel, la traçabilité de la surveillance infirmière des patients isolés est aléatoire. Dans ces conditions, le registre d'isolement et de contention et le rapport annuel qui doit s'en suivre ne sont pas fiables. Aucune analyse objectivée des pratiques n'est à l'œuvre à l'échelle de l'établissement, y compris en matière d'isolement et de contention, y compris s'agissant de la mise à nu de patients présentant un risque suicidaire ».***

AVERTISSEMENT

Les données ci-dessous sont extraites des registres communiqués à la CCDH par le Centre Hospitalier. Ces registres sont des documents officiels, exigés par la loi afin de permettre de contrôler les durées effectives des mesures de privations de liberté imposées aux patients. Cette étude rend compte, de manière aussi précise et fidèle que possible, du contenu des documents transmis à la CCDH par la direction du CH du Rouvray.

Le registre communiqué à la CCDH contient de nombreux doublons. La CCDH n'en tient pas compte pour le calcul des durées de l'isolement et de la contention par patient.

Concernant les mesures pour lesquelles il est indiqué qu'elles ont été réalisées sur des enfants ou personnes âgées, la CCDH s'inquiète de la mise en œuvre de celles-ci.

Nous avons rappelé en **annexe 1** quelques textes réglementaires encadrant et limitant les mesures d'isolement et de contention.

Pour les catégories de mesures d'isolement A et B et de contention C, D et E, voi**r annexe 2** : définitions.

En **annexe 3**, nous présentons quelques observations et recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) à l'occasion de sa visite en octobre 2019.

RAPPORT ANNUEL 2021

Un programme de formations qui semble sérieux sur les Droits du patient etc. (page 7)

Selon le rapport annuel 2021 (page 10) :

Nombre de patients en soins libres et mineurs ayant fait l'objet d'une mesure de contention ou d'isolement :

- en 2020 : 189 patients.
- en 2021 : 115 patients, dont :
  - ***54 patients mineurs*** *au moment de la décision*
  - *61 patients majeurs :*
    - *A : Isolement dans un espace dédié : 37*
    - *B : Isolement dans un espace non dédié : 12*
    - *C : Contention mécanique-non ambulatoire : 3*
    - *D : Contention mécanique autres : 9*
    - *E : Contention mécanique ambulatoire : 10*

Beaucoup de ces mesures concernent des mises en isolement débutant avant que le passage en sans consentement soit acté administrativement et informatiquement. »

PAGE 11 : 2 évènements indésirables (2 décès)

Page 13, cette phrase qui permet de justifier n'importe quelle durée excessive figure toujours dans le rapport ! : *« Concernant la durée de séjour des patients en chambre d'isolement, comme stipulé dans le rapport du CGLPL, les praticiens hospitaliers* ***ne pensent pas toujours*** *à lever la décision d'isolement. La mesure d'isolement court toujours alors même que le patient a pu réintégrer sa chambre ».*

La tenue de ces registres a été institué par la loi afin de permettre de contrôler des pratiques pouvant porter atteinte aux droits des patients. Il n'a rien de facultatif ni d'anodin ! Ceci est une faute professionnelle / négligences graves (… et intentionnelles selon le CGLPL).

REGISTRE 2021

On retrouve dans ce registre des mesures d'isolement et de contention excessivement longues initiées en 2018, 2019 ou 2020 et clôturées en 2021, voire en 2022.

Nous indiquons pour chaque mesure, après le service concerné, l'année de naissance du patient, ainsi que le mode d'hospitalisation s'il s'agit d'une mesure d'urgence (SPI = péril imminent, SDTU = soins à la demande d'un tiers en urgence)

CONTENTION :

Patient A (1962). **1187 jours consécutifs de contention E** du 09/04/2018 au 09/07/2021

Patient B (1972). **1035 jours consécutifs de contention C** du 17/07/2018 au 18/05/2021

Patient C (1953). **1029 jours consécutifs de contention C** du 17/07/2018 au 18/05/2021

Patient D (1960). **977 jours consécutifs de contention D** du 05/11/2018 au 09/07/2021

Patient E (1969). **855 jours consécutifs de contention E** du 01/10/2018 au 02/02/2021

Patient F (1993). **613 jours consécutifs de contention C** du 19/08/2019 au 23/04/2021

Patient G (1953). **447 jours consécutifs de contention C** du 19/08/2019 au 23/04/2021

Patient H (1992). **329 jours consécutifs de contention C** du 04/01/2021 au 29/11/2021

Patient I (1944/ **76 ans**). **206 jours consécutifs de contention D** du 23/06/2020 au 15/01/2021

Patient J (1957). **202 jours consécutifs de Contention E** du 07/07/2020 au 25/01/2021

Patient K. (1964). **192 jours consécutifs de contention C** du 09/11/2020 au 20/05/2021

Patient L (1964). **182 jours consécutifs de contention C** du 04/11/2020 au 05/05/2021

Patient M (1975). **167 jours consécutifs de contention D** du 21/10/2020 au 07/04/2021

Patient N (1929/ **91 ans**). **126 jours consécutifs de contention D** du 11/09/2020 au 15/01/2021

Patient O (2002/ **18 ans**). **94 jours consécutifs de contention C** du 11/10/2020 au 13/01/2021

Patient P (1942/ **78 ans**). **73 jours consécutifs de contention C** du 26/10/2020 au 08/01/2021

Patient Q (1967). **48 jours consécutifs de contention C** du 11/12/2020 au 29/01/2021

Patient R (1940/ 80 ans). **46 jours consécutifs de contention D** du 28/11/2020 au 13/01/2021

ISOLEMENT :

Patient S (1983). **1217 jours consécutifs d'isolement A** du 28/06/2018 au 28/10/2021

Patient T (1967). **1036 jours consécutifs d'isolement A** du 11/06/2018 au 13/04/2021

Patient U (1971). **906 jours consécutifs d'isolement A** du 14/12/2019 au 07/06/2022

Patient V (1994). **894 jours consécutifs d'isolement A** du 30/10/2019 au 11/04/2022

Patient w (1960). **745 jours consécutifs d'isolement A** du 02/02/2019 au 17/02/2021

Patient X (2007/ **12 ans**). **752 jours d'isolement A** du 20/01/2019 au 10/02/2021

Patient Y (1997). **715 jours consécutifs d'isolement B** du 06/09/2019 au 21/08/2021

Patient Z (1975). **639 jours consécutifs d''isolement A** du 15/02/2020 au 15/11/2021

Patient AA (1976). **575 jours consécutifs d'isolement A** du 09/12/2020 au 07/07/2022

Patient AB (2012/ **7 ans**). **569 jours consécutifs d'isolement A** du 29/07/2019 au 17/02/2021

Patient AC (1960). **494 jours consécutifs d'isolement A** du 12/10/2019 au 17/02/2021

Patient AD (1993). **486 jours consécutifs d'isolement A** du 30/09/2019 au 29/01/2021

Patient AE (1968). **417 jours consécutifs d'isolement A** du 28/12/2019 au 17/02/2021

Patient AF (1966). **392 jours consécutifs d'isolement B** du 13/07/2020 au 09/08/2021

Patient AG (1966). **365 jours consécutifs d'isolement A** du 12/02/2020 au 12/02/2021
Patient AH (1958). **353 jours consécutifs d'isolement A** du 29/02/2020 au 17/02/2021
Patient AI (1956). **350 jours consécutifs d'isolement A** du 03/03/2020 au 17/02/2021
Patient AJ (1971). **346 jours consécutifs d'isolement A** du 18/05/2020 au 29/04/2021
Patient AK (1997). **300 jours consécutifs d'isolement A** du 09/05/2020 au 06/03/2021
Patient AL (1973). **282 jours consécutifs d'isolement A** du 26/05/2020 au 04/03/2021
Patient AM (1976). **257 jours consécutifs d'isolement A** du 04/06/2020 au 17/02/2021
Patient AN (1969). **256 jours consécutifs d'isolement A** du 02/05/2020 au 14/01/2021
Patient A0 (1973). **250 jours d'isolement B** du 13/11/2020 au 22/07/2021
Patient AP (1994). **232 jours consécutifs d'isolement A** du 21/07/2020 au 10/03/2021
Patient AQ (1982). **229 jours consécutifs d'isolement A** 14/09/2020 au 01/05/2021
Patient AR (1994). **218 jours consécutifs d'isolement A** du 24/08/2020 au 30/03/2021
Patient AS (1994). **216 jours consécutifs d'isolement A** du 27/11/2020 au 02/07/2021
Patient AT (1977). **180 jours consécutifs d'isolement A** du 21/07/2020 au 18/01/2021
Patient AU (1970). **178 jours consécutifs d'isolement A** 03/09/2020 au 01/03/2021
Patient AV (1985). **170 jours consécutifs d'isolement B** du 05/01/2021 au 25/06/2021
Patient AW (1966). **167 jours consécutifs d'isolement A** du 17/09/2020 au 03/03/2021
Patient AX (1982). **160 jours consécutifs d'isolement A** du 28/07/2020 au 04/01/2021
Patient AY (1994). **128 jours consécutifs d'isolement A** du 02/01/2021 au 10/05/2021
Patient AZ (2002/**18 ans**). **106 jours consécutifs d'isolement A** du 19/11/2020 au 05/03/2021
Patient AAA (1974). **74 jours d'isolement A** en plusieurs mesures entre le 16 janvier et le 31 mars 2021
Patient AAB (1968). **51 jours consécutifs d'isolement A** du 23/12/2020 au 12/02/2021
6 autres patients ont eu **entre 20 et 42 jours consécutifs d'isolement A**

RAPPORT ANNUEL 2022

Le rapport insiste notamment sur le programme de formation du personnel, sur les modalités de mise en œuvre des mesures et sur les procédures, sur les rénovations des chambres d'isolement, sur la politique de l'établissement en vue de limiter le recours à l'isolement et la contention, et sur le contrôle de ces mesures par le JLD depuis la loi du 22 janvier 2022 :

824 dossiers de saisines adressées au **JLD** par le Bureau des Entrées

49 ordonnances de non-lieu

24 décisions d'irrecevabilité

121 mesures levées.

Voici quelques chiffres 2022 extraits du rapport :

- 7593 « décisions médicales » (9641 en 2021)
- 47 fiches d'évènement indésirables (FEI) en lien avec l'isolement et/ou la contention (page 17)
- 114 patients en soins libres ont fait l'objet d'un isolement ou d'une contention en 2022 (115 en 2021), dont 54 mineurs.

- La durée de séjour en isolement/contention la plus longue serait passée de 330 jours en 2020 à 70 jours en 2022 … mais il est rappelé une nouvelle fois que « les praticiens hospitaliers ne pensent pas toujours à lever la décision d'isolement. La mesure d'isolement court toujours alors même que le patient a pu réintégrer sa chambre »

- Il s'agit bien ici de négligences coupables et inexcusables vu la nature et le but de ces registres. Cette « explication » ou excuse est répétée dans chaque rapport annuel. N'est-ce pas une faute professionnelle répétée année après année qui a pour effet, sinon pour but, d'empêcher un contrôle effectif et de dissimuler les abus en jetant le doute sur la validité des données du registre ? Voir aussi le rapport du CGLPL à ce sujet qui parle de refus et non d'oubli.

Compte tenu d'une modification des pratiques administratives et réglementaires, l'évolution du nombre de mesures entre 2021 et 2022 ne signifie pas grand-chose, comme cela est signalé page 14 du rapport.

Un chiffre significatif, par contre, reste inquiétant : **le pourcentage de patients en soins sans consentement (SSC) ayant fait l'objet d'une mesure est passé de 35 % en 2021 à 40 % en 2022.**

REGISTRE 2022

Note : Certaines des mesures du registre 2022 sont à cheval sur 2 ou plusieurs années et ont pu figurer sur des registres précédents. Nous ne mentionnons ici que les mesures que nous n'avons pas mentionnées plus haut dans cette synthèse.

CONTENTION

Patient AAC (1950). **1083 jours consécutifs de contention D** du 19 septembre 2019 au 6 septembre 2022

ISOLEMENT

Patient AAD (1975). **1426 jours consécutifs d'isolement A** du 16/11/ 2018 au 12/10/2022

Patient AAE (1989). **1197 jours consécutifs d'isolement A** du 10 septembre 2019 au 21 décembre 2022

Patient AAF (1986). **71 jours quasi-consécutifs d'isolement A** dans la période comprise entre le 14 septembre et le 30 novembre 2022

8 autres mesures d'isolement sont comprises **entre 30 et 50 jours**

86 mesures sont comprises **entre 10 et 29 jours**

Rappelons qu'en l'absence des identifiants anonymisés des patients nous n'avons pu calculer d'éventuels cumuls de plusieurs mesures par patient.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

EPSM de Vendée CH Georges Mazurelle La Roche-sur-Yon (85)

Contention et isolement de 2017 à 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par l'EPSM de Vendée Centre Hospitalier Georges Mazurelle de 2017 à 2022.

EN RÉSUMÉ :

Le rapport 2021 continue d'évoquer des mesures d'isolement *« thérapeutique »* dont les patients *« bénéficient »*, alors que ces mesures coercitives ne peuvent être décidées qu'en dernier recours et strictement pour des motifs de sécurité.

Les rapports annuels se concentrent sur les chiffres de chaque pôle, mais ne propose aucune analyse chiffrée ni réflexion sur l'évolution globale au niveau de l'établissement.

Des registres sont incomplets et peu fiables : des mesures sans date de fin, les mesures d'isolement B (hors espace dédié) ne figurent pas dans les registres envoyés alors qu'elles représentent selon le rapport annuel plus de 50 % de l'ensemble des mesures.

Des chiffres non exploitables, erreurs de retranscription selon les propres termes du rapport annuel 2019. Il est cependant précisé dans le rapport 2021 que la durée totale des mesures en 2021 est de 116 863 heures (dont 12 526 heures de contention C), ce qui est sensiblement égal à 2020.

Des mineurs placés à l'isolement sur de longues périodes.

Le CGLPL, à la suite de sa visite de juillet 2022 a publié au JO du 27 octobre 2022 une série de recommandations en urgence : voir annexe.

REMARQUES IMPORTANTES :

En 2017, il n'y a pas eu de rapport annuel. Le registre manuscrit portant sur les 8 premiers mois est très difficilement exploitable. Un registre informatique a été tenu à compter du 1er septembre 2017. Compte tenu de données incomplètes et peu fiables pour 2017, nous avons préféré concentrer notre étude sur les années suivantes.

En 2018, seuls les registres des mesures d'isolement catégorie A (en espace dédié) et de contention catégorie C (dans le cadre de mesures d'isolement) nous ont été envoyés. Les mesures détaillées dans les paragraphes suivants appartiennent donc à ces catégories. Or, le rapport annuel fait mention d'un grand nombre de mesures d'isolement de catégorie B (hors espace dédié) avec des durées maximales importantes. Nous faisons mention de ces données, malheureusement partielles et invérifiables (puisqu'en l'absence d'une partie des registres nous n'avons pu comptabiliser les cumuls de mesures par patient), pour chaque pôle concerné.

— 2018 —

Pôle CSA (adolescents)

Patient A. **Isolement** du 12 au 30 juin, du 1er au 3 juillet, du 8 septembre au 25 octobre (47 jours consécutifs), du 25 au 28 décembre 2018, puis du 14 au 16 janvier 2019, ce qui, avec 3 autres courtes mesures de 14 heures, fait un total de 1760 heures, soit **73 jours en tout.**

Patient B. **Isolement** du 21 janvier au 22 février 2018, soit **32 jours consécutifs.**

Patient C. **Isolement** du 25 octobre au 6 novembre 2018, soit **12 jours.**

D'après le rapport annuel :

- **16 patients** ont fait l'objet de 28 mesures d'**isolement hors espace dédié** (catégorie B) avec une durée maximale de mesure de 1618 heures (**67 jours**).
- Le pourcentage des patients de ce service ayant fait l'objet d'une mesure n'est pas indiqué.

Pôle Nord-Est

Patient D. **Isolement** du 27 avril au 10 mai et du 14 mai au 26 juin 2018, soit **56 jours en tout.**

Patient E. **Isolement** du 18 avril au 2 mai, puis du 9 mai au 12 juin 2018, soit **48 jours.**

Patient F. Isolement du 15 juin au 30 juillet 2018, soit **45 jours consécutifs**, dont **10 jours consécutifs de contention** du 15 au 25 juin.

Patient G. **Isolement** du 29 au 30 août, du 3 au 13 septembre, puis du 15 septembre au 9 octobre 2018, soit **34 jours au total.**

Patient H. **Isolement** du 1er janvier au 1er février 2018, soit **31 jours.**

Cependant, sur le registre informatisé de fin 2017, ce patient apparait déjà pour des mesures d'isolement du 4 octobre au 31 décembre 2017, soit 88 jours dont **30 jours consécutifs de contention** du 17 octobre au 16 novembre 2017.
Cela porte son **isolement** à un minimum de **119 jours consécutifs.**

- **11 autres patients** ont subi des durées d'**isolement** comprises **entre 10 et 21 jours** dans l'année.
- **1 autre patient** a subi **12 jours de contention** du 17 au 29 octobre 2018 et **2 autres patients** ont subi chacun **10 jours de contention**

D'après le rapport annuel :

- 28 patients ont fait l'objet de 40 mesures d'**isolement hors espace dédié**, avec une durée maximale de mesure de 2691 heures, soit **112 jours**, indépendamment donc de tout cumul éventuel.
- A un autre passage du rapport, dans la partie commentaire, est évoquée une durée de **143 jours** qu'on ne retrouve nulle part ailleurs : « La durée maximum de la mesure pour un patient de 143 jours peut surprendre. Il s'agit d'un temps quotidien de 2 à 3 h en chambre non dédiée (donc dans sa chambre), qui est prescrit pour un patient en attente de structure et dont la pathologie et la surveillance permanente ne sont pas compatibles avec un service ouvert ».
- 53 % des patients en soins sous contrainte (SSC) dans ce service ont fait l'objet d'une mesure.

Pôle Nord-Ouest

Patient I. **Isolement** du 5 novembre au 13 novembre, puis du 18 novembre 2018 au 10 janvier 2019, soit **53 jours**. Pendant cette période, ce patient a été mis sous **contention**, en 4 mesures, **pendant 193 heures, équivalent de 8 jours.**

Patient J. **7 jours consécutifs de contention** du 14 au 21 février 2018.

7 autres patients (dont un mineur) ont été isolés **entre 10 et 20 jours.**

D'après le rapport annuel :

29 patients ont fait l'objet de 39 mesures d'**isolement hors espace dédié** avec une durée maximale de mesure de 8665 heures, soit **361 jours.**

62 % des patients en SSC dans ce service ont fait l'objet d'une mesure.

Pôle Sud-Est

Patient K. **Isolement** du 30 septembre au 10 octobre puis du 16 octobre au 31 décembre 2018, soit **86 jours**. Ajouter 170 jours d'isolement en 2019 (voir plus bas).

Patient L. **Isolement** du 10 août au 3 novembre, soit **85 jours dont 14 jours de contention** du 10 au 24 août 2018.

Patient M. **Isolement** du 4 juillet au 16 août 2018, soit **43 jours dont 14 jours de contention** du 4 au 19 juillet.

3 autres patients ont subi des durées d'isolement comprises **entre 21 et 30 jours.**

5 autres patients, entre 10 et 20 jours.

D'après le rapport annuel :

19 patients ont fait l'objet de 25 mesures d'**isolement hors espace dédié** avec une durée maximale de mesure de 431 heures, soit **18 jours.**

51 % des patients en soins sans consentement (SSC) dans ce service ont fait l'objet d'une mesure.

Pôle Sud-Ouest

Patient N. **Isolement** du 30 janvier au 22 mars, puis du 28 mars au 14 mai, soit **98 jours dont 7 jours de contention** du 30 janvier au 6 février 2018.

Patient O. **Isolement** du 15 avril au 30 juin, soit **76 jours dont 8 jours de contention** du 15 au 17 puis du 18 au 25 avril 2018.

Patient P. **Isolement** du 31 mai au 8 juin, du 14 au 27 juin puis du 30 juin au 3 juillet, soit **24 jours, dont 8 jours de contention** du 31 mai au 4 juin et du 14 au 18 juin 2018.

Patient Q. **Isolement** du 13 au 27 février, soit **13 jours dont 2 jours de contention** du 13 au 15 février.

D'après le rapport annuel :

73 patients ont fait l'objet de 93 mesures d'**isolement hors espace dédié** avec une durée maximale de mesure de 3603 heures, soit **150 jours** que le chef de pôle commente ainsi :

> *« La durée d'isolement de 150.14 jours dans une autre chambre (chambre sécurisée) concerne un patient dont l'état de santé psychique ne lui permet pas d'être au contact des autres plus de quelques heures par jour. Ce patient bénéficie par conséquent de plusieurs temps hors chambre qui ne sont pas inscrits au registre. »*

55 % des patients en soins sans consentement (SSC) dans ce service ont l'objet d'une mesure.

Pôle Sud-Vendée

Patient R. **Isolement** du 8 juin au 10 octobre, soit **124 jours** (sorties autorisées pour les repas et cigarettes)

Patient S **Isolement** du 13 février au 17 avril (**63 jours consécutifs**), et du 17 au 18 décembre 2018

Patient T. **Isolement** du 12 au 26 octobre, soit **14 jours dont 5 jours de contention** du 12 au 17 octobre 2018.

D'après le rapport annuel :

8 patients ont fait l'objet de 9 mesures d'**isolement hors espace dédié** avec une durée maximale de mesure de 474 heures, soit **20 jours**

42 % des patients en SSC dans ce service ont fait l'objet d'une mesure

Principaux patients figurant sur les registres 2019 et 2020 (tous pôles confondus)

Remarques

- Tout comme pour 2018, seuls les registres des mesures d'isolement catégorie A (en espace dédié) et de contention catégorie C (dans le cadre de mesures d'isolement) nous ont été envoyés, alors que les rapports annuels font état de très nombreuses mesures d'isolement prises hors espace dédié (406 sur un total de 773 en 2020) avec des durées très importantes représentant 53 000 heures sur un total de 100 753 heures en 2020.

Ce qui suit n'est donc qu'une partie de la réalité. Plus de la moitié des mesures manquent.

Patient U (soins libres). **371 jours d'isolement A** (8916 heures) du 24 janvier 2018 au 31 janvier 2019. S'agit-il d'une erreur de date pour le début de la mesure ?

Patient V. **196 jours d'isolement A** (4712 heures) **dont 63 jours de contention C** (1511 heures), dont 49 jours consécutifs du 4 octobre au 22 novembre 2019 et 103 jours consécutifs du 22 janvier au 4 mai 2020. Les périodes de contentions C se répartissent en 10 mesures, dont 2 mesures de 12 jours consécutifs et une mesure de 10 jours consécutifs.

Patient K. **170 jours consécutifs d'isolement A** (4071 heures), du 1er janvier au 19 juin 2019. Ce patient figurait déjà sur le registre 2018 avec 86 jours d'isolement lors du 2e semestre 2018 (voir plus haut). Cela porte la durée totale de son **isolement à 256 jours quasi-consécutifs.**

Patient W. **102 jours d'isolement A** (2452 heures) **dont 76 jours consécutifs de contention C** (1835 heures) : isolement seul du 5 au 13 décembre 2019, et du 13 au 31 mars 2020 puis isolement avec contention du 15 avril au 30 juin 2020.

Patient X. **95 jours d'isolement A** (2277 heures) **dont 15 jours de contention C** (361 heures), du 28 mars au 4 avril 2019, du 23 au 26 décembre 2019, du 1er au 22 janvier 2020, du 7 au 18 février, du 26 juillet au 4 septembre et du 4 au 16 décembre 2020.

Patient Y (en soins libres pour la mesure de 10 jours prise en 2019). **83 jours d'isolement A** (1996 heures) du 29 novembre au 9 décembre 2019, du 7 au 15 janvier 2020, du 17 au 22 juin, du 23 au 26 juin, du 7 juillet au 10 août, du 15 au 18 septembre, du 4 au 14 octobre et 29 au 31 décembre 2020. **39 jours de contention C** (941 heures) sont inclus dans ces périodes en 8 mesures différentes non consécutives.

Patient Z (en soins libres). **80 jours de contention C** (1916 heures), dont 7 jours consécutifs du 23 au 30 janvier 2020, 8 jours consécutifs du 29 avril au 7 mai, 16 jours consécutifs du 12 au 27 mai et 21 jours consécutifs du 3 au 24 juin 2020.

Patient AA (pôle Adolescents). **74 jours d'isolement A** (1788 heures), du 1er au 11 mars 2019, du 12 mars au 3 avril, du 5 au 16 avril, du 6 au 7 mai, et du 17 mai au 17 juin 2019.

Patient AB. **74 jours quasi-consécutifs d'isolement A** (1772 heures) du 1er au 12 août et du 14 août au 16 octobre 2020.

Patient AC. **67 jours consécutifs d'isolement A** (1620 heures) du 20 août au 27 octobre 2020.

Patient AD. **62 jours consécutifs de contention C** (1479 heures), du 13 avril au 14 juin 2019.

Patient AE. **56 jours d'isolement A** (1350 heures) du 19 juillet au 10 août et 17 septembre au 21 octobre 2020 (déduction faite de la mesure n° 39 qui fait doublon). Ce patient figure également sur le registre 2021 (voir plus bas).

MINEURS

Patient AF. **47 jours d'isolement A**, du 16 au 19 janvier 2019, du 18 au 19 février, du 7 au 17 mai, du 26 au 30 juin, du 1er au 27 juillet 2019 et du 7 au 10 avril 2020.

Patient AG. **42 jours consécutifs d'isolement A** (1010 heures), du 14 février au 28 mars 2019.

Patient AH. **36 jours d'isolement A**, principalement en juin 2020.

Patient AI. **30 jours d'isolement A** (717 heures) dont 20 jours consécutifs du 16 avril au 6 mai 2019.

Patient AJ. **25 jours consécutifs d'isolement A** (594 heures) du 24 janvier au 18 février **dont 11 jours consécutifs de contention C** (257 heures) du 24 janvier au 4 février 2019.

MESURES SANS DATE DE FIN

Pour certains patients, la date de fin de mesure n'est pas renseignée, soit par négligence administrative, soit parce que la mesure était toujours en cours en fin d'année. Cela concerne essentiellement le pôle UHSV (Sud Vendée), fermé en 2020. Les durées effectives d'isolement de ces patients restent donc un mystère.

Patient AK. **Mineur**. **Mesure d'isolement A** n° 8, initiée le 2 mai 2019.

Patient AL. **Mineur**. **Mesure de contention C** n° 9, initiée le 17 juillet 2019.

Patient AM (Pôle adolescents). **Mesure de contention C** n°4, initiée le 29 juillet 2019.

Patient AN. Mesure d'**isolement A** n° 11, initiée le 4 juillet 2019.

Patient AO. Mesure d'**isolement A** n° 16, initiée le 20 août 2019.

Patient AP. Mesure d'**isolement A** n° 20, initiée le 22 octobre 2019.

Patient AQ. Mesure d'**isolement A** n° 21, initiée le 30 novembre 2019. Ce patient avait déjà fait l'objet de 2 mesures d'isolement pendant 49 jours consécutifs du 28 mai au 16 juillet 2019.

Patient AR. Mesure d'**isolement A** n° 13, initiée le 27 juillet 2019.

Patient AS. Mesure d'**isolement A** n° 7, initiée le 23 mars 2019.

Patient AT. Mesure de **contention C** n° 6, initiée le 10 avril 2019.

Patient AU. Mesure d'**isolement A** n° 14, initiée le 4 août 2019. Ce patient avait fait l'objet de 2 mesures d'isolement entre le 10 février et le 12 mars 2019 (694 heures, soit 29 jours)

15 autres patients ont été isolés **entre 30 et 50 jours** pendant cette période de 2 ans, isolement parfois assorti partiellement de contention.

83 autres patients ont été isolés **entre 10 et 29 jours** (toutes mesures cumulées)

RAPPORTS ANNUELS 2019 ET 2020

- La fermeture en 2020 du pôle Sud-Vendée qui représentait pourtant près de la moitié de la durée totale des mesures prises au sein du CH Mazurelle en 2019, n'est ni expliquée ni même évoquée dans les rapports annuels. En réponse à notre question, un courriel de la direction du CH Mazurelle, daté du 9 novembre 2022, nous précise : *« En effet, ce service n'existe plus depuis 2020. Les patients sont hospitalisés dans les autres services de l'établissement. Il est donc normal de ne plus avoir de registre ni de commentaire dans le rapport à compter de 2020 ».*

- Avec cette fermeture, la durée cumulée de toutes les mesures d'isolement et de contention serait passée, d'après nos calculs, de 207 925 heures en 2019 à 117 737 heures en 2020. Mais si on omet les chiffres de ce pôle, cette durée totale, toujours d'après nos calculs, passe de 97 780 heures en 2018 à 107 225 heures en 2019 et à 117 737 heures en 2020. Les rapports annuels se concentrent sur les chiffres de chaque pôle, mais ne propose aucune analyse chiffrée ni réflexion sur l'évolution globale au niveau de l'établissement.

- Extrait du rapport 2019 concernant le Pôle Sud-Est (devenu Littoral 2 en 2020) :

  « En 2019, à la lecture du tableau de synthèse, nous constatons d'emblée qu'il n'est pas exploitable puisque pas complété toute l'année.
  En effet, nous retrouvons un nombre nul de patient isolé en chambre dédié alors que sur l'onglet A/isolement dans un espace dédié 19 patients sont inscrits sur les 6 premiers mois de l'année. Les chiffres sont erronés par manque d'informations : début de mise sous contention sans date de fin, sans IPP ce qui ne permet pas de vérification.
  L'onglet B / isolement en dehors d'un espace dédié n'est pas plus exploitable puisque très incomplet et ne pouvant refléter la réalité des prescriptions.

  De même, l'onglet C / contention mécanique dans le cadre d'une mesure d'isolement n'est complété que pour les 6 premiers mois de l'année et de manière aléatoire.
  Pour l'année 2019, nous ne pouvons que constater que ce document informatique n'a pas été intégré par les équipes soignantes. Pour l'année 2020, les soignants de nuit sont chargés de compléter le registre et de le tenir à jour. Un cadre de santé est référent du registre iso/contention ».

- Extrait du rapport 2019 concernant le Pôle Sud-Ouest (devenu Littoral 1 en 2020) :

- *« L'utilisation et la mise à jour du registre de contention restent fragiles, avec des erreurs de retranscription. Deux référents soignants ont été nommés début 2020 pour une vérification régulière des écritures avec une supervision de l'encadrement ».*

RAPPORT ANNUEL 2021

La durée totale des mesures en 2021 est 116 863 heures (dont 12 526 heures de contention C), ce qui est sensiblement égal à 2020. Ces chiffres portent sur la totalité des 5 pôles : Bocage 1 et 2, Littoral 1 et 2 et pôle Adolescents.

REGISTRE 2021

Pole B1

Patient AV. **107 jours consécutifs d'isolement A** du 19 janvier au 6 mai 2021, **dont 34 jours consécutifs de contention C** du 9 février au 15 mars 2021.

Patient AW. **88 jours consécutifs d'isolement A** du 1er juillet au 27 septembre 2021.

Patient AX. **80 jours d'isolement A** du 6 au 8 juillet et du 11 juillet au 27 septembre 2021 (78 jours consécutifs). 3 jours de contention C.

Patient AY. **79 jours d'isolement A** du 15 février au 15 mars, du 17 octobre au 15 novembre et du 6 au 28 décembre 2021. 3 jours de contention C.

Patient AZ (mineur). **63 jours consécutifs d'isolement A** du 13 septembre au 15 novembre 2021, **dont 21 jours consécutifs de contention C** du 13 septembre au 4 octobre 2021 (déduction faite de la mesure 103 faisant doublon).

Patient AAA. **62 jours consécutifs d'isolement A** du 13 avril au 14 juin 2021.

Patient AE. **39 jours consécutifs de contention C** du 20 mai au 28 juin 2021. Ce patient figurait déjà sur le registre 2020 avec 56 jours d'isolement.

Pôle B2

Patient AAB. **76 jours d'isolement A** du 10 mai au 8 juin (29 jours consécutifs) et du 30 juin au 16 août 2021 (47 jours consécutifs). **5 jours consécutifs de contention C** du 30 juin au 5 juillet 2021.

Pôle L1

Patient AAC. **212 jours d'isolement A dont 15 jours avec contention C**. Isolement du 6 au 28 janvier (22 jours consécutifs), du 5 février au 8 avril (62 jours consécutifs) et du 20 juin au 26 octobre 2021 (128 jours consécutifs). Contention du 6 au 11 janvier, du 20 au 23 juin et du 29 juillet au 5 août 2021.

Patient AAD. **113 jours consécutifs d'isolement A** du 3 septembre au 31 décembre 2021. Cet isolement s'est-il prolongé en 2022 ? (Nous n'avons pas les identifiants patients pour 2022). 6 jours de contention C du 3 au 7 et du 13 au 15 septembre 2021

Pôle L2

Patient AAE. **99 jours consécutifs d'isolement A** du 25 août au 2 décembre 2021.

Tous pôles confondus, 7 autres patients ont connu **entre 30 et 50 jours d'isolement.**

37 autres patients entre **10 et 29 jours.**

Ces isolements incluent dans la plupart des cas quelques jours de contention.

REGISTRE 2022

En l'absence d'identifiants patients sur les registres transmis, les durées suivantes correspondent à des mesures, sans tenir compte d'éventuels cumuls de plusieurs mesures par patient.

Pôle B1

11 mesures d'isolement A comprises entre 10 et 30 jours.

2 mesures d'isolement A, respectivement de 108 heures (4,5 jours) et 211 heures (9 jours) concernent des mineurs.

Pôle B2

Une mesure d'**isolement A** de **92 jours consécutifs** du 30 mars au 30 juin 2022.

Une mesure d'**isolement A** de **77 jours consécutifs** du 2 février au 20 avril 2022.

Une mesure d'**isolement A** de **65 jours consécutifs** du 1er juin au 5 août 2022.

10 mesures d'**isolement A** comprises **entre 10 et 30 jours.**

Pôle L1

Une mesure d'**isolement A** de **187 jours consécutifs** du 1er janvier au 6 juillet 2022.

Pôle L2

Une mesure d'**isolement A** est indiquée pour **197 jours** avec une date initiale au 28 décembre 2022 et sans date de fin.

13 mesures d'isolement A comprises **entre 10 et 33 jours**

Pôle de l'adolescent

Nous n'avons pas reçu de registre pour ce pôle.

NOTE IMPORTANTE

Par lettres des 4 janvier et 13 juin 2023, la CCDH a fait part de ses observations à la direction de l'EPSM de Vendée et posé un certain nombre de questions.

Par lettre du 17 février 2023, la direction de l'établissement nous a assurés de sa *« vigilance particulière »* et de son engagement à *« déployer les moyens nécessaires pour respecter les droits des patients »*. Elle laisse entendre que le faible pourcentage d'ordonnances de mainlevées décidées par le Juge des libertés et de la détention (JLD) serait un indice ou une preuve d'un renversement de situation et d'un retour au respect des droits des patients.

Or, l'action du JLD, même depuis janvier 2022, est encore malheureusement très limité, celui-ci n'ayant concrètement le moyen d'agir qu'en cas de vice de procédure. Ce faible pourcentage ne peut en aucun cas être considéré comme une garantie du respect des droits et de la dignité de vos patients compte tenu de tous les graves manquements constatés dans ce domaine par la CCDH et par le CGLPL. Dans une lettre datée du 29 août, la direction se contente de réaffirmer que l'établissement *« met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour garantir le respect des droits de ses patients ».*

Annexe : extraits des recommandations en urgence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) publiées le 27 octobre 2022

https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2022/10/joe_20221027_0250_0102.pdf

Recommandations en urgence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté

du 19 août 2022 relatives à l'établissement public de santé mentale de Vendée à La Roche-sur-Yon (Vendée)

1. Les atteintes aux droits fondamentaux des personnes hospitalisées sont graves et généralisées

1.1. *Les patients, même admis en soins libres, ne peuvent aller et venir librement*

Les patients en soins libres doivent pouvoir circuler librement à l'extérieur de l'unité ou de l'établissement et les restrictions imposées aux patients hospitalisés sans leur consentement doivent être justifiées par leur état clinique, adaptées et régulièrement réévaluées.

1.2. *La protection de l'intégrité physique et de l'intimité des patients n'est pas assurée*

Les patients doivent avoir la possibilité de verrouiller l'accès de leur chambre et de leur espace sanitaire.

Les ouvertures (fenêtres ou oculus) dans les portes des chambres doivent être supprimées ou pouvoir être occultées par les patients.

Le service de sécurité incendie doit être systématiquement avisé de tout placement à l'isolement. Les patients attachés doivent systématiquement faire l'objet d'un examen somatique régulier, conforme aux préconisations de la Haute Autorité de santé, pendant toute la durée de la mesure. Un dispositif d'appel accessible aux patients attachés doit impérativement être mis en place sans délai.

2. Adultes et mineurs sont soumis à des mesures d'isolement et de contention nombreuses, durables et souvent illégales

En dépit de leur traduction dans des protocoles et logigrammes présentés aux contrôleurs, les nouvelles dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique qui régissent les conditions de l'isolement et de la contention ne sont pas mises en œuvre au sein de l'établissement.

Les pratiques d'isolement et de contention sont considérées par toutes les catégories de personnel comme des « prescriptions » et non des décisions médicales susceptibles de recours ; les termes d'isolement « thérapeutique » et de « chambres de soins intensifs » continuent d'être employés, y compris dans les protocoles supposés mettre en œuvre la récente réforme, comme le protocole modifié le 8 avril 2022 intitulé « Protocole de prescription et de suivi : des soins en isolement thérapeutique – des soins sous contention mécanique ».

2.1. *Les décisions d'isolement et de contention sont trop souvent infondées et leurs motifs illégaux – certains confinant à des motifs disciplinaires*

Les mesures d'isolement et de contention prises sans décision ni réévaluation par un psychiatre doivent cesser immédiatement.

Les mesures d'isolement et de contention ne peuvent être qu'exceptionnelles et motivées par la seule nécessité de « prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui » (5).

Les motifs disciplinaires ou sécuritaires sont exclus et les « prescriptions si besoin », prohibées, doivent immédiatement cesser.

2.2. *Les mesures d'isolement et de contention se déroulent régulièrement dans des espaces non dédiés et hors de tout cadre légal, pour les mineurs et les majeurs*

Isolement et contention ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète admis en soins sans consentement et doivent être réalisées dans des espaces aménagés à cet effet. Le recours à ces pratiques chez les enfants et les adolescents doit être évité par tout moyen. Les mineurs hospitalisés à la demande des titulaires de l'autorité parentale ne sont pas placés sous le régime juridique des soins sans consentement et ne peuvent donc faire l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention.

2.3. *Les outils d'observation des pratiques d'isolement et de contention et la politique de l'établissement en vue d'en limiter le recours sont très insuffisants*

Le recours à l'isolement et à la contention doit être réduit. A cette fin une réflexion doit être engagée et des actions menées pour permettre le développement d'alternatives. Le bon enregistrement de l'ensemble des mesures d'isolement et de contention doit être assuré et l'effectivité des politiques de réduction assurée.

L'ensemble du personnel doit recevoir une formation sur le régime juridique de ces pratiques et sur les droits fondamentaux des personnes hospitalisées en soins libres ou sans consentement.

3. L'accès au droit des personnes hospitalisées sans leur consentement n'est pas garanti

Ce contexte préoccupant d'atteintes multiples à leurs droits se trouve aggravé par les obstacles que les patients rencontrent dans leur accès au droit.

L'hospitalisation complète sous le régime des soins sans consentement est une privation de liberté ; les textes qui la régissent sont d'interprétation stricte et prévoient qu'elle ne peut être mise en œuvre que dans un certain cadre, pour des motifs précis et limités et dans des délais contraints. Or, l'administration de l'EPSM de Vendée et la communauté soignante ignorent nombre des dispositions de la loi du 5 juillet 2011 : le patient n'est pas considéré comme un sujet de droits.

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

EPS Roger Prévot Moisselles (95)

Contention et isolement en 2021 et 2022

Synthèse réalisée par la *Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme*, après étude des registres et rapports annuels relatifs aux mesures d'isolement et de contention, établis par l'EPS Roger Prévot pour les années 2021 et 2022.

Éditée en décembre 2023

EN RÉSUMÉ :

Ne pas remplir correctement un registre exigé par la loi afin de permettre un suivi et un contrôle de pratiques attentatoires aux droits humains (isolement et contention) peut être un moyen de faire obstacle à ce suivi et d'échapper au contrôle. Six ans après la loi de janvier 2016 instaurant la tenue d'un tel registre, l'EPS Roger Prévot admet à nouveau dans son rapport 2022 une *« absence de fiabilité des données relatives à la durée des mesures »*.

Il pourra donc toujours être dit que les mesures excessivement longues figurant sur ces registres en 2021 et 2022 ne sont pas le reflet de la réalité et que les chiffres présentés dans les rapports annuels sont faussés. De telles négligences administratives, s'il s'agit de cela, intentionnelles ou pas, dans un domaine concernant directement les droits fondamentaux des patients, sont inacceptables et relèvent plutôt de la faute professionnelle.

On notera par ailleurs que, selon les registres, certaines mesures d'isolement auraient comme motif unique un état d'« agitation ». A notre connaissance, il ne s'agit pas d'un motif suffisant au regard de la loi.

Rappelons enfin que le CGLPL avait émis en juin 2020 des recommandations en urgence à cet établissement pour des faits très graves (voir annexe 3).

Annexe 1. Rappel des textes réglementaires relatifs aux mesures d'isolement et de contention
Annexe 2. Définitions, notamment sur les catégories des mesures.
Annexe 3. Extraits du rapport de visite du Contrôleur Général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en juin 2020

En l'absence des identifiants patients sur les registres transmis, les dates et les durées que nous indiquons correspondent à des mesures. Un même patient pouvant cumuler plusieurs mesures ou périodes d'isolement, ce qui suit ne reflète pas forcément la durée totale imposée au patient.

Note concernant les années 2017 à 2020

2017. Il n'y a pas eu de rapport annuel. Les extractions de registre envoyées, suite au jugement du Tribunal administratif du 7 juillet 2023, sont difficilement lisibles et exploitables avec certitude.

2018. N'avons rien reçu à ce jour.

2019. Il a fallu une mise en demeure avant dépôt d'une requête au Tribunal administratif pour obtenir les documents. Le rapport annuel montre une forte aggravation entre 2018 et 2019 du recours aux mesures de privation de liberté. Et, comme nous l'avons indiqué à la direction de l'EPS Roger Prévot par courriel du 18 juin 2021 (resté sans réponse), le registre communiqué a été rendu inexploitable notamment par des colonnes de chiffres sans aucun intitulé et par une occultation de dates des mesures !

2020. N'avons rien reçu à ce jour.

En l'absence des identifiants patients sur les registres 2021 et 2022 transmis, les dates et les durées que nous indiquons correspondent à des mesures. Un même patient pouvant cumuler plusieurs mesures ou périodes d'isolement, ce qui suit ne reflète pas forcément la durée totale imposée au patient.

REGISTRE 2021

623 jours consécutifs d'isolement A du 19 mars 2020 au 2 décembre 2021

571 jours consécutifs d'isolement B du 29 mars 2020 au 21 octobre 2021

234 jours consécutifs d'isolement A du 20 janvier au 11 septembre 2021 (seul motif indiqué : « agitation »)

198 jours consécutifs d'isolement A du 14 août 2020 au 28 février 2021

176 jours consécutifs d'isolement A du 15 janvier au 10 juillet 2021

150 jours consécutifs d'isolement A du 29 avril au 26 septembre 2021 (seul motif indiqué : « agitation »)

144 jours consécutifs d'isolement B du 31 janvier au 24 juin 2021

111 jours consécutifs d'isolement A du 21 septembre 2020 au 10 janvier 2021

99 jours consécutifs d'isolement A du 23 octobre 2021 au 30 janvier 2022

89 jours consécutifs d'isolement A du 24 janvier au 23 avril 2021

80 jours consécutifs d'isolement A du 16 octobre 2020 au 4 janvier 2021

71 jours consécutifs d'isolement A du 24 juin au 3 septembre 2021

64 jours consécutifs d'isolement A du 26 novembre 2021 au 29 janvier 2022

63 jours consécutifs d'isolement A du 29 août au 1er novembre 2021

61 jours consécutifs d'isolement B du 12 janvier au 14 mars 2021

58 jours consécutifs d'isolement A du 29 juin au 26 août 2021 (seul motif indiqué : « agitation »)

55 jours consécutifs d'isolement A du 3 janvier au 27 février 2021

54 jours consécutifs d'isolement A du 4 décembre 2021 au 27 janvier 2022

54 jours consécutifs d'isolement A du 11 décembre au 3 février 2022

51 jours consécutifs d'isolement A du 20 janvier au 12 mars 2021

22 autres périodes d'isolement sont comprises **entre 30 et 50 jours consécutifs**

98 autres périodes d'isolement sont comprises **entre 10 et 29 jours consécutifs**

RAPPORT 2021

L'EPS Roger Prévot reconnait la non-fiabilité de ses registres et donc des chiffres présentés dans son rapport annuel :

- *« En 2020, un travail d'ajustement du paramétrage du logiciel CARIATIDES s'est avéré indispensable pour extraire des données plus fiables. Les erreurs majeures relatives à l'extraction des données ont été corrigées ».*
- ***« Absence de fiabilité des données relatives à la durée des mesures :***

  La fiabilité des données de exploitées reste directement liée aux données saisies.

  Dès lors qu'un épisode de contention ou d'isolement n'est ***pas clôturé, le compteur informatique de durée n'est pas arrêté aboutissant à des valeurs fantaisistes peu en rapport avec la réalité.***

  Une évaluation a été conduite en décembre 2021 est révèle que prêt ***d'une mesure sur trois n'avez pas été clôturée.*** *Un patient étant même sortie de l'établissement depuis 6 mois.*

  Un rappel a été fait à deux reprises en CME et en directoire, plusieurs messages ont été adressé à l'ensemble de la communauté médicale par la direction pour rappeler la nécessité de clôturer les mesures.

  Les données de durée sont intégrées au présent rapport mais doivent être considérée comme ***une information peu précise*** *décrivant une tendance ».*

  « Les durées maximales et moyennes sont entachées d'erreur. *Compte tenu des anomalies (voir partie I.)* ***Il n'est pas possible de faire le comparatif de l'évolution des mesures d'isolement/contention ventilées par pôle d'une année sur l'autre ».***

RAPPORT 2022

« I.2 ***Absence de fiabilité des données relatives à la durée des mesures :***

Une campagne de sensibilisation a été conduite courant 2022 : informations en CME, formations des praticiens à la clôture de la mesure dans CARIATIDES.

Une évaluation un jour donné a été réalisée en octobre 2022 ; Elle montre une significative amélioration (-75% d'erreur par rapport à la même évaluation conduite un an avant).

Néanmoins, lors de cette évaluation ***des mesures terminées depuis plusieurs mois continuent d'apparaitre et donc d'être comptabilisée par le logiciel.***

En conclusion, malgré une très nette amélioration, les données issues de CARIATIDES sont encore entachées d'erreur et ne permettent pas de porter un regard analytique pertinent sur les durées moyennes d'isolement ou de contention ».

REGISTRE 2022

529 jours consécutifs d'isolement B du 6 novembre 2020 au 19 avril 2022

288 jours consécutifs d'isolement A du 21 juin 2021 au 5 avril 2022

244 jours consécutifs d'isolement A du 29 octobre 2021 au 1er juillet 2022 (seul motif indiqué : « agitation »)

229 jours consécutifs d'isolement A du 19 novembre 2021 au 6 juillet 2022

213 jours consécutifs d'isolement A du 10 juillet 2022 au 8 février 2023

90 jours consécutifs d'isolement A du 9 septembre au 8 décembre 2022

90 jours consécutifs d'isolement A du 6 septembre au 5 décembre 2022

81 jours consécutifs d'isolement B du 20 mars au 9 juin 2022 (seul motif indiqué : « agitation »)

71 jours consécutifs d'isolement A du 19 juin au 29 août 2022

70 jours consécutifs d'isolement A du 24 janvier au 4 avril 2022

64 jours consécutifs d'isolement B du 9 août au 12 octobre 2022

64 jours consécutifs d'isolement A du 26 novembre 2021 au 29 janvier 2022

63 jours consécutifs d'isolement A du 24 juin au 26 août 2022

59 jours consécutifs d'isolement A du 23 décembre 2021 au 20 février 2022

54 jours consécutifs d'isolement A du 4 décembre 2021 au 27 janvier 2022

54 jours consécutifs d'isolement A du 11 décembre 2021 au 3 février 2022

53 jours consécutifs d'isolement A du 2 août au 24 septembre 2022

12 autres périodes d'isolement sont comprises **entre 30 et 50 jours consécutifs**

59 autres périodes d'isolement sont comprises **entre 10 et 29 jours consécutifs**

Les mesures répertoriées ci-dessus bafouent les textes de référence sur le sujet.

ANNEXE 1

EXTRAITS DE PLUSIEURS RAPPORTS DES NATIONS-UNIES SUR LA SANTÉ MENTALE

46/119. Protection des personnes atteintes de maladie mentale et amélioration des soins de santé mentale, 75 séance plénière, 17décembre 1991, AG

https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/584/29/IMG/NR058429.pdf?OpenElement

« Ayant à l'esprit les dispositions de la Déclaration universelle des droits de l'homme, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels», ainsi que celles des autres instruments pertinents, dont la Déclaration des droits des personnes handicapées»' et l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

1. Adopte les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, dont le texte est joint en annexe ii la présente résolution;

PRINCIPE 1

Libertés fondamentales et droits de base

1. Toute personne a droit aux meilleurs soins de santé mentale disponibles, dans le cadre du système de santé et de protection sociale.

2. Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle doit être traitée avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

3. Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle a le droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation économique, sexuelle ou autre, contre les mauvais traitements physiques ou autres et contre les traitements dégradants.

PRINCIPE 3

Vie au sein de la société Toute personne atteinte de maladie mentale a, dans la mesure du possible, le droit de vivre et de travailler au sein de la société.

PRINCIPE 4

Décision de maladie mentale

1.11 ne peut être décidé qu'une personne est atteinte de maladie mentale que conformément aux nonnes médicales acceptées sur le plan international.

PRINCIPE 11

Consentement au traitement

1. Aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause, sous réserve des cas prévus aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15 du présent principe.

2. Par consentement en connaissance de cause, on entend le consentement librement donné, en l'absence de toute menace ou manœuvre, et après des explications suffisantes et compréhensibles données au patient, sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles, sur:

a) Le processus de diagnostic;

b) Le but, les méthodes, la durée probable et les bénéfices escomptés du traitement proposé;

c) Les autres modes de traitement possibles, y compris les modes de traitement portant moins atteinte à l'intégrité du patient;

d) Les douleurs et désagréments pouvant résulter du traitement, ses risques éventuels et ses effets secondaires.

3. Le patient peut demander la présence d'une personne ou de plusieurs personnes de son choix au cours de la procédure requise pour l'octroi du consentement.

4. Le patient a le droit de refuser le traitement ou d'y mettre fin, excepté dans les cas prévus aux paragraphes 6,7,8, 13 et 15 du présent principe. Les conséquences de ce refus ou de cet arrêt doivent lui être expliquées.

5. Le patient ne doit jamais être invité ou encouragé à renoncer au droit de donner son consentement en connaissance de cause. Si le patient manifeste l'intention de renoncer à ce droit, il lui sera expliqué que le traitement ne peut pas être dispensé sans son consentement donné en connaissance de cause.

6. Excepté dans les cas prévus aux paragraphes 7, 8, 12, 13, 14 et 15 du présent principe, le traitement proposé peut être dispensé au patient sans son consentement donné en connaissance de cause, si les conditions suivantes sont remplies :

> *a) Le patient n'est pas un patient volontaire au moment considéré ;*
>
> *b) Une autorité indépendante, ayant en sa possession tous les éléments d'information nécessaires, y compris les éléments indiqués au paragraphe 2 du présent principe, est convaincue que le patient n'a pas, au moment considéré,* ***la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance*** *de cause au traitement proposé ou,* ***si la législation nationale le prévoit, que, eu égard à la sécurité du patient ou à celle d'autrui, le patient refuse déraisonnablement son consentement ;***
>
> *e) L'autorité indépendante est convaincue que le traitement proposé répond au mieux aux besoins de la santé du patient.*

7. Le paragraphe 6 ci-dessus ne s'applique pas à un patient ayant un représentant personnel habilité par la loi à consentir au traitement en son nom, étant entendu toutefois que, dans les cas prévus aux paragraphes 12, 13, 14 et 15 du présent principe, le traitement peut être administré audit patient sans son consentement donné en connaissance de cause si son représentant personnel, après avoir eu connaissance des éléments d'information indiqués au paragraphe 2 du présent principe, y consent en son nom.

8. Excepté dans les cas prévus aux paragraphes 12, 13, 14 et 15 du présent principe, le traitement peut également être dispensé à un patient ***sans son consentement*** *donné en connaissance de cause si un praticien de santé mentale qualifié, habilité par la loi, conclut que ce* ***traitement est urgent*** *et nécessaire pour* ***prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui.*** *Ce traitement ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet.*

9. Lorsqu'un traitement est autorisé sans le consentement du patient donné en connaissance de cause, ***tout est fait néanmoins pour tenter d'informer le patient de la nature du traitement et de tout autre mode de traitement possible, et pour faire participer le patient dans la mesure du possible à l'application du traitement.***

10. Tout traitement est immédiatement inscrit dans le dossier du patient, avec mention de son caractère volontaire ou non volontaire.

11. La ***contrainte physique ou l'isolement d'office du patient*** *ne doivent être utilisés que conformément aux méthodes officiellement approuvées du service de santé mentale, et* ***uniquement si ce sont les seuls moyens de prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui.*** *Le recours à ces mesures ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet.*

Toutes les mesures de contrainte physique ou d'isolement d'office, les raisons qui les motivent, leur nature et leur étendue, doivent être inscrites dans le dossier du patient. Tout patient soumis à la contrainte physique ou à l'isolement d'office doit bénéficier de conditions humaines et être soigné et régulièrement et étroitement surveillé par un personnel qualifié. Dans le cas d'un patient ayant un représentant personnel, celui-ci est avisé sans retard, le cas échéant, de toute mesure de contrainte physique ou d'isolement d'office.

PRINCIPE 13

Droits et conditions de vie dans les services de santé mentale

1. Tout patient admis dans un service de santé mentale adroit, en particulier, au plein respect de :

a) La reconnaissance en droit en tant que personne en toutes circonstances;

b) La vie privée;

c) La liberté de communication, notamment avec d'autres personnes dans le service ; la liberté d'envoyer et de recevoir des communications privées ***sans aucune censure****; la liberté de recevoir des visites privées d'un conseil ou d'un représentant personnel et,* ***chaque fois que cela est raisonnable, d'autres visiteurs*** *; et la liberté d'accès aux services postaux et téléphoniques ainsi qu'aux journaux, à la radio et à la télévision;*

d) La liberté de religion ou de conviction.

2. L'environnement et les conditions de vie dans les services de santé mentale doivent être aussi proches que possible de la vie normale des personnes d'un âge correspondant, et notamment comprendre

a) Des installations pour les loisirs ;

b) Des moyens d'éducation ;

e) Des possibilités d'acheter ou de recevoir les articles nécessaires à la vie quotidienne, aux loisirs et à la communication;

d) Des moyens permettant au patient de se livrer à des occupations actives adaptées à son milieu social et culturel, des encouragements à user de ces moyens, et des mesures de réadaptation professionnelle de nature à faciliter sa réinsertion dans la société. Il devrait être prévu à ce titre des services d'orientation et de formation professionnelle ainsi que de placement pour permettre aux patients de trouver ou de conserver un emploi dans la société.

PRINCIPE 15

Principes de placement

1. Si un patienta besoin d'être soigné dans un service de santé mentale, ***tout doit être fait pour éviter qu'il n'y soit placé d'office.***

2. L'admission dans un service de santé mentale est administrée de la même manière que l'admission dans tout autre service pour toute autre maladie.

3. Tout patient qui n'est pas placé d'office dans un service de santé mentale a le droit de le quitter à tout moment, à moins que ne soient réunies les conditions justifiant son maintien d'office, telles que prévues au principe 16 ci-après, et il doit être informé de ce droit.

PRINCIPE 16

Placement d'office

1. Une personne ne peut être placée d'office dans un service de santé mentale ou, ayant déjà été admise volontairement dans un service de santé mentale, ne peut y être gardée d'office, qu'à la seule et unique condition qu'un praticien de santé mentale qualifié et habilité à cette fin par la loi décide, conformément au principe 4 ci-dessus, que cette personne souffre d'une maladie mentale et considère

a) Que, en raison de cette maladie mentale, il y a un ***risque sérieux de dommage immédiat ou imminent pour cette personne ou pour autrui*** *; ou*

b) Que, dans le cas d'une personne souffrant d'une grave maladie mentale et dont le jugement est atteint, le fait de ne pas placer ou garder d'office cette personne serait de nature à entraîner une grave détérioration de son état ou empêcherait de lui dispenser un traitement adéquat qui ne peut être administré que par placement dans un service de santé mentale ***conformément au principe de la solution la moins contraignante.***

Dans le cas visé à l'alinéa b, un deuxième praticien de santé mentale répondant aux mêmes conditions que le premier et indépendant de celui-ci est consulté si cela est possible. Si cette consultation a lieu, le placement ou le maintien d'office du patient ne peut se faire qu'avec l'assentiment de ce deuxième praticien.

2. La mesure de placement ou de maintien d'office est prise initialement pour une brève période prévue par la législation nationale aux fuis d'observation et de traitement préliminaire, en attendant que la décision de placement ou de maintien d'office du patient soit examinée par l'organe de révision.

Les raisons du placement ou du maintien d'office sont communiquées sans retard au patient, de même que le placement ou le maintien d'office et les raisons qui les motivent sont aussi communiqués sans délai â l'organe de révision, au représentant personnel du patient, s'il en a un, et, sauf objection du patient, à la famille de celui-ci.

3. Un service de santé mentale ne peut recevoir de patients placés d'office que s'il a été désigné à cet effet par une autorité compétente prévue par la législation nationale.

PRINCIPE 23

Mise en œuvre

1. Les Etats doivent donner effet aux présents Principes par l'adoption de mesures législatives, judiciaires, administratives, éducatives et autres appropriées, qu'ils devront réexaminer périodiquement.

2. Les Etats accorderont une large diffusion aux présents Principes par des moyens actifs et appropriés. »

Conseil des droits de l'homme - Trente-cinquième session

6-23 juin 2017

Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Note du secrétariat

EXTRAITS

VI. Vers un nouveau modèle

« A. L'impératif des droits de l'homme pour assurer la promotion et la prévention dans le domaine de la santé mentale

70. ***Il y a un empressement presque universel à payer les frais d'hôpitaux, les lits et les dépenses liées aux médicaments au lieu de créer une société dans laquelle chacun puisse s'épanouir. Il est regrettable que la prévention et la promotion soient des dimensions oubliées de la santé mentale.*** *Les idées fausses et dangereuses selon lesquelles la bonne volonté et le sacrifice suffiront à assurer la santé mentale et le bien-être des populations sont venues justifier cette inaction.*

72. Pour assurer une promotion efficace de la santé, ***il est indispensable de créer un environnement dans lequel les droits de l'homme soient respectés, protégés et réalisés,*** *et qui soit exempt de toutes les formes de violence, y compris fondée sur le sexe. La prise en charge des personnes sur le plan psychosocial et dans le domaine de la santé publique doit être un composant essentiel de tout système de santé mentale fondé sur les droits, et non un luxe.* ***Pour être pertinentes, les actions doivent être axées sur l'autonomisation afin de permettre aux personnes de disposer d'un contrôle accru sur leur santé et d'être en meilleure santé. »***

ANNEXE 2

RAPPEL DES TEXTES REGLEMENTAIRES RELATIFS AUX MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

Article L.3222-5-1 du Code de la santé publique (version en vigueur du 28 janvier 2016 au 16 décembre 2020) :

*« **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.*

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 L. 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 L.1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »

Article L.3222-5-1 du Code de la santé publique (version en vigueur du 16 décembre 2020 au 24 janvier 2022) :

*« I.-**L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement.** Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.*

*II.- **La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.***

La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à

l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1.

Pour l'application du présent II, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention. En-deçà de ce délai, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement et de contention qui la précèdent et les dispositions des trois premiers alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables.

L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention sur une période de quinze jours.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II.

III. 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 L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, 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 L.1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »

Instruction ministérielle du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention :

« Le rapport annuel doit rendre compte :

- *des pratiques d'isolement et de contention au regard des recommandations pour la pratique clinique élaborées par la HAS ;*
- *de la politique définie par l'établissement pour limiter le recours à ces pratiques ;*
- *de l'évaluation de sa mise en œuvre.*

« Ces éléments qualitatifs sont complétés par des éléments quantitatifs recueillis par service parmi lesquels figurent notamment :

- *nombre de mesures ;*
- *nombre de patients distincts ayant fait l'objet d'une mesure ;*
- *nombre moyen de mesures par patient ;*
- *durée moyenne des mesures ;*
- *durée minimale ;*
- *durée maximale ;*
- *pourcentage de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure.*

Le rapport annuel analyse la répartition des placements à l'isolement ou en contention selon les horaires de la journée ainsi que selon les jours de la semaine.

Les événements indésirables (dont le décès au cours de la mesure) sont recueillis et analysés dans le cadre de la politique de gestion des événements indésirables. »

« Tout isolement ne peut se faire que dans un espace fermé, dédié, aménagé pour cet usage, permettant une surveillance par les professionnels soignants, quelle que soit la dénomination adoptée par l'établissement. ***L'isolement dans une chambre ordinaire est donc proscrit.*** *La sécurité du patient dont l'état clinique justifie un isolement exige en effet un lieu adapté et dédié ». (…)*

(…) « Le registre recense par ailleurs, de façon distincte, les mesures d'isolement réalisées dans un autre lieu dans le cas d'une indisponibilité temporaire de l'espace dédié. ***Ces situations d'isolement en dehors de l'espace dédié doivent toutefois rester très exceptionnelles, intervenir à titre dérogatoire*** *et être motivées dans le dossier médical du patient. Leur répétition, le cas échéant, doit faire l'objet d'un plan d'action de mise en conformité des pratiques, au sein de l'établissement, par rapport aux recommandations de la HAS ».*

Recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la pratique clinique « Isolement et contention en psychiatrie générale » - Février 2017

« L'isolement et la contention mécanique sont des mesures de protection ***limitées dans le temps*** *pour prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une démarche thérapeutique. Elles ne doivent être utilisées qu'en* ***dernier recours*** *après échec des mesures alternatives de prise en charge.*

« À l'initiation de la mesure, ***il est recommandé que l'indication soit limitée à 12 heures pour l'isolement et 6 heures maximum pour la contention mécanique.*** *Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 12 heures pour l'isolement et 6 heures pour la contention mécanique. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures en concertation avec l'équipe soignante. L'équipe soignante réévalue l'état clinique et peut solliciter le psychiatre pour la levée de la mesure à tout moment. La mesure ne doit pas être maintenue plus longtemps que nécessaire. Les isolements de plus de 48 heures et les contentions mécaniques de plus de 24 heures doivent être exceptionnels. »*

L'isolement et la mise sous contention mécanique sont réalisés sur décision d'un psychiatre, d'emblée ou secondairement.

Ces mesures ne peuvent avoir lieu que dans un espace dédié avec des équipements spécifiques.

Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés.

La contention mécanique ne peut s'exercer que dans le cadre d'une mesure d'isolement.

Une fiche particulière de prescription du suivi de la décision doit être présente dans le dossier du patient.

Ces mesures nécessitent une prise en compte systématique de l'état clinique somatique.

Il est indispensable, au moment de la mise en place des mesures d'isolement et de contention mécanique, de donner au patient des explications claires concernant les raisons de ces mesures et les critères qui permettraient sa levée.

L'isolement et la contention mécanique doivent être levés, sur décision médicale, dès que leur maintien n'est plus cliniquement justifié.

Il est souhaitable d'aménager des espaces d'apaisement, comme alternative à l'isolement.

À la fin de toute mesure d'isolement ou de contention, une reprise des conditions qui y ont conduit et une réflexion doivent être menées d'une part avec le patient et d'autre part en équipe.

L'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 mène une réflexion visant à améliorer les conditions de prise en charge et à limiter les mesures d'isolement et de contention dans le cadre de sa politique d'amélioration de la qualité des soins.

Aucune mesure d'isolement ou de contention ne peut être décidée par anticipation ou « si besoin ».

Ces mesures sont assujetties à une surveillance régulière et intensive suivant la prescription médicale. »

ANNEXE 3 : DÉFINITIONS

Un patient psychiatrique peut être **hospitalisé sous contrainte** et fait donc l'objet de **soins sans consentement** (SSC). Il ne fait pas nécessairement l'objet de mesures de contention ou d'isolement.

Il peut aussi se présenter librement à l'hôpital pour des soins, il est alors « **en soins libres** » (SL) ou en « **hospitalisation libre** » (HL)...

L'**isolement** est par définition « toutes les situations où le patient est placé, sur décision d'un médecin ou d'un soignant, dans un espace fermé qu'il ne peut ouvrir, qu'il s'agisse de sa propre chambre ou d'une pièce prévue à cet effet, une chambre d'isolement (CI) » (Hazan A. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. Paris. Editions Dalloz ; Rapport 2016.)

L'isolement en espace dédié (catégorie A) est l'enfermement dans une pièce spécialement aménagée et sécurisée.

L'isolement hors espace dédié (catégorie B) est l'enfermement dans une chambre standard.

La contention mécanique : le patient est attaché de force sur un lit avec des sangles afin de limiter, voire d'empêcher ses mouvements. Le lit peut être scellé si la contention a lieu dans un espace dédié à l'isolement (catégorie C) ou non scellé si la contention a lieu dans une chambre standard (contention catégorie D)

NB : il existe 2 autres types de contention, non répertoriés dans le registre : une **contention physique** (manuelle) lorsque le patient en situation de crise est maitrisé manuellement par le personnel infirmier et une **contention chimique** par les médicaments psychotropes.

Définitions de la Haute Autorité de Santé (HAS) (voir site)

« Isolement :

- *Tout patient dans une chambre dont la porte est verrouillée et qui est séparé de l'équipe de soin et des autres patients (1).*
- *Toutes les situations où le patient est placé, sur décision d'un médecin ou d'un soignant, dans un espace fermé qu'il ne peut ouvrir, qu'il s'agisse de sa propre chambre ou d'une pièce prévue cet effet (chambre d'isolement, de soins intensifs, sécurisée, d'apaisement, de contention, etc.) (2).*
- *Placer ou laisser une personne dans une chambre seule, jour ou nuit, avec la porte de sortie fermée ou bloquée, de façon à empêcher la personne de sortir (3).*
- *Lorsqu'un usager est placé seul, dans une chambre, quel que soit le moment ou la durée, dont il ne peut pas sortir librement (4).*
- *Le confinement involontaire d'une personne, seule dans une chambre ou dans un espace dont elle ne peut pas physiquement partir (5).*
- Une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour une durée déterminée, d'où elle ne peut sortir librement (6).

Contention physique :

- *L'utilisation de la force physique (par une ou plusieurs personnes) dans le but d'empêcher les mouvements libres d'un patient, lorsqu'il présente un risque immédiat de blessures pour lui-même ou pour autrui (3).*
- *Une mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap (6).*
- *Consiste à restreindre, à maîtriser les mouvements d'un patient en l'immobilisant sur un brancard ou un lit muni d'attaches verrouillées (7).*

Chambre d'apaisement : *il s'agit d'une amélioration architecturale en vue de créer un espace dominé par le confort et le bien-être afin de favoriser, dans le cadre de l'isolement, l'apaisement du patient et l'alliance thérapeutique (8). »*

Catégories de mesures selon l'instruction ministérielle du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention :

A : isolement dans un espace dédié, conformément aux recommandations de bonne pratique

B : Isolement en dehors d'un espace dédié

C : contention mécanique dans le cadre d'une mesure d'isolement conformément aux recommandations de bonne pratique

D : contention mécanique en dehors d'un espace d'isolement en dehors des cas d'exceptions* prévues par les recommandations de bonne pratique

E : contention mécanique en dehors d'un espace d'isolement conformément aux exceptions* prévues par les recommandations de bonne pratique.

***** Les exceptions (voir les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé (HAS) Février 2017) :

- *« Dans le cadre de* ***troubles psychiatriques gravissimes de longue évolution avec des conduites autos agressives ou de mutilations répétées*** *et dans un but de préservation de l'intégrité physique du patient, il peut être possible d'avoir recours à des moyens de* ***contention mécanique ambulatoire tels que des vêtements de contention****. Cette contention n'est pas nécessairement associée à l'isolement et s'inscrit dans un plan de soins spécifique établi par le psychiatre traitant du patient, en dehors du cadre de l'urgence. Le recours à cette pratique doit faire l'objet d'une évaluation clinique régulière. Ces mesures doivent être recensées au niveau du service afin de renforcer la réflexion sur l'organisation des soins. »*

© 2024 CCDH. Tous droits réservés. COMMISSION des CITOYENS pour les DROITS de l'HOMME FRANCE, CCDH-FRANCE et le logo de CCDH-FRANCE sont des marques déposées.

La CCDH est la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) est née en 1969 aux Etats-Unis de l'alliance entre des membres de l'Église de Scientology, et le Professeur Emérite de psychiatrie Thomas Szasz.

Les scientologues considèrent la défense des droits de l'Homme comme une valeur si essentielle qu'ils en ont fait un sujet de préoccupation majeure.

Quant à Thomas Szasz, il était connu comme le père du courant humaniste de l'antipsychiatrie. Selon ses propos : *« la privation la plus importante des droits humains et constitutionnels infligée aux personnes dites malades mentales est l'hospitalisation psychiatrique sous contrainte…»*.

Organisme à but non lucratif apolitique, non religieux, la CCDH émane de leurs communes volontés de réformer la psychiatrie pour que la dignité des patients soit préservée de toutes les formes d'abus provenant de méthodes ou pratiques contraires aux droits de l'Homme.