



**Rapport de visite**  
**Centre hospitalier de la Côte basque**  
**Bayonne (Pyrénées Atlantiques)**  
**5 au 7 mai 2009**

## Contrôleurs

*Vincent Delbos, chef de mission ;*

*Jean-François Berthier ;*

*Betty Brahmy ;*

*Jean Costil.*

\* \*  
\*

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée des trois secteurs de psychiatrie adulte du centre hospitalier de la Côte basque à Bayonne (Pyrénées Atlantiques) du 5 au 7 mai 2009.

Un rapport de constat a été transmis au directeur du centre hospitalier de la Côte basque le 10 juillet 2009. Celui-ci a, par un courrier du 30 juillet 2009, fait valoir un certain nombre de remarques et de commentaires qui sont insérés dans le présent rapport de visite.

### 1. Les conditions de la visite

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier le lundi 5 mai à 14 heures et en sont repartis le mercredi 7 mai à 20 heures 45. Une réunion de début et de fin de visite s'est tenue avec le directeur du centre hospitalier et son adjoint en charge de la psychiatrie.

La mission a rencontré les trois psychiatres, chefs de service des secteurs, la personne chargée de l'encadrement des urgences psychiatriques, ainsi que plusieurs autres praticiens hospitaliers, le président de la commission médicale d'établissement (CME) qui est radiologue, le cadre supérieur de santé, les représentants de plusieurs organisations syndicales (CGT, CFDT, UNSA), le président de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM), des membres du personnel soignant et des personnes hospitalisées.

Lors d'une visite au tribunal de grande instance de Bayonne, les contrôleurs ont pu s'entretenir avec le président du tribunal et avec la greffière du juge des libertés et de la détention, en l'absence de cette dernière. Ils ont eu un entretien téléphonique avec le juge des libertés et de la détention postérieurement à leur visite.

Un contact téléphonique a été pris avec l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), les médecins inspecteurs de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) des Pyrénées-Atlantiques et avec la présidente de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).

Les contrôleurs ont visité l'ensemble des locaux où se trouvent les trois secteurs de psychiatrie adulte ainsi que le service d'accueil spécialisé (SAS) qui reçoit pour une brève hospitalisation les personnes ayant fait une tentative de suicide.

L'ensemble des documents demandés a été mis à leur disposition, notamment le rapport de la mission nationale d'appui en santé mentale qui a effectué une intervention sur ce site tout au long de l'année 2007.

## 2. Présentation générale de l'établissement

Le centre hospitalier intercommunal de la Côte basque est un établissement public de santé qui comprend trois sites principaux :

- Le site principal de Saint-Léon, 13 avenue de l'Interne Jacques Loëb, à Bayonne, où sont implantés les lits de court séjour, le plateau technique, l'administration générale, et, au titre de la psychiatrie, le SAS et le service d'accueil et d'orientation (ACOR) ;
- Le site de Saint-Jean-de-Luz ;
- le site de Cam de Prats, qui comprend les services de psychiatrie dans le bâtiment Bellevue, à 2,2 kilomètres du site de Saint Léon, avenue Cam de Prats. La desserte par les transports en commun de cette implantation se fait par la ligne n°4 de la société de transports de l'agglomération de Bayonne (STAB). Un parking est commun aux professionnels de santé et aux visiteurs. Ce site héberge également des services de gériatrie et la cuisine centrale de l'ensemble de l'établissement hospitalier ainsi que celle de Saint-Jean-de-Luz.

Historiquement, l'ensemble des secteurs de psychiatrie se trouvait au centre hospitalier spécialisé départemental situé à Pau. Les secteurs couvrant la population de la côte basque y étaient installés. Un des psychiatres, qui a marqué la psychiatrie bayonnaise, a quitté cet établissement en 1972 pour le sanatorium de Larresorre au pays basque, selon la précision apportée par le directeur dans sa réponse, puis en 1975, il a créé 120 lits d'hospitalisation sur le site de Bellevue à Bayonne. Deux autres secteurs y sont venus en 1995 et les 120 lits ont été alors répartis en trois.

Le projet reposait sur les idées dominantes du milieu des années 70, notamment en ce qui concerne l'architecture. L'édifice, construit à l'effet de soigner des patients psychiatriques, a été conçu comme une structure de soins somatiques. Installé sur trois étages, avec peu d'espaces communs, les bâtiments sont situés sur une petite emprise, laissant peu de place aux espaces naturels. En outre, depuis lors, la surface du parc a été progressivement réduite par la construction de la cuisine centrale et l'agrandissement du parking.

Aujourd'hui les secteurs 6, 7 et 8 de psychiatrie adulte se trouvent à Bellevue, tandis que les urgences psychiatriques, le service d'accueil et d'orientation (ACOR), le service d'accueil spécialisé (SAS) sont à Saint-Léon, site de l'hôpital général, le service de psychiatrie infanto-juvénile, uniquement ambulatoire, et le service pour adolescents doté de huit lits sont dispersés, chacun sur un site différent.

L'ensemble des locaux est ouvert dans la journée ; ils ferment à 21 heures environ. Durant la journée, aucune porte n'est fermée : le portail donnant sur la rue, la porte du bâtiment, celles des unités à chaque étage et celles des chambres. La clôture du parc est aisément franchissable.

La capacité totale des trois secteurs est de 119 lits : chaque secteur est divisé en deux sous-secteurs, dénommés unités, correspondant chacun à une zone géographique, y compris pour les patients hospitalisés sous contrainte.

- Secteur 6 : quarante-quatre lits au total au premier étage :
  - unité La Rhune : vingt lits ;
  - unité Errobi : vingt-quatre lits.
- Secteur 7 : quarante lits au deuxième étage :
  - unité de soins et d'observations psychiatriques (USOP) : vingt lits ;
  - unité Goiz Argi : vingt lits.
- Secteur 8 : trente-cinq lits au rez-de-jardin :
  - unité Isis : vingt lits ;
  - unité Osiris : quinze lits dont une chambre sécurisée pour les personnes détenues.

Aucune chambre d'isolement n'est installée sur le site.

Il n'existe pas de pôle unique : chaque secteur s'est constitué en pôle, les chefs de service n'ayant pas accepté de se réunir.

Le plateau technique se situe au centre hospitalier, à l'exception d'un cabinet dentaire installé en gériatrie.

Pour l'ensemble des trois secteurs, le personnel se compose de :

- Dix psychiatres praticiens hospitaliers, représentant, selon le tableau des effectifs au 31 décembre 2008, 9,77 équivalents temps plein (ETP);
- Trois médecins généralistes à temps plein ;
- Un cadre supérieur de santé ;
- Six cadres de santé, soit 5,3 ETP ;
- Cent infirmiers, équivalent à 111,88 ETP ;
- Vingt-deux ASH, soit 15,46 ETP ;
- Six assistantes sociales, qui représentent 4,13 ETP ;
- 3,2 ETP de psychologue.

Le temps de travail des psychiatres, des psychologues et des assistantes sociales se répartit sur l'intra-hospitalier et sur les centres médico-psychologiques (CMP), sans qu'il soit possible de préciser les parts dévolues à chaque structure.

En 2008, le centre Bellevue a effectué 1428 admissions, dont trente-huit en hospitalisation d'office (HO) soit 2,6%, et 282 en hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), soit 19,7%.

Le taux d'occupation a été de 87,20% et la durée moyenne de séjour de 16,33 jours. 875 patients ont été hospitalisés durant cette année.

Le jour de la visite des contrôleurs, quatre-vingt quatorze personnes étaient hospitalisées, dont douze en HDT (17,7%), et trois en HO (3,1%). Selon la direction, il y aurait une cinquantaine de « patients inadéquats », dont la prise en charge relèverait du médico-social, dont vingt-sept hospitalisés le jour de la visite.

### **3. Hospitalisations sans consentement et exercice des droits.**

#### **3.1 – Modalités d'arrivée des patients.**

Les patients arrivent à Bellevue, soit dans le cadre d'une hospitalisation programmée par le psychiatre du CMP, soit par les urgences psychiatriques du centre hospitalier, soit par le service d'accueil spécialisé (SAS), tous deux installés au site de Saint-Léon.

Dans ces trois hypothèses, l'unité où va être hospitalisé le patient est prévenue et une infirmière de celle-ci prend contact par téléphone avec le service des admissions afin de fournir les éléments administratifs. Si le patient est déjà connu, les données du dossier administratif sont reprises ; dans le cas inverse un dossier est créé avec les informations que l'infirmière pourra recueillir en fonction de l'état du patient ; il sera alors complété ultérieurement avec l'aide de la famille ou de l'assistante sociale.

Les admissions sont réalisées à Bellevue de 8 heures 30 à 16 heures 45 du lundi au vendredi ; en dehors de cet horaire, les admissions se font à Saint-Léon.

Si l'admission se fait entre 9 heures et 16 heures du lundi au vendredi, les bijoux, objets de valeur, cartes bancaires, carnets de chèques et espèces sont déposés par l'intermédiaire du cadre de santé à la régie, ouverte suivant cet horaire. En dehors de celui-ci, ils sont entreposés dans un coffre d'urgence.

Un formulaire « dépôt d'argent, de valeurs et dépôts divers » est signé par le patient, deux témoins et le régisseur. Un inventaire des vêtements, objets divers et articles divers est réalisé et donne lieu à une « fiche inventaire ».

Le dossier administratif contient les fiches « dépôts d'argent, de valeurs et dépôts divers » et « inventaire » ainsi que les arrêtés préfectoraux et les certificats médicaux pour les patients hospitalisés sous contrainte.

#### **3.2 - Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.**

Les patients reçoivent, dès que leur état clinique le permet, un livret d'accueil portant règlement intérieur du secteur où il est hospitalisé. Ce document comporte notamment toutes les indications nécessaires à la vie quotidienne au sein du secteur, le nom des principaux personnels soignants et leurs numéros de téléphone, la charte de la personne hospitalisée et celle de l'utilisateur en santé mentale. **[Observation 1]**

Selon les informations recueillies, le cadre de santé propose au patient de désigner une « personne de confiance ».

Le service des admissions remet aux patients hospitalisés sous le régime de l'hospitalisation sur demande d'un tiers, la notification de cette décision et il leur demande de signer un récépissé. La plupart des patients accepte de le faire. Ce document est joint au dossier administratif.

La DDASS envoie, par courrier simple au patient concerné, la notification de son hospitalisation d'office, sans demander d'accusé de réception.

Si le patient souhaite avoir des informations sur le fonctionnement du centre hospitalier de la côte basque, il pourra lui être remis le livret d'accueil général qui traite de l'ensemble des lieux de soins.

A l'arrivée, le praticien hospitalier établit un « contrat d'hospitalisation » avec son patient. Il y est indiqué les conditions dans lesquelles le malade a le droit d'émettre ou de recevoir des communications téléphoniques, de recevoir des visites de sa famille ou d'autres personnes, a le devoir être en pyjama et pour quelle durée, s'il a le droit de prendre ses repas au self-service du personnel seul ou accompagné d'un soignant. Le document précise le régime des sorties et leurs modalités, dans le parc ou en ville, ainsi que les permissions. Il n'est pas signé par le patient. Ce « contrat » est, en fait, une prescription médicale. **[Observation 2]**

### 3.3 – Registres de la loi.

Les contrôleurs ont examiné le registre de la loi, en cours (registre N° 47), ouvert le 8 novembre 2008. Ils ont constaté les éléments suivants : **[Observation 3]**

- Il existe un registre commun pour les HO et les HDT, contrairement aux dispositions de l'article L 3213-1 du Code de la santé publique.
- Lorsque la page du registre est complète pour un patient, les nouvelles informations sont inscrites sur le registre en cours, qui renvoie au registre antérieur et à la page précise de celui-ci. Toutefois, il n'est pas toujours précisé sur le registre actuel, les informations concernant l'identité du patient, la date et la nature de la mesure initiale (pages sous les numéros 28, 29, 34, 35, 36, 37, 39).
- Dans l'un des dossiers toutes les informations manquent, à l'exception du nom ;
- Sur vingt-et-une mesures étudiées, douze sont des HDT d'urgence.

### 3.4 - Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation

Il n'existe pas de lieu spécifique pour recevoir les familles. Celles-ci vont avec leur proche, dans sa chambre, s'il s'agit d'une chambre individuelle, dans la salle de télévision, dans le fumoir ou dans les espaces collectifs du rez-de-chaussée intérieurs ou extérieurs, si le patient a le droit de sortir de l'unité. **[Observation 4]**

Selon les informations recueillies, les familles se sentent tenues à l'écart de la prise en charge, notamment en ce qui concerne la préparation à la sortie.

### 3.4 – Accès au dossier médical par le patient.

L'accès au dossier médical s'effectue selon la procédure générale en vigueur dans l'établissement, conforme à la loi de 2002.

### **3.5 – Communication avec l'extérieur.**

#### **3.5.1 Courrier.**

Selon les informations recueillies, aucun contrôle n'est effectué sur le courrier des patients, quel que soit leur mode d'hospitalisation. Le courrier est distribué en fin de matinée dans les unités. Il est remis sur demande aux personnes en situation de précarité du papier et des enveloppes timbrées.

#### **3.5.2 visites.**

Les visites sont autorisées de 14 heures à 19 heures. Cependant, si un proche vient rencontrer un médecin le matin, il pourra voir le patient au même moment. Les interdictions de visites se font sur avis médical et ne peuvent concerner que les patients hospitalisés sous contrainte.

#### **3.5.3 Le téléphone.**

Les patients sont autorisés à conserver leurs téléphones portables, sauf certains patients hospitalisés sans leur consentement, au début de leur hospitalisation. Il existe des cabines téléphoniques dans le hall d'entrée et dans chaque secteur dont l'utilisation est peu fréquente.

Des appels téléphoniques peuvent être passés et reçus sur le poste téléphonique mobile des infirmières pour les personnes démunies de 10 heures à 19 heures.

#### **3.5.4 Les ordinateurs.**

Les patients peuvent disposer de leur ordinateur portable sur autorisation médicale.

### **3.6 – Les visites des autorités.**

Un substitut du procureur de la République est venu visiter le centre Bellevue le 30 avril 2009.

### **3.7 – la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)**

La dernière réunion de la CDHP remonte au 5 mars 2009. La commission se réunit régulièrement.

Selon la présidente de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, le nombre de patients en HDT d'urgence est important et les certificats médicaux ne sont pas toujours conformes à la loi. **[Observation 5]**

Elle indique avoir adressé un courrier au directeur du centre hospitalier et au président du conseil départemental de l'ordre des médecins des Pyrénées-Atlantiques, pour les alerter sur les pratiques en matière d'hospitalisation sur demande d'un tiers. Elle précise n'avoir reçu aucune réponse.

La dernière visite de la commission départementale a eu lieu le 26 mars 2008. Le compte-rendu de cette réunion fait apparaître les constats suivants :

- Cinq patients ont fait des demandes par rapport à leurs placements (HDT) dont un du centre hospitalier de la côte basque. Un dossier d'HDT de plus de trois mois et neuf d'HDT en urgence ont été examinés ;

- Trois dossiers ont fait l'objet d'observations :

- Le certificat de 24 heures n'a pu être présenté ;
- Le certificat médical initial n'est pas très explicite : le médecin n'aurait pas constaté directement les circonstances ; le certificat médical reprend les dires de la famille. Au vu des certificats médicaux, ce patient relèverait davantage de soins somatiques ;
- Le dernier élément mentionné dans le certificat médical initial ne fait pas état de troubles mentaux : « patient cohérent...examen neurologique normal »

- Cinq dossiers d'HO de plus de quatre mois ont été examinés et n'ont pas suscité d'observation.

La prochaine réunion de la commission devrait avoir lieu le 25 juin 2009.

### **3.9 – Traitement des plaintes et réclamations.**

Un questionnaire anonyme est systématiquement remis au patient lors de sa sortie.

Selon la direction, une enquête de satisfaction menée dans les trois secteurs de psychiatrie a eu un taux de retour de 6,58% pour 1776 patients sortis, soit 117 questionnaires analysés.

Parmi les réponses, 43,6% des patients avaient été hospitalisés au SAS et 37,6% dans l'unité Goïz Argi. Elles concernent pour 46,2% des patients en hospitalisation libre, pour 22,2%, des malades en HO et 20,5% en HDT. 11,1% des personnes ayant répondu ont laissé sans réponse la question relative au mode d'hospitalisation.

En ce qui concerne les réponses sur la satisfaction des informations données sur le mode d'hospitalisation : oui : 77,8% ; non : 12% ; absence de réponse : 10,3%.

Sur la prise en charge médico-soignante, l'enquête montre que les patients sont généralement satisfaits ou très satisfaits.

Le directeur précise que l'établissement a mis en place un circuit du traitement des plaintes et réclamations, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) étant saisie par lui des situations les plus graves, ou à l'initiative des patients.

## **4. Conditions matérielles d'hospitalisation.**

### **4.1 – Éléments communs à tous les secteurs.**

#### **4.1.1 Etat des locaux.**

L'ensemble des locaux est dans un très bon état de propreté. **[Observation 6]**

Un plan d'hygiène institutionnel a été élaboré par l'équipe des cadres de santé, le service de l'hygiène hospitalière et les ASH. Il a été validé par la direction des soins. Il comprend la traçabilité quotidienne, hebdomadaire et mensuelle de l'ensemble des locaux.

#### **4.1.2 Linge, literie, mobilier**

Le linge hôtelier est fourni et entretenu par l'hôpital ; le linge personnel doit être apporté par les proches et renouvelé selon les besoins. Si la famille ne peut entretenir le linge, il est possible de l'apporter à cette fin dans un centre d'aide par le travail.

Les lits ne sont pas fixés au sol, à l'exception de ceux de l'unité Errogi pour patients déficients et de celui de la chambre sécurisée pour les détenus qui se trouvent dans le secteur 8.

Pour certains patients déficients, la chambre est démunie de tout mobilier y compris le lit et le sommier. Un matelas est laissé à même le sol. Seul demeure un placard intégré. Dans plusieurs chambres de ce type, les contrôleurs ont vu des grandes poupées-chiffon posées sur le matelas.

Il n'y a pas de surveillance particulière, ni de protocole de travail spécifique. Il ne s'agit pas de chambre d'isolement au sens de la haute autorité de santé (HAS), mais de lieux de mise à l'écart et de protection du patient contre lui-même.

#### **4.1.3 Les chambres.**

Il y a une majorité de chambres individuelles dans les secteurs, mais il reste cinq chambres doubles dans le secteur 6, neuf dans le secteur 7 et sept dans le secteur 8.

Les patients ont la possibilité de fermer leur chambre de l'intérieur.

#### **[Observation 7]**

Il n'existe pas de panneau mural permettant l'affichage de photos ou de cartes postales.

#### **4.1.4 Hygiène et douches.**

A l'exception de l'unité Errobi en cours de rénovation pour les patients déficients, aucune chambre ne dispose d'une douche ; elles comportent un lavabo et un WC à l'anglaise en émail. Chaque unité est équipée de deux salles de bains avec deux douches et une baignoire.

L'accès aux sanitaires est possible de 8 heures à 11 heures.

#### **4.1.5 La restauration.**

Le petit déjeuner est servi à 8 heures, le déjeuner à 12 heures, le goûter à 16 heures, le dîner à 19 heures. A l'exception des patients sous contention, les repas sont servis dans la salle à manger.

L'ensemble des patients entendus a exprimé leur satisfaction sur la qualité des repas ; un seul s'est plaint de l'insuffisance de la quantité fournie.

Les patients peuvent prendre leurs repas gratuitement, seuls ou accompagnés d'un soignant, au self-service du personnel ouvert de 11 heures 15 à 13 heures 45 et de 18 heures 45 à 19 heures 30. Cette possibilité est offerte sur avis médical.

#### **4.1.6 Habillement.**

Lors de leur arrivée à l'hôpital, les patients sont mis en pyjama, quel que soit le mode d'hospitalisation. Selon les informations recueillies, les patients peuvent retrouver leurs vêtements civils un jour ou deux après leur arrivée, selon ce qui est prévu au « contrat d'hospitalisation », ou beaucoup plus tardivement.

Pour certains praticiens, il s'agit de signifier au patient qu'il est soigné dans un hôpital, à l'instar de ce qui se fait dans un service de soins somatiques ; pour d'autres, cette disposition permet de reconnaître les patients des visiteurs ou des intervenants.

Les pyjamas de couleur vert clair permettent également de repérer aisément les patients qui sortiraient des unités ou de l'hôpital sans permission ; celui-ci étant complètement ouvert, il s'agirait d'un moyen pour compenser l'absence de fermeture de l'établissement, y compris pour les patients sous contrainte.

Les pyjamas pour les hommes sont ouverts à l'entrejambes et ne respectent pas l'intimité. Les tailles fournies ne correspondent pas pour des hommes corpulents.

Tous les patients entendus disent vivre ces pyjamas comme une humiliation. Ils prétendent que cela ne les empêcherait pas de fuguer s'ils le souhaitaient.

#### **[Observation 8]**

#### **4.1.7 Tabac.**

Les patients fumeurs peuvent utiliser les fumeurs ou sortir sur la terrasse ou dans le parc, s'ils en ont la permission.

Un patio, destiné à offrir une ouverture sur l'extérieur, est en cours d'aménagement dans le secteur 6.

#### **4.1.8 Activités.**

Chaque unité comporte outre les bureaux des personnels soignants, la salle de soins, la salle à manger, une salle de télévision, un fumeur, une salle d'activités.

Les chambres ne disposent pas de téléviseur.

La télécommande de la télévision commune pour chaque sous-secteur est activée par les infirmières. La télévision est éteinte vers 22 heures. Les salles de télévision et d'activités sont exiguës ; il n'existe aucun endroit permettant aux patients de s'isoler à l'intérieur des locaux, à l'exception de leurs chambres.

Au rez-de-chaussée du bâtiment, une cafétéria est à la disposition des patients et du personnel du lundi au vendredi de 12 heures à 14 heures. Elle est animée par un patient sous la responsabilité d'un infirmier. En dehors des heures d'ouverture, les patients ont accès à un distributeur de friandises. Aucun distributeur de boissons chaudes ou froides n'est installé. Les patients peuvent consommer sur place ou sur la terrasse qui est mitoyenne de la cafétéria. Un

baby-foot et une table de pingpong sont à la disposition des patients ainsi que des tables et des chaises.

La terrasse est ouverte jusqu'à 20 heures.

La bibliothèque est ouverte en fonction des permanences assurées par des bénévoles.

Chaque unité est abonnée au quotidien régional *Sud Ouest*.

Un ergothérapeute à temps plein exerce son activité dans un local à l'immédiate proximité des bâtiments d'hébergement.

Une salle de musculation, située à l'unité Isis, comportant trois appareils, est à la disposition de l'ensemble des patients des trois secteurs.

#### **4.1.9 Accès aux cultes.**

L'aumônier catholique assure une permanence dans l'établissement le mardi après-midi et le jeudi matin ; la messe a lieu le dimanche matin dans une salle du département de gériatrie.

### **4.2 – Analyse détaillée par secteur**

#### **4.3.1 Secteur de psychiatrie adulte N° 6**

Il est constitué des unités « La Rhune » et « Errogi ». Il est en cours de restructuration ; c'est le seul secteur qui n'obéira pas à la règle de l'hospitalisation dans l'unité en fonction de son lieu d'habitation. En effet, le médecin-chef de service a décidé de regrouper au sein de l'unité « Errogi », les patients déficitaires afin de leur offrir une prise en charge plus adaptée. Le projet prévoit le réaménagement des chambres et le recrutement de huit aides médico-psychologiques (AMP).

L'unité « La Rhune », d'une capacité de vingt lits, était occupée par vingt patients le jour de la visite. Deux étaient en HO et cinq en HDT.

En 2008, 137 admissions ont été prononcées dans cette unité au bénéfice de 105 patients. La durée moyenne de séjour (DMS) a été de 16,54 jours. Le mode de placement n'est pas relevé dans les statistiques.

Une cour intérieure aménagée en « patio » est en cours d'aménagement ; elle offrira un espace ouvert pour les patients dans cet espace de soins par ailleurs exigu.

Dans l'unité « Errobi », vingt-deux patients, dont cinq en HDT, étaient présents. Deux lits étaient inoccupés.

En 2008, 158 admissions ont été prononcées au bénéfice de 110 patients ; la DMS a été de 28,38 jours. Le mode de placement n'est pas indiqué dans les statistiques.

Il s'agit d'une « unité de transition » pour quatorze patients déficitaires et dix patients psychotiques chroniques. Les chambres comportent un mobilier spécifique : placards intégrés, lits et tables fixés au sol, et une douche au sein du cabinet de toilette.

Des séjours thérapeutiques de trois jours sont organisés pour ces patients déficitaires dans un gîte du département des Landes ; le dernier a eu lieu en octobre 2008. Cette année, du fait de la restructuration, aucun n'est encore programmé.

### 4.3.2 Secteur de psychiatrie adulte N°7.

Il est constitué de l'unité « Goiz-Argi » et de l'unité « USOP » (unité de soins et d'observation psychiatrique).

L'unité Goiz-Argi a une capacité d'accueil de vingt lits dont douze chambres individuelles et quatre chambres doubles. Douze patients étaient hospitalisés dans l'unité le jour de la visite, dont un en HO et deux en HDT ; par ailleurs deux patients étaient en sortie d'essai d'HDT.

Selon les informations recueillies, cinq patients sont des « chroniques déficitaires » dont quatre « inadéquats ».

En 2008, 269 admissions ont été prononcées au bénéfice de 204 patients ; la DMS a été de 19,15 jours. Le mode de placement n'est pas indiqué dans les statistiques.

Aucun psychologue ne travaille dans l'unité, à la suite d'un différend qui serait intervenu avec le médecin chef au sein du service, selon les informations recueillies.

Une réunion de synthèse, selon les déclarations faites aux contrôleurs, a lieu toutes les semaines pour les patients résidants à Hasparren et trois fois par semaine pour ceux résidant à Biarritz. Il n'existe pas de réunion soignants/soignés.

Lorsque les infirmières sont en nombre suffisant, elles organisent des sorties à la journée, deux d'entre elles accompagnant quatre patients ; en revanche, aucun séjour thérapeutique n'a lieu.

L'unité USOP a une capacité de vingt lits répartis en dix chambres individuelles et cinq chambres doubles.

Douze patients étaient présents le jour de la visite dont un en HDT et aucun en HO. Aucun n'était sous contention. Un patient est hospitalisé depuis quinze ans et devrait rester dans cette unité.

En 2008, 241 admissions ont été prononcées pour 136 patients. La DMS a été de 20,08 jours. Le mode de placement n'est pas indiqué.

Des réunions de synthèse ont lieu une fois par semaine avec l'un des praticiens et deux fois par semaine avec l'autre, selon les informations fournies aux contrôleurs. Une réunion soignants/patients a lieu une fois par semaine ainsi qu'une réunion sur les problèmes d'alcool.

### 4.3.3 Secteur de psychiatrie adulte N°8

Il est constitué des unités « Isis » et « Osiris » situées au rez-de-chaussée du bâtiment. Les patients sont affectés dans les unités en fonction de leur lieu d'habitation, quelle que soit leur pathologie et leur mode d'hospitalisation. Tout est ouvert.

L'unité « Isis » a une capacité d'accueil de vingt lits répartis en douze chambres individuelles et quatre chambres doubles. Le jour de la visite des contrôleurs, dix-huit patients étaient présents dont un en HDT, aucun en HO.

En 2008, 309 admissions ont été prononcées pour 201 patients. La DMS a été de 14,92 jours. Le mode de placement n'est pas indiqué.

Dans l'unité, il existe une salle intersectorielle d'activités où travaille une infirmière qui fait fonction d'ergothérapeute. Elle anime un atelier peinture, propose de la relaxation à des groupes de quatre à cinq patients. Elle exerce son activité à 80%.

La salle intersectorielle de musculation se trouve également dans cette unité. Dans ce même lieu, il est possible de regarder des cassettes vidéo.

L'unité « Osiris » a une capacité d'accueil de quinze lits répartis en neuf chambres individuelles (dont la chambre sécurisée pour les détenus) et trois chambres doubles.

Lors de la visite des contrôleurs, dix patients se trouvaient dans l'unité « Osiris », dont un en HDT et un en HO. Ce dernier fait l'objet d'une demande d'admission à l'unité pour malades difficiles de Cadillac (33) car il aurait levé la main sur le chef de service. A ce propos, il a été rapporté aux contrôleurs la difficulté d'admettre des patients à l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) de Pau, située dans le même département.

En 2008, 314 admissions ont été prononcées pour 220 patients. La DMS a été de 12,47 jours.

Il existe une réunion hebdomadaire soignants/soignés, mais pas de réunion de service.

#### **4.3.4 Service d'accueil spécialisé (SAS)**

Il s'agit d'un service ouvert 24 heures sur 24, situé sur le site de Saint-Léon, installé en janvier 2009 dans un bâtiment préfabriqué. Il comporte huit lits destinés à l'accueil des personnes en détresse psychologique ou qui viennent de faire une tentative de suicide. Le SAS peut également recevoir des enfants à partir de l'âge de dix ans.

Le personnel se compose de :

- Trois praticiens hospitaliers dont un seul est occupé, représentant 2,33 ETP ;
- un cadre de santé à temps plein ;
- un psychologue exerçant à trois-quarts temps,
- treize infirmières,
- une assistante sociale à mi-temps,
- quatre ASH,
- un aide soignant
- une secrétaire médicale.

Les chambres individuelles font 10,61m<sup>2</sup> et disposent d'un cabinet de toilettes avec douche, lavabo et WC. L'accès s'effectue par une porte en bois percée d'une lucarne de 0,26m sur 0,36m. Les murs sont recouverts de papier peint de couleur bleu ciel, le sol d'un revêtement synthétique bleu. Elles sont meublées d'un placard de rangement, d'une table, d'une chaise et d'un fauteuil ; et aussi d'un lit médical de 2m sur 0,90m ; sa tête est surmontée d'une rampe d'éclairage équipée de prises électriques et d'une prise de téléphone.

A gauche de la tête du lit se trouvent un téléphone mural et un bouton d'appel d'urgence, à droite, une table de nuit. Sur celle-ci les patients ont à leur disposition un guide

des droits du patient et une documentation sur le centre hospitalier de la côte basque. Au mur est fixé in panneau d'affichage de 0,60m sur 0,44m.

A droite en entrant, sont fixés au mur un bouton d'appel d'urgence, un interrupteur électrique et un dispositif de réglage de la climatisation qui est assurée par deux grilles en hauteur.

Au centre du plafond est installé un détecteur de fumée.

La chambre est dotée d'une fenêtre à trois battants dont l'un est fixe et les deux autres peuvent s'ouvrir par une poignée centrale mais un dispositif de sécurité à clé n'en permet que l'entrebâillement. Les battants mobiles disposent d'une partie vitrée de 0,76m sur 0,47m ; celle du battant fixe de 0,90m sur 0,50m. Une manivelle permet de descendre un volet roulant.

La durée moyenne de séjour dans cette unité est de 3,88 jours. L'orientation des patients se fait essentiellement vers une clinique privée du fait des pathologies présentées, soit vers le centre Bellevue, parfois en HDT, lorsque l'état du patient le nécessite. Le patient peut également être dirigé vers une consultation au CMP ou chez un psychiatre libéral.

Le jour de la visite des contrôleurs, quatre patients étaient hospitalisés au SAS : l'un devait se rendre dans une clinique privée, les trois autres étaient en cours d'évaluation.

En 2008, 536 patients ont été admis dans ce service.

Les visites se font après avis médical, après quarante-huit heures de séjour. Les repas se prennent dans les chambres au début du séjour, puis dans la salle à manger qui dispose d'un poste de télévision.

Le service est ouvert. Il existe une terrasse en contrebas qui permet aux patients de se promener et de fumer. Un banc, une table et un cendrier sont à leur disposition.

## 5. Soins somatiques.

Un médecin généraliste à temps plein est affecté à chaque secteur. Les médecins généralistes assurent les gardes à partir de 18 heures et le week-end. Il a été constaté qu'ils étaient très présents dans les secteurs, où ils jouent un rôle important. **[Observation 9]**

Un dentiste effectue une vacation le lundi matin ; le fauteuil dentaire est installé dans le service de gériatrie sur le site de Bellevue.

Toutes les consultations spécialisées s'effectuent, sur prescription des médecins généralistes, sur le site de Saint-Léon. Le transport du patient se fait par une ambulance ou un véhicule sanitaire léger de l'hôpital ; le patient est toujours accompagné par une infirmière.

## 6. Recours à l'isolement et à la contention

Aucun secteur ne possède de chambre d'isolement.

Les psychiatres ont fait le choix de la contention pour traiter les patients agités ou présentant un état agressif. **[Observation 10]**

Cette méthode s'applique sur les lits des chambres ordinaires, en attachant le malade aux deux poignets, aux deux chevilles et à l'abdomen, soit cinq points.

Pour chaque patient placé sous contention, les infirmières remplissent une « fiche patient placé sous contention » qui est classée dans le dossier médical. Elle indique l'identité du patient, sa date d'entrée et son mode d'hospitalisation, le début et la fin de la contention, le nom de la personne qui remplit la fiche, les observations horaires sur le comportement, les constantes (pouls, tension artérielle, température), l'hydratation, l'alimentation, l'élimination urinaire et fécale et la signature de la personne qui effectue ces observations.

Les patients fumeurs se voient proposer des timbres nicotiniques.

Hormis dans le secteur 8, il n'existe pas d'enregistrement ou de relevé mettant en évidence le nombre et la durée des contentions, autre que les fiches du dossier médical.  
**[Observation 11]**

A l'unité « Osiris », onze patients ont été placés sous contention entre juillet et décembre 2008 pour un total de quarante-quatre jours, soit une durée moyenne de quatre jours par patient. Deux contentions ont duré neuf jours, une sept jours, une six jours, quatre un jour.

A l'unité « Isis », les contentions ont duré vingt-quatre jours au deuxième semestre 2008 et ont concerné neuf patients. La plus longue a été de huit jours ; au premier semestre 2008, elles ont été de vingt-six jours pour dix patients. La durée moyenne est d'un peu plus de deux jours.

Selon les informations recueillies, il arrive que des patients crient « Libérez-moi ! Au secours ! », notamment lorsqu'ils ne reçoivent pas un traitement sédatif suffisant.

Les patients entendus par les contrôleurs disent « avoir été meurtris » par la contention. La plupart des personnels soignants n'ont jamais connu d'autre mode de prise en charge des troubles psychiatriques violents. Ils disent ne jamais s'être habitués à cette pratique. Ceux qui ont exercé dans d'autres structures psychiatriques indiquent regretter l'absence de chambres d'isolement.

La DDASS a reçu, en septembre 2008, une plainte du père d'un patient mis sous contention entre juillet et septembre 2008, soit trois mois, dans l'attente d'un envoi à l'unité pour malades difficiles (UMD) de Montfavet (Vaucluse), resté sans suite du fait des travaux mis en œuvre dans cette unité. A la suite de cette plainte, deux médecins inspecteurs de la santé se sont déplacés pour mener une inspection à Bellevue. L'intervention conjointe du médecin chef de service et du médecin inspecteur de la santé publique de la DDASS des Pyrénées Atlantiques a permis l'admission rapide du patient à l'UMD de Cadillac (Gironde), pour qu'il soit mis un terme à la contention.

La mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM) qui est venue au centre Bellevue en 2007, a évoqué notamment l'hypothèse de la création d'une unité fermée, qui semble avoir recueilli un assez large consensus. Elle ne s'est pas à ce jour, concrétisée.

## 7. Hospitalisation des détenus.

Les détenus en hospitalisation d'office, dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale sont accueillis dans une chambre sécurisée qui leur est réservée dans l'unité « Osiris », aménagée en 2001 après l'évasion d'un détenu. Elle est composée de la chambre proprement dite et d'un local de surveillance attenant. Pour pénétrer dans chacune de ces pièces il faut franchir une porte métallique ; celles-ci ne peuvent être ouvertes en même temps.

Lors de la visite des contrôleurs, la chambre sécurisée était en réfection après le séjour d'un patient qui avait détruit le 21 avril 2009 la chasse d'eau, une applique murale, le bouton d'appel et le pommeau de la douche.

Cette chambre comporte un lit d'1,90 m scellé au sol avec un matelas de 0,13 m d'épaisseur doté d'une housse en tissu, d'un oreiller et de sa taie, d'un drap et d'une couverture. Elle est également équipée d'une table de 0,70m sur 0,50m, dont le dessus est en aggloméré et le piétement en métal rivé au sol.

Un hublot de 0,82m sur 0,57m donne sur le local de surveillance. La fenêtre, barreaudée, de 2,09m de longueur sur 1,10m de haut s'ouvre sur cinq centimètres. Le chauffage par radiateur protégé par un grillage fonctionnait durant la visite des contrôleurs, début mai, alors que la température extérieure était supérieure à 20 °C. La lumière provient d'une applique murale dont la commande est à la disposition du patient, qui peut aussi actionner un bouton d'appel. L'interruption des commandes peut se faire de l'extérieur.

Le local sanitaire ne comporte pas de séparation avec la chambre : il est équipé d'un lavabo, d'un WC à l'anglaise en émail sans rabat, d'une douche d'1,20m sur 0,80m avec cloisons, sans patère. Une prise électrique destinée au rasage, n'est sous tension que lorsqu'elle est activée de l'extérieur.

Le sol de la chambre et du local sanitaire est en linoléum bleu. L'ensemble est en bon état de propreté.

Le local de surveillance est destiné aux agents d'une société privée de sécurité dénommée SIS, basée à Biarritz, chargée de la garde. Lorsqu'un patient occupe la chambre sécurisée, un agent de sécurité est présent 24 heures sur 24 ; la surveillance est assurée par roulement de douze heures.

L'agent en fonction dispose d'un fauteuil, d'une table et de journaux, d'un local sanitaire comprenant une douche, un lavabo et un WC à l'anglaise. Le centre hospitalier leur fournit leurs repas. Il a été rapporté aux contrôleurs que les agents de sécurité apportaient fréquemment un poste de télévision ou un ordinateur. **[Observation 12]**

En 2008, huit patients ont été hospitalisés d'office dans cette chambre et dix en 2007.

La durée moyenne de ces hospitalisations est de trois à quatre jours ; cependant le dernier patient est resté quinze jours.

La prise en charge psychiatrique se fait par un des praticiens du secteur 8 à tour de rôle, selon une liste établie à l'avance. C'est le même psychiatre qui assure la prise en charge tout au long du séjour. Le protocole prévoit qu'il ait un entretien avec le patient à son arrivée ainsi que, puis au minimum, toutes les vingt-quatre heures. Le médecin généraliste intervient à l'entrée du patient dans la chambre, puis régulièrement au cours du séjour. Le recours à la contention est possible.

Les infirmières de l'unité « Isis » et celles d' « Osiris » assurent les soins dans cette chambre à tour de rôle. Elles passent toutes les deux heures, assurent les repas et répondent aux appels. Une ASH vient deux fois par jour, lorsqu'une infirmière est présente. Les infirmières interviennent toujours à deux.

Le patient prend sa douche en présence de l'agent de sécurité.

En raison de l'interdiction de fumer dans la chambre sécurisée, il est proposé systématiquement des substituts nicotiques sous forme de patchs aux patients fumeurs, durant la durée de leur hospitalisation.

Il n'est pas prévu de possibilité de promenade ou d'activité. **[Observation 13]**

## **8. Les personnels.**

Les affectations des infirmières à leur nomination au centre hospitalier de la côte basque ne s'effectuent pas nécessairement selon leurs desideratas. Aussi, il semble qu'un nombre non négligeable d'infirmières se trouvent à exercer en psychiatrie, sans en avoir fait la demande. Les jeunes diplômés sont recrutés sur des contrats d'un mois, renouvelés régulièrement.

Les infirmières ayant fait le choix de travailler dans les services de psychiatrie se disent satisfaites de leurs conditions de travail dans la journée. Elles indiquent cependant être en difficulté avec un patient lors d'une admission difficile pour le « contenir » et ne pas « s'habituer à la mise sous contention ».

Dans le secteur 6, il existe une demande pour « se remettre en question » dans la prise en charge des patients déficitaires et psychotiques chroniques et de travailler autrement, notamment dans une perspective plus éducative avec l'aide des aides médico-psychologiques, dont le recrutement est attendu par l'ensemble des personnels.

## **[Observation 14]**

## **9. Conditions de vie au travail.**

Les infirmières entendues par les contrôleurs ont fait état de l'inadéquation de leurs locaux de travail, essentiellement en ce qui concerne les salles de soins ; en effet, celles-ci sont peu fonctionnelles, exiguës, dotées d'armoires métalliques encombrantes empêchant la

circulation fluide des chariots de dossiers et de médicaments : le lavabo en émail n'est pas entouré de carrelage et la salle de soins sert de lieu de stockage pour différents produits d'entretien qui se trouvent au-dessus des armoires, renforçant l'impression d'exiguïté de ces locaux.

Les personnels ont évoqué l'inadaptation des locaux de soins pour des malades mentaux, notamment lorsqu'ils n'ont pas la permission de sortir dans les espaces collectifs du rez-de-chaussée, en raison de la dimension réduite des lieux collectifs au sein des unités.

### ***[Observation 15]***

Selon les informations recueillies, la plupart des infirmières ont retiré leur nom sur leur badge, en laissant figurer leur prénom par mesure de sécurité. Les contrôleurs l'ont vérifié sur les infirmières rencontrées, y compris celle du SAS.

Durant la nuit les infirmières sont au nombre de trois par secteur : deux sur une unité et une sur l'autre et l'inverse la nuit suivante auxquelles s'ajoute un agent de sécurité soit au total dix personnes sur le site. Lorsqu'une personne détenue est hospitalisée dans la chambre sécurisée, une infirmière supplémentaire est affectée pour le service de nuit. Beaucoup de soignants entendus par les contrôleurs estiment que cette situation devrait être la règle.

De plus il a été fait état des difficultés rencontrées lors d'un arrêt de travail pour congé de longue maladie ou de maternité car les soignants ne sont plus remplacés, alors qu'ils l'étaient auparavant.

Tous les personnels sont dotés d'un dispositif d'alarme appelé « PTI » qui est destiné à signaler aux autres soignants une éventuelle situation d'urgence. Une infirmière l'a déclenché devant les contrôleurs, un appel téléphonique pour s'enquérir de la situation a retenti trente secondes après l'alarme ; aucun soignant ne s'est déplacé alors qu'elle a maintenu l'alarme pendant quatre minutes. Selon les informations recueillies, ce dispositif ne donne pas satisfaction car son déclenchement est trop sensible, ce qui fait que plus personne n'y prête plus attention. ***[Observation 16]***

La plupart des infirmières sont diplômées d'Etat ; très peu ont travaillé dans des centres hospitaliers spécialisés.

### ***[Observation 17]***

## CONCLUSIONS

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

Observation 1 : la distribution d'un livret d'accueil contenant tous les documents nécessaires à l'hospitalisation du patient est satisfaisante ;

Observation 2 : le « contrat d'hospitalisation », qui n'est pas signé par le patient, est en fait une prescription médicale, et ne permet pas une responsabilisation du patient ;

Observation 3 : de nombreux manquements ont été constatés dans la tenue du registre de la loi, auquel il doit être remédié à bref délai, en particulier par la tenue de deux registres, l'un pour les hospitalisations d'office et l'autre pour les hospitalisations à la demande d'un tiers, conformément aux dispositions du code de la santé publique ;

Observation 4 : Un lieu spécifique pour recevoir les familles permettrait une intimité lors des échanges avec les patients. Les familles doivent être informées de la prise en charge des patients, en raison de leur rôle à la sortie de leurs proches ;

Observation 5 : les certificats établis pour l'hospitalisation à la demande d'un tiers ne peuvent émaner, pour être conformes à la loi, d'un médecin de l'hôpital, même s'il n'appartient pas au service. Cette disposition, qui vise à garantir les droits des malades n'est pas appliquée, avec rigueur ;

Observation 6 : l'ensemble des locaux est dans un très bon état de propreté ;

Observation 7 : la possibilité pour les patients de fermer leur chambre de l'intérieur leur permet de préserver leur intimité ;

Observation 8 : la pratique systématique du port du pyjama par les patients doit être bannie, eu égard à l'humiliation qu'elle produit ;

Observation 9 : la présence et le rôle importants joués par les médecins généralistes doivent être poursuivis, sans qu'ils remplacent pour autant la nécessaire présence des médecins psychiatres au sein des différents secteurs ;

Observation 10 : en raison de l'absence de chambres d'isolement, la mise sous contention devient le seul mode de prise en charge des malades agités. Une réflexion sur cette question doit être mise en œuvre ;

Observation 11 : il est nécessaire de mettre en place dans l'ensemble des secteurs une traçabilité des mesures de contention, sous la forme d'un enregistrement, à l'instar de ce qui existe dans le secteur 8 ;

Observation 12 : un agent d'une société de sécurité privée assure par roulement la surveillance permanente de la chambre sécurisée, où se trouvent des patients (détenus) hospitalisés dans un établissement de santé, ce qui n'est pas conforme à la législation en vigueur sur les missions qui peuvent être dévolues à des entreprises privées de sécurité, dont le rôle doit rester attaché à la surveillance générale de l'établissement ;

Observation 13 : durant l'hospitalisation des patients au titre de l'article D. 398 du code de procédure pénale, la possibilité d'activité ou de promenade doit être envisagée ;

Observation 14 : un certain nombre d'infirmières a été affecté dans les secteurs de psychiatrie sans en avoir fait la demande. Une meilleure concertation dans les affectations entre la direction des soins infirmiers et le cadre supérieur de santé serait de nature à améliorer le fonctionnement des services ;

Observation 15: les locaux de soins au bâtiment Bellevue semblent inadaptés pour le traitement des malades mentaux ;

Observation 16 : le dispositif d'alarme appelé « PTI » doit être remplacé du fait de sa sensibilité et de son inefficacité.

Observation 17 : la gouvernance de la psychiatrie au centre hospitalier de la côte basque doit être repensée, notamment par une participation effective de l'ensemble des psychiatres aux instances de concertation de l'hôpital.