



**Centre hospitalier
Henri EY
Paris 13ème**

Du 26 avril au 30 avril 2010

Contrôleurs : Betty Brahmy, chef de mission ;

Jean-François Berthier ;

Jean-Marc Chauvet ;

Bertrand Lory ;

Benoîte Beaury, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs et une stagiaire ont effectué une visite du centre hospitalier Henri Ey qui fait partie du groupe public de santé Perray-Vaucluse. La mission a eu lieu du 26 avril au 30 avril 2010.

1 CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier situé 15 avenue de la Porte de Choisy à Paris (13^{ème}), le lundi 26 avril à 14h. Ils en sont repartis le jeudi 29 avril à 19h. Ils ont effectué une visite de nuit le mercredi 28 avril de 21h à 23h15. Ils se sont rendus le vendredi 30 avril au centre interhospitalier d'accueil permanent pour adolescents, situé 56 rue du Simplon à Paris (18^{ème}) pour une visite de 9h45 à 13h45.

Le directeur de l'établissement de santé avait été préalablement informé de la visite par un courrier en date du 21 avril 2010.

Une réunion de début de visite s'est tenue avec :

- la directrice de l'établissement de santé ;
- la psychiatre, présidente de la commission médicale d'établissement (CME), responsable des pôles G20-G21 de psychiatrie adulte ;
- les psychiatres responsables des pôles GO4, G05 et de l'unité de soins intensifs (USI) ;
- le responsable du département d'informations médicales, également en charge du pôle de psychiatrie infanto-juvénile ;
- la directrice des soins ;
- le directeur des travaux ;
- un ingénieur qualité ;
- un médecin généraliste ;

- sept cadres de santé ;
- deux infirmières ;
- la responsable de la communication ;
- un attaché des services économiques ;
- la responsable des hospitalisations et des admissions
- quatre assistantes sociales exerçant dans les secteurs ;
- le représentant de la fédération nationale des associations des patients en psychiatrie (FNAPSY) ;
- une représentante de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Une réunion de fin de visite a eu lieu avec la directrice, la présidente de la CME et le médecin-chef de l'USI.

Les contrôleurs ont rencontré durant leur visite :

- la directrice de l'établissement ;
- la présidente du conseil d'administration, conseillère municipale de Paris ;
- la présidente de la CME ;
- le président de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) ;
- la directrice des soins infirmiers ;
- l'aumônier du centre hospitalier ;
- le représentant départemental de la FNAPSY ;
- deux représentants de l'UNAFAM.

L'affichette annonçant la visite des contrôleurs a été apposée dans toutes les unités de soins et les parties communes de l'établissement ; de plus, elle a été distribuée à l'ensemble des patients dans leurs chambres. Elle a été diffusée à l'ensemble des personnels sur l'intranet en page d'accueil.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir sur place, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, tant avec des patients qu'avec des personnels exerçant sur le site.

L'ensemble des documents demandés a été mis à leur disposition.

La circulation des contrôleurs dans l'hôpital a été facilitée par la mise à disposition par la direction d'un badge et d'un « passe ».

Un rapport de constat a été adressé à la directrice de l'établissement de santé le 12 octobre 2010. Celle-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 10 novembre 2010. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.

Edifié sur un domaine acquis à Epinay-sur-Orge (91) par le département de la Seine en 1863, l'hôpital Perray-Vaucluse, spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiques, a ouvert ses portes et accueilli les premiers patients le 26 janvier 1869. Il est l'un des cinq établissements de santé mentale sectorisés à Paris.

Depuis cette date, l'établissement a fait l'objet de nombreuses transformations en raison de l'évolution des prises en charge et aussi du rattachement de plusieurs secteurs à d'autres hôpitaux psychiatriques parisiens (Esquirol, Maison Blanche et Sainte-Anne).

En octobre 2004, afin de rapprocher les lieux de vie des lieux de soins, le groupe public de santé Perray-Vaucluse (GPSPV) transfère l'intégralité de ses lits d'entrants adultes dans Paris intra-muros. Faute d'avoir trouvé un bâtiment dans le 17^{ème} arrondissement, le GPSPV a opté pour une installation dans l'ancienne « clinique médico-chirurgicale de la Porte de Choisy » qui a pris le nom d'hôpital Henri Ey. Le site de l'hôpital du Perray continue d'accueillir des patients.

Le centre hospitalier, situé 15 avenue de la porte de Choisy est bien desservi par les transports en commun : il est situé à proximité de la station Porte de Choisy du métro (ligne n°7) et de celle de la ligne T3 du tramway. Faute d'un parking dédié, les visiteurs venant en voiture, doivent stationner sur la voie publique, moyennant un paiement d'1,20 € par heure.

Sept places de parking réservés aux véhicules administratifs et aux ambulances ainsi qu'une pour les personnes à mobilité réduite sont situées dans l'enceinte hospitalière.

Vingt-quatre places de parking souterrain sont réservées aux véhicules de la direction, des services techniques et à la sécurité ainsi qu'à certains psychiatres et membres du personnel. Les autres peuvent bénéficier gratuitement d'emplacements dans un parking situé à proximité d'un centre commercial, boulevard Masséna.

Le centre hospitalier n'est indiqué que par un panneau de signalisation situé sur le pont utilisé en venant du boulevard périphérique.

L'entrée du centre hospitalier, située place de Port-au-Prince, est sécurisée. Les visiteurs doivent sonner et s'annoncer à l'interphone. Le sas d'entrée est commandé par l'accueil situé dans le hall. Les personnels entrent à l'aide d'un badge par une porte située avenue de la Porte de Choisy.

Les ambulances pénètrent dans l'établissement par une entrée spécifique située place de Port-au-Prince.

Le centre hospitalier héberge sur ce site quatre pôles de psychiatrie adulte, une unité de soins intensifs et une unité intersectorielle d'accueil. Trois pôles correspondent chacun à un secteur de psychiatrie adulte et un, à deux anciens secteurs qui ont fusionné en 2007.

- Pôle G 04 : patients de Paris (7^{ème} arrondissement) ;
- Pôle G 05 : patients de Paris (8^{ème} arrondissement) ;
- Pôle G19 : patients d'une partie du 17^{ème} arrondissement de Paris ;
- Pôle G20-G21 : patients de l'autre partie du 17^{ème} arrondissement ; le pôle est constitué de deux anciens secteurs ;
- une unité intersectorielle de soins intensifs (USI) ;
- une unité d'accueil intersectorielle (UIA).

Par ailleurs, une unité intersectorielle pour adolescents, située à Paris (18^{ème}), est rattachée au pôle de psychiatrie infanto-juvénile.

La capacité du centre hospitalier Henri Ey est de 144 lits.

Il existe neuf chambres d'isolement sur le site dont quatre à l'USI et une par secteur.

Le jour de l'arrivée des contrôleurs, 141 patients étaient présents dont 20 en hospitalisation d'office (HO) et 73 en hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) soit 66 % de personnes hospitalisées sous contrainte.

2.1 Les bâtiments.

Le bâtiment qui héberge le centre hospitalier était une clinique médico-chirurgicale édifée dans les années 70. Les travaux d'aménagement pour en faire un établissement de santé mentale ont permis d'offrir un accueil chaleureux, moderne, des chambres avec douche mais sur dix niveaux, sans réel espace de promenade :

- niveau -2 : service des dossiers de patients, locaux syndicaux, service technique ;
- rez-de-jardin : consultations de médecine générale et de spécialités, restaurant, médiation thérapeutique, culte, locaux syndicaux, cour à l'air libre ;
- rez-de-chaussée : service des hospitalisations, salle de conférence, caisse, local des familles, animations, bibliothèque, cafétéria, unité intersectorielle d'accueil (UIA) et service sécurité ;
- 1er étage : secteur G04 ;
- 2ème étage : secteur G05 ;

- 3ème étage : secteur G19 ;
- 4ème étage : secteur ex G20 ;
- 5ème étage : secteur ex G21 ;
- 6ème étage : USI ;
- 7ème étage : une unité jamais mise en service, prévue pour dix lits fermés ;
- 8ème étage : bureaux médicaux et de cadres supérieurs et huit chambres non utilisées car, selon les informations recueillies, elles ne respectent pas les normes de sécurité incendie.

La direction ainsi que d'autres bureaux dédiés aux personnels de direction ainsi qu'à la médecine du travail, occupent un bâtiment annexe près de l'entrée du personnel.

2.2 La population accueillie.

En 2009, les données statistiques sont les suivantes :

- 1 550 patients ont été admis ;
- 433 patients en HDT (28%) ;
- 94 patients en HO (6%) ;
- 1020 en hospitalisation libre (66%) ;
- 3 en attente de décision de mode de placement ;
- soit 34% de patients hospitalisés sous contrainte ;
- parmi les patients admis, on compte 525 premières admissions dont 55,80% sous contrainte : 236 HDT et 57 HO ;
- la durée moyenne de séjour a été de 30,2 jours.

2.3 Les personnels.

En avril 2010 le personnel du centre hospitalier Henri EY comprenait :

- **130 ETP d'infirmiers** répartis ainsi :

	Effectif théorique ETP	Effectif réel avril 2010 ETP	Postes vacants
Secteur G04	20	17,8	2,2
Secteur G05	18	16	2

Secteur G19	19	16	3
Secteur G20	19	14	5
Secteur G21	18	14	4
UIA	16	15	1
USI	18	14,80	3,2
Soins somatiques	2	2	0
Total	130	109,6	20,4

Pour l'ensemble de l'hôpital¹, il existe 31,2 ETP de postes vacants d'infirmiers en mars 2010 (38 en mars 2008).

- **29,05 ETP d'aides-soignants** ainsi répartis:

Aides-soignants	Effectif théorique	Effectif réel	Ecart
Secteur G 04	4	5	+1
Secteur G05	4	4	0
Secteur G19	4,25	5,20	+0,95
Secteur G20	4	4	0
Secteur G21	5	5	0
USI	3,8	3,8	0
UIA	4	4	0
Soins somatiques	0	0	0
TOTAL	29,05	31	+1,95

¹ C'est-à-dire en incluant l'ensemble des structures intra et extra hospitalières.

- **27,5 ETP d'ASH** ainsi répartis :

ASH	Effectif théorique	Effectif réel	Ecart
Secteur G04	4	5	+1
Secteur G05	4,5	3,70	-0,80
Secteur G19	2	2	0
Secteur G20	4	4	0
Secteur GG1	5	5	0
USI	4	4	0
UIA	4	3	-1
Soins somatiques	0	0	0
TOTAL	27,5	26,70	-0,80

- **9,66 ETP de psychologues** répartis ainsi :

psychologues	Effectif théorique	Effectif réel	Ecart
Secteur G04	1,05	1,30	+0,25
Secteur G05	4,06	4,06	0
Secteur G19	0,25	0,50	+0,25
Secteur G20	1,5	1,5	0
Secteur G21	2,3	2,3	0
USI	0	0	0

UIA	0	0	0
TOTAL	9,16	9,66	+0,50

- **Personnel médical :**

Selon la présidente de la CME, « tous les temps médicaux sont pourvus, mais avec une déqualification des psychiatres : moins de praticiens hospitaliers temps plein ou temps partiel et davantage de praticiens attachés ou contractuels ».

médecins	ETP
Secteur G04	3,39
Secteur G05	3
Secteur G19	4,79
Secteur G20	4,20
Secteur G21	2,60
USI	1,50
UIA	1,48
Soins somatiques	5,10
TOTAL	26,06

L'effectif du personnel médical illustre ce propos mais il concerne tant les structures extrahospitalières que les unités d'hospitalisation :

Temps plein ETP	Médecins
Praticiens hospitaliers (PH)	27,3
Praticiens contractuels	1
Assistants	10,9
Attachés	7,5
Internes	5,4
Externes	0
Total	52,1

Temps partiel	Médecins
---------------	----------

PH temps partiel	11,64
Attachés	15,46
Total	27,10

3 HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS.

3.1 Le registre de la loi et les voies de recours judiciaires.

3.1.1 Le registre de la loi.

Il existe un registre de la loi pour les patients hospitalisés d'office (HO) et un registre pour les patients hospitalisés à la demande d'un tiers (HDT), comme le veulent les prescriptions du code de la santé publique. Par ailleurs, un cahier fait état des contrôles exercés par les autorités judiciaires et la CDHP. Cette dernière contrôle les registres une fois par an, le juge des libertés et de la détention (JLD) une fois par semestre et le procureur une fois par trimestre.

Ces autorités inscrivent leurs annotations directement sur les registres.

Le registre des HO en cours : il s'agit d'un registre numéroté « huit », ouvert le 14 avril 2006 par le maire d'Epina-sur-Orge (l'hôpital Henri Ey fonctionne depuis le 19 octobre 2004). Le registre comprend cent folios, numérotés « 1 » à « 100 ». Sur chaque page de droite figure le cachet de la mairie d'Epina-sur-Orge.

Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice précise que « *les registres n°7 et 9 sont bien paraphés par Paris* »

Chaque folio est consacré à un patient. Il comprend sur quatre pages les rubriques suivantes :

- état civil ;
- mesures de protection intervenues antérieurement à l'hospitalisation ;
- mesures de protection intervenues postérieurement à l'hospitalisation ;
- sorties d'essai ;
- levée d'hospitalisation ou date de décès ;
- copie de l'arrêté du maire, le cas échéant et des arrêtés du représentant de l'Etat dans le département ;
- certificats médicaux (y compris le certificat médical établi dans les 24 h suivant l'admission) exigés lors de l'hospitalisation d'office.

Seules les rubriques relatives à l'identité du patient et aux sorties d'essai sont manuscrites. Les copies, « *miniaturisées mais lisibles* », des autres documents (arrêtés, certificats médicaux...) sont collées par un ruban adhésif de couleur bleue sur lequel est apposé le cachet sec de l'hôpital Henri Ey, au regard des rubriques correspondantes.

Au jour du contrôle, la dernière inscription sur le registre des HO concernait une hospitalisation en date du 9 avril 2010 sur le folio 89. Sont agrafés :

- l'arrêté préfectoral d'HO daté du 9 avril 2010, le patient ayant été interpellé le jour même ;
- le certificat médical du médecin psychiatre de l'Infirmierie psychiatrique de la Préfecture de police (IPPP) daté du 9 avril 2010 ;
- le certificat médical de 24 h, daté du 10 avril 2010, signé par un psychiatre d'Henri Ey ;
- le certificat médical de quinzaine et de demande de levée d'HO, daté du 21 avril 2010 et signé par un psychiatre d'Henri Ey ;
- un certificat médical de situation daté du 23 avril 2010 signé par un autre psychiatre d'Henri Ey ;
- un arrêté préfectoral du 27 avril 2010 levant l'hospitalisation d'office le même jour ;
- un certificat médical de levée d'HO rédigé le 27 avril 10 par un psychiatre d'Henri Ey. In fine, il est précisé que le patient « *sort du service pour être confié aux services de police ...le patient fait l'objet d'un mandat d'amener* ».

Sur l'avant-dernière page du folio consacré à ce patient, figure la signature du vice-procureur de la République de Paris, apposée le 14 avril 2010.

L'avant-dernière inscription sur le folio 88 concerne une hospitalisation en date du 10 avril 2010². Sont agrafés :

- l'arrêté préfectoral d'HO daté du 10 avril 2010, le patient ayant été interpellé et conduit à l'IPPP la veille ;
- le certificat médical du médecin psychiatre de l'IPPP daté du 10 avril 2010 ;
- le certificat médical de 24 h, daté du 10 avril 2010 (il s'agit d'un samedi) signé par un psychiatre d'Henri Ey ;

² Cette inversion (hospitalisation chronologiquement postérieure à la précédente pourtant inscrite avant cette dernière sur le registre) s'explique par le fait que plusieurs dossiers quasi concomitants ont été transmis en même temps au bureau des admissions et répartis entre divers agents qui ont rempli le registre chacun à leur tour en ne respectant pas un véritable ordre chronologique.

- le certificat médical de quinzaine, daté du 23 avril 2010 (il s'agit d'un vendredi), signé par un psychiatre d'Henri Ey

Un examen minutieux des trente dernières inscriptions du registre a permis de constater le soin apporté à sa tenue et l'absence d'irrégularité. L'examen par sondage du précédent registre aboutit aux mêmes conclusions.

Le registre des HDT en cours numéroté vingt-huit est un registre analogue à celui des HO, les rubriques étant identiques ou prévoyant les deux cas d'hospitalisation sous contrainte (HDT ou HDT d'urgence). Il a été ouvert le 17 février 2010 par un fonctionnaire de la mairie du 13ème arrondissement de Paris.

Au jour du contrôle, la dernière inscription sur le registre sur le folio numéro 67 concernait une hospitalisation en date du 27 avril 2010.

Dans la rubrique consacrée à l'identité du patient et au mode d'hospitalisation sont intégrés, de manière manuscrite, l'identité, l'adresse et la profession du tiers. En l'occurrence, celui-ci porte le même nom de famille que le patient. Il a été précisé aux contrôleurs que la demande du tiers était versée dans le dossier médical du patient et n'était jamais intégrée au registre de la loi.

Y sont agrafés :

- un certificat daté du 27 avril 2010, signé d'un psychiatre du groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard ;
- un certificat médical daté du même jour et signé par un psychiatre d'Henri Ey.

Pour le patient inscrit sur le folio N° 55, le tiers est un infirmier domicilié 1, rue Cabanis et un des deux certificats médicaux est rédigé par un médecin du centre hospitalier Sainte-Anne.

Comme pour le registre des HO, un examen minutieux des trente dernières inscriptions en HDT ne révèle pas d'irrégularité. L'examen par sondage du précédent registre des HDT aboutit aux mêmes conclusions.

Le cahier retraçant le passage du procureur de la République, du juge des libertés et de la détention ainsi que de la CDHP présente les rubriques suivantes : identité et qualité du magistrat ou du représentant de la CDHP, date, numéro du registre et des folios visés, signature. Ce cahier permet de connaître les dates des passages de ces autorités et renvoie au folio au regard duquel les visas et les éventuelles annotations ont été inscrits. Le dernier contrôle du représentant du parquet remonte au 14 avril 2010, celui du JLD (conjointement avec le procureur) au 19 janvier 2010 et celui du président de la CDHP au 8 avril 2009.

3.1.2 La notification des droits.

La notification des droits est faite dans les unités d'affectation ou à l'IUA si le patient y est admis.

Un courrier type rédigé au nom du directeur de l'hôpital adressé au médecin du secteur le prie de remettre au patient une ampliation de l'arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office. Au dos de ce document figure une information concernant les voies de recours contre cette décision. Le patient doit dater et signer un accusé de réception. En cas de refus de sa part ou d'impossibilité de signer, deux agents doivent attester la remise de l'ampliation.

Un formulaire analogue est prévu pour les notifications d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Il comprend la note adressée au médecin le priant de notifier la décision d'hospitalisation à la demande d'un tiers au patient, la décision proprement dite signée de la directrice comportant une information sur les voies de recours et l'accusé de réception à remplir par le patient.

Les arrêtés d'hospitalisation sous contrainte sont adressés au médecin chef de pôle. Un délai de 48h ou plus peut s'écouler avant que l'arrêté parvienne au patient et lui soit notifié.

Le pourcentage de notifications des droits signé par les malades eux-mêmes est estimé par les professionnels entre 80 et 90 %.

Dans le livret d'accueil remis au patient, il est indiqué qu'un recours contentieux est possible en saisissant la CDHP, le procureur de la République, le Tribunal de grande instance. Le juge des libertés et de la détention n'est pas mentionné. Les adresses de ces autorités figurent dans un document annexe.

3.1.3 Les voies de recours judiciaires.

En 2009, onze patients en HDT ont demandé la main levée de leur placement : une demande a été acceptée et sept ont été rejetées. Une demande n'a pas donné lieu à examen, la levée de la mesure étant intervenue antérieurement, deux autres ont été retirées, leurs auteurs s'étant désistés. Sept patients en HO ont demandé la main levée de leur placement : quatre demandes ont été rejetées, deux demandes n'ont pas donné lieu à examen, la levée étant intervenue antérieurement, une dernière a été retirée, son auteur s'étant désisté.

Depuis le début de l'année, trois demandes de levée d'HDT ont été sollicitées : deux ont été rejetées et la troisième est en cours d'examen. Sept demandes de levée d'HO ont été formulées : une a été accordée, deux ont été rejetées, deux n'ont pas donné lieu à examen, la levée étant intervenue antérieurement et une est en cours.

3.2 La personne de confiance.

De manière générale, la personne de confiance n'est pas désignée lors de l'admission du patient. Néanmoins, dans le secteur G04, plus de la moitié des patients ont désigné une personne de confiance et il arrive qu'elles soient désignées tardivement par rapport à l'admission.

3.3 Les visites.

Les patients qui ont l'autorisation de sortir de leur service peuvent rencontrer leurs proches au rez-de-jardin et au rez-de-chaussée. Ils peuvent prendre une consommation à la cafétéria ou s'installer dans quatre espaces composés de fauteuils et de tables basses, dispersés sur les deux niveaux. Le jardin est théoriquement réservé aux patients mais en pratique, les visiteurs peuvent s'y rendre pour fumer ou être à l'extérieur.

Les visiteurs venant avec des enfants de moins de seize ans n'ont pas le droit de monter dans les services. Une salle de 14 m², réaménagée en 2008, leur est dédiée au rez-de-chaussée. Elle est équipée d'une table basse de 1 m sur 0,50 m, de trois chaises, d'une table et de trois chaises pour enfants, d'un tapis de sol et de deux étagères sur lesquelles sont disposés des livres, des crayons de couleur, des petites voitures. Un présentoir propose la brochure et la « Lettre de l'UNAFAM », le rapport d'activité 2008 de l'hôpital, la « Lettre » de l'hôpital Perray-Vaucluse, le livret pour les familles et les proches des patients. Celui-ci, destiné aux patients d'Henri Ey et de Perray-Vaucluse, comporte des indications sur les admissions, les hospitalisations sous contrainte, les activités, les services offerts aux proches, les conditions de restriction de liberté des patients, les engagements possibles de la famille envers le patient, les équipes et l'hôpital, la préparation de la sortie et les adresses utiles.

Cette salle est le seul endroit accessible aux familles avec enfants. Il arrive fréquemment qu'elle soit occupée, ce qui crée des tensions et laisse la famille dans l'obligation d'attendre à la cafétéria au milieu des autres patients. Il n'est pas possible de réserver la pièce à l'avance.

Il arrive que des visiteurs se présentent à l'accueil sans avoir pris la précaution préalable de s'assurer que les visites étaient autorisées. Le personnel d'accueil, prenant acte du refus médical, doit faire face au désarroi voire à l'agressivité des visiteurs. Le personnel de sécurité doit parfois se manifester pour dénouer la situation conflictuelle.

Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice précise que « *d'autres salons sont mis à disposition des familles dans les étages, dans les unités d'hospitalisation où les familles et les proches de plus de 18 ans peuvent être accueillis.* »

A l'USI, les familles sont associées le plus possible à la prise en charge et peuvent venir rencontrer le patient dans la salle de visite des familles de 14h à 19h, après autorisation du psychiatre. Cependant, si la famille vient le matin pour un entretien avec le médecin, il lui sera possible de voir le patient.

La mère d'un patient rencontrée par les contrôleurs a fait état de la facilité avec laquelle elle a pu voir tous les jours son fils lorsqu'il était à l'USI.

Dans le secteur G04, les visites des familles des malades en HO/HDT peuvent être suspendues sur prescription médicale. Les visites sont autorisées dans les chambres. En cas de tension avec le patient, elles se déroulent dans la salle prévue à cet effet à l'étage. A leur arrivée, les familles doivent se présenter systématiquement au secrétariat. Les visites ont lieu l'après-midi entre 14 h et 19 h.

Les visites peuvent être suspendues lorsque les familles n'ont pas un comportement adapté.

En chambre d'isolement, les visites peuvent être autorisées exceptionnellement lorsqu'une famille est très inquiète ou si l'isolement se prolonge dans le temps.

Dans le secteur G05, les visites des familles sont possibles en HO/HDT selon autorisation médicale et si le patient les accepte.

Les visites sont possibles en chambre d'isolement en fonction des autorisations du médecin référent.

Dans le secteur G20, les visites sont systématiquement autorisées sauf contre-indication médicale. Celle-ci est relativement rare ; elle peut se faire à la demande du patient ou si la visite a un caractère perturbateur pour la famille. Il est rapporté que l'équipe s'interroge toujours sur le sens apporté à cette contre-indication. La pratique est d'autoriser les visites le plus rapidement possible.

Dans le secteur G21, les visites sont autorisées systématiquement. Les familles sont reçues sur rendez-vous, immédiatement après l'admission de leur proche.

3.4 Le téléphone.

A l'USI, les téléphones portables sont systématiquement retirés à l'admission. Ils sont déposés dans le bureau des infirmiers. Dès que l'état des patients le permet, ils peuvent consulter leur messagerie dans le bureau infirmier. Ils peuvent passer des appels depuis cette pièce à partir de 14h ; les soignants composent le numéro, puis les laissent seuls. Les patients peuvent recevoir des appels dans une cabine située dans la salle de vie ou téléphoner à l'aide de l'appareil mobile des infirmiers, même s'ils se trouvent en chambre d'isolement.

La politique du service est de favoriser les « appels efficaces » vers la famille, les proches ou un avocat.

Dans le secteur G04, les patients ont accès aux cabines à paiement du rez-de-chaussée et du rez-de-jardin. Ils peuvent utiliser le téléphone du service. Un poste téléphonique se trouve dans le couloir de l'étage où les appels à leur attention sont transférés.

De 14h à 20h, les patients peuvent utiliser leurs portables. Entre temps, ils sont conservés dans le poste de soins.

Dans le secteur G05, les patients ont accès aux cabines du rez-de-chaussée et du rez-de-jardin. Ils ont également accès au téléphone du service. Les appels reçus peuvent être transférés sur une cabine du service de 14h à 19h. Les appels à l'étranger sont possibles.

Certains patients peuvent conserver leur téléphone portable dans leurs chambres.

Dans le secteur G19, les téléphones portables sont laissés aux patients, dès que leur état le permet, le plus rapidement possible.

Dans le secteur G20, les téléphones portables sont retirés à l'admission du patient. Ils peuvent toutefois écouter leur messagerie en présence d'un soignant et consulter leur répertoire. Le psychiatre responsable du secteur a indiqué qu'il n'y avait aucune réclamation sur cette interdiction.

Il existe une cabine téléphonique pour recevoir les appels. Les patients peuvent téléphoner du poste infirmier. Dès que leur état le permet ils peuvent descendre téléphoner aux cabines situées au rez-de-chaussée.

Dans le secteur G21, les téléphones portables sont retirés les premiers jours et sont remis au patient après autorisation médicale, dès que l'état du patient le permet. Les personnels s'interrogent toutefois sur la question du droit à l'image que pose la fonction « appareil photo » de certains appareils.

3.5 Le courrier.

Le courrier au départ des unités est remis au personnel soignant. Il n'est pas ouvert.

Le courrier arrive de l'extérieur tous les matins vers 12h avec le vagemestre qui laisse le courrier à chaque secrétariat d'unité. Le personnel soignant distribue ensuite les lettres, sans les ouvrir.

3.6 L'informatique.

A l'USI, les ordinateurs portables sont retirés à l'admission.

Dans le secteur G20, l'usage des ordinateurs portables peut être autorisé pour une durée limitée « *raisonnable* ». Les patients signent une décharge concernant le risque de vol du matériel qui reste sous leur responsabilité. Il n'existe pas d'accès wifi.

Dans le secteur G21, les dispositions sont les mêmes.

Un poste informatique relié à Internet est accessible dans l'espace animation, pendant les horaires d'ouverture, à raison d'un quart d'heure par patient. Cet accès internet a été mis en place en 2007. L'agrandissement de l'espace animation permettra la mise à disposition d'un deuxième poste. Une borne internet devrait également être installée dans le hall en libre accès.

Internet est avant tout utilisé pour la consultation des messageries personnelles, pour écouter de la musique, rechercher un emploi, ou effectuer des recherches personnelles. Aucune restriction de communication n'a été signalée. Seul l'intranet de l'hôpital n'est pas accessible aux patients et aux animateurs.

3.7 Les cultes.

Dans tous les services, les coordonnées téléphoniques des aumôniers des différents cultes sont affichées.

Un local de 15 m², disposant de cinq fauteuils et de cinq chaises pliantes, commun à tous les cultes est en pratique uniquement utilisé par l'aumônier catholique. Il assure une permanence les mardi, jeudi et vendredi de 10h à 17h et peut se déplacer dans tous les étages y compris sur demande à l'USI. Un prêtre célèbre la messe le samedi à 18h dans ce local. Entre cinq et quinze patients assistent à cet office qui est précédé par un accueil qui dure une heure.

Du fait de l'absence de représentants des autres cultes, il lui arrive fréquemment de s'entretenir avec les personnes qui en font la demande. Il reçoit dix personnes à chaque permanence dans ce local qu'il qualifie de « *lieu d'écoute neutre* ».

Selon les informations recueillies, un cadre de santé a réussi à trouver les coordonnées d'un rabbin loubavitch pour un patient qui souhaitait une telle rencontre. Ce rabbin vient régulièrement à l'hôpital. Ce cadre a précisé que les menus cashers ne comportaient que deux types de barquettes. Les infirmiers se sont rendus dans une boutique de produits cashers située à proximité de l'hôpital pour acheter des boîtes de conserve et des gâteaux acceptés par le patient.

Différents menus sans porc sont proposés aux patients de confession musulmane.

Il est demandé aux patients de ne pas arborer de signes religieux dans les espaces communs.

3.8 La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).

La commission départementale des hospitalisations psychiatriques se réunit une fois par an.

Les contrôleurs ont reçu les comptes-rendus des commissions qui se sont réunies le 24 mars 2004 et le 8 avril 2009. Celle de 2004 a eu lieu avant le déménagement sur le site de la porte de Choisy. La prochaine devait avoir lieu le 19 mai 2010.

Lors de la commission d'avril 2009, six patients ont demandé à être entendus, dont cinq en HDT et un en HO.

Lors de cette même commission, deux membres ont examiné le registre de la loi et ont fait quelques remarques à ce sujet dans leur rapport :

- « plusieurs demandes du tiers rédigés par un infirmier du CPOA »³ ;
- « la profession du tiers n'est pas toujours indiquée » ;
- « un patient en fugue, pas de mensuel » ;
- « les éventuelles mesures de protection sont rarement indiquées, il n'y a pas d'item prévu dans le livre pour indiquer les mesures de protection ».

La Commission n'a pas visité l'hôpital Henri Ey par manque de temps.

³ CPOA : centre psychiatrique d'orientation et d'accueil, situé au sein du centre hospitalier Sainte-Anne à Paris 14^{ème}.

Le président de la CDHP de Paris a indiqué aux contrôleurs que, de son point de vue, les registres étaient bien tenus, que l'échéancier pour la rédaction des certificats concernant les hospitalisations sous contrainte était respecté. Il a précisé qu'il regrettait qu'il soit difficile de dénombrer (comme dans les autres établissements) le nombre de sorties d'essai : sont parfois comptabilisé le nombre de sorties, d'autres fois le nombre de patients qui en ont bénéficié. La durée n'est jamais précisée.

Le président de la CDHP a informé les contrôleurs de la difficulté rencontrée dans cet établissement (comme dans les autres qu'il visite à Paris) pour que les personnels soignants parviennent à intégrer dans leurs pratiques la notion de « personne de confiance ».

3.9 Le traitement des plaintes et des réclamations.

Les patients souhaitant formuler des réclamations peuvent écrire à la direction de l'établissement. Ils ont également la possibilité de remplir un questionnaire de satisfaction inséré dans le livret d'accueil.

3.9.1 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

Une affiche de présentation de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) est apposée dans chaque unité, à l'accueil de l'hôpital et dans le local des familles.

La commission se réunit sous la responsabilité du directeur de l'établissement en moyenne trois fois par an. En 2009, elle s'est tenue à quatre reprises. Elle est composée d'un médiateur médecin psychiatre, d'un médiateur non médecin, cadre supérieur de santé, des représentants des usagers et des familles, de la présidente de la CME, du représentant de la Commission du service de soins infirmiers, et d'invités permanents : le responsable des admissions et des affaires juridiques, et la responsable de la cellule qualité / gestion des risques.

Lors de la réunion de la CRUQPC du 17 février 2010, le responsable des admissions a exposé à ses membres la loi instituant le contrôleur général des lieux de privation de liberté et dit s'être inspiré du rapport détaillé de la visite d'un établissement de santé du rapport d'activité 2008 du CGLPL pour la rédaction du projet « Communication-Usagers » dans le cadre du projet d'établissement.

Selon les informations recueillies, la commission fonctionne de façon transparente. Les propositions formulées lors des réunions ne sont cependant pas toujours suivies d'effet. Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice précise que « *la création d'un livret d'accueil des familles ou l'aménagement du hall, par exemple, découle de propositions de la CRUQPC.* »

Sont notamment étudiés lors de cette réunion : les plaintes et les réclamations des usagers, les demandes de communication de dossiers médicaux, le questionnaire de satisfaction, les évènements indésirables.

3.9.2 Les plaintes et les réclamations

Les problèmes rencontrés pendant le séjour du patient font l'objet de réclamations auprès de la direction. Les patients peuvent aussi s'adresser directement aux équipes médicales et soignantes. Proches et patients communiquent leurs griefs par téléphone ou par courrier. Les courriers sont répertoriés suite à leur anonymisation dans un tableau informatique puis sont communiqués à la responsable des relations avec les usagers, ou au responsable des admissions et des affaires juridiques.

Au jour de la visite, ces deux postes, vacants respectivement depuis mars et avril 2010 étaient en cours de recrutement. Leurs titulaires enquêtent et transmettent les informations recueillies à la direction dans un délai de quinze jours. Celle-ci adresse à l'utilisateur une réponse au maximum dans le mois suivant l'arrivée du courrier.

Les réclamations émises par appel téléphonique sont également enregistrées et traitées, ainsi que celles qui découlent des entretiens effectués par la responsable des relations avec les usagers. Il subsiste cependant un problème de traçabilité pour les autres réclamations non écrites.

Selon la nature des plaintes (litige lié aux biens matériels ou concernant des projets de soins), une rencontre avec les médiateurs est proposée. Les plaintes sont également exposées au cours de la CRUQPC. Lors de cette réunion, la commission décide s'il y a lieu de faire intervenir les médiateurs, ou d'engager une enquête. Un bilan d'activité est présenté à cette occasion, exposant les différentes plaintes et les délais de réponse.

En 2009, quatre-vingt-treize plaintes⁴ ou lettres ont été reçues à la direction générale, réparties comme suit : quatre-vingt-quatre courriers, sept appels téléphoniques, une plainte enregistrée au cours d'un entretien et une plainte adressée par messagerie informatique. Soixante-et-un patients sont concernés par au moins un courrier. Trois courriers ne concernent pas directement un patient ; parmi ceux-ci, deux plaintes de voisinage.

Le tableau ci-dessous présente les problématiques rencontrées :

	Ensemble des courriers	Les soixante-quatre plaintes et réclamations ⁵
Prise en charge médicale / soignante	27	14
Contestation d'hospitalisation	12	11
Questions sociales /	11	8

⁴ Ces plaintes concernent l'ensemble des patients suivis en intra et extra hospitalier

⁵ Concernant soixante-et-un patients et les trois sujets dits institutionnels

administratives		
Disparitions d'objets, vêtements, argent	10	6
Objet difficile à cerner	9	3
Contestation de la sortie	6	4
Conditions de séjour	6	5
Manque d'information	5	3
Hôtellerie	1	1
Problème avec autre(s) patient(s)	1	1
Autre	22	8
Total	93	64

Sur les quatre-vingt-treize courriers, la majorité des plaintes proviennent directement des patients ou résidents (cinquante-quatre courriers), suivi par les parents (treize), les proches (sept), les institutionnels (six), les frères et sœurs (quatre), les enfants et petits-enfants (trois), autre famille (trois) et les voisins (trois).

Au niveau de la provenance des plaintes, le G21 est le secteur le plus concerné (33), suivi du G19 (15), du G05 (12), du G04 (8). Les autres plaintes se répartissent entre les différentes structures de l'hôpital Henri Ey.

3.9.3 Le questionnaire de satisfaction

Le questionnaire de satisfaction comprend vingt-cinq questions, regroupées dans les six catégories suivantes :

- votre accueil ;
- Information et communication ;
- vos soins ;
- votre séjour ;
- votre sortie ;
- appréciation générale.

Un espace est destiné aux remarques du patient.

Le taux de retour des questionnaires est faible. En 2009, 308 questionnaires ont été retournés pour 1515 sorties de patients soit un taux de retour de 20,33%⁶. Les taux de retour les plus élevés se retrouvent dans les unités G05 (53,3%) et G20 (34,8%).

Des boîtes à questionnaires sont présentes dans chaque unité et sont régulièrement relevées par les cadres de santé des étages. Il est demandé aux soignants de rappeler leur existence avant la sortie. Le questionnaire peut être anonyme, le nom du patient reste facultatif. Les renseignements collectés obligatoires sont la durée du séjour et le nom de l'unité d'hospitalisation.

Les points appelant le plus de réactions négatives sont les questions liées à l'information, notamment concernant le règlement intérieur (usage du tabac), ou les droits et voies de recours (28% d'insatisfaits). Les remarques libres soulignent en positif les bonnes relations avec les personnels et en négatif le manque d'activités. Sept questionnaires en 2009 relatent des difficultés relationnelles entre patients. L'appréciation générale est à 53% bonne, à 39% excellente, à 7% moyenne et à 2% mauvaise.

3.9.4 La communication de dossiers médicaux

En 2009, quarante-cinq demandes de communication de dossiers médicaux ont été enregistrées, dont vingt-et-une datant de plus de cinq ans.

Pour recevoir le dossier médical, le demandeur doit adresser une copie de sa carte d'identité. En l'absence de cet élément, un courrier lui est adressé pour lui demander les pièces manquantes. Les modalités de la loi du 4 mars 2002⁷ sont appliquées mais il est recommandé aux patients de ne pas consulter leur dossier sans être accompagné par un médecin et de privilégier la consultation sur place qui évite les frais de photocopie.

Six demandes n'ont pas été réitérées à la suite de l'envoi d'un courrier réclamant les pièces manquantes, deux dossiers ont fait l'objet d'une consultation sur place, trois demandes n'ont pu être satisfaites dans les temps, trois demande du mois de décembre étaient toujours en attente en date du 25 février 2010.

3.9.5 Les évènements indésirables

216 évènements indésirables ont été signalés en 2009 (en baisse de 17% par rapport à 2008). La majorité l'ont été par les soignants (infirmiers - 35,2% -, cadres de santé - 24,1% -, aides-soignants - 7,9%), et dans une moindre mesure par les médecins (5,1%) et les agents de sécurité (4,6%).

59,7% des signalements proviennent des services d'hospitalisation⁸.

⁶ Nombre de questionnaires restitués par rapport au nombre de patients sortis.

⁷ Codifiées au 1^{er} chapitre du titre I du premier livre de la première partie du code de la santé publique.

⁸ Les autres des structures extra-hospitalières.

Les signalements sont majoritairement effectués dans la journée (63,3%) ou dans les trois jours qui suivent l'évènement (16,6%). On relève cependant 13,6% de délai de signalement supérieur à quatre jours.

Les évènements les plus récurrents sont :

- les agressions physiques ou verbales (11,1%) ;
- les dégradations (8,3%) ;
- les problèmes liés à un prestataire externe (8,3%) ;
- les pannes (7,9%) ;
- le non respect d'une procédure (7,4%) ;
- les autres problèmes logistiques (7,4%) ;
- les autres évènements relatifs aux personnes physiques (6%).

La plupart des évènements rencontrés sont relatifs à la logistique (44,9%), aux personnes physiques (24,5%), à la sécurité des biens et des personnes (20,8%), à l'organisation générale (16,2%), aux déclarations obligatoires et vigilances sanitaires (3,2%) et autres causes (5,6%).

Les personnes concernées par ces évènements sont en majorité le personnel (49,5%), les patients (44%) et pour une moindre part, la famille (3%).

Les contrôleurs ont examiné le registre tenu par l'agent de sécurité incendie. Ils ont ainsi pu constater qu'au cours du mois d'avril 2010, onze incidents ont nécessité l'intervention du service de sécurité pendant la nuit, dont sept concernaient un patient en état d'agitation.

3.10 L'union nationale des amis et familles des malades psychiques (L'UNAFAM).

Les contrôleurs ont rencontré deux représentants de l'UNAFAM, par ailleurs membres de la CRUQPC. Cette association regroupe 1 200 familles sur Paris.

Le numéro de téléphone de l'association figure dans le livret d'accueil et dans le livret d'accueil remis aux familles conçu à la demande de l'UNAFAM en 2004. Par ailleurs des plaquettes de l'association sont disposées à la bibliothèque. Il arrive que l'UNAFAM travaille de concert avec la FNAPSY.

L'UNAFAM ne souhaite pas disposer de local au sein d'Henri Ey car des expériences passées ont été décevantes. Participer à la CRUQPC et agir auprès des soignants apparaît plus efficace pour l'association.

L'UNAFAM a deux principales revendications concernant les patients : leur entrée et leur préparation à la sortie.

Les entrées en HDT et en HO sont très pénibles pour les familles. Lorsqu'un proche doit être hospitalisé et qu'il ne l'accepte pas, elles doivent « courir d'un interlocuteur à l'autre, des médecins aux policiers ... ». Il arrive d'ailleurs que le malade en veuille à sa famille d'avoir fait venir la police. L'HDT est en outre une procédure coûteuse : 400 € en cas de recours à « SOS Psychiatrie » : 200 pour le psychiatre et 200 pour l'ambulance, remboursés partiellement par l'assurance-maladie. Il s'agit d'une période très angoissante pour le malade et sa famille. Le cas d'un ancien patient d'Henry EY a été évoqué dont la famille a vainement contacté l'établissement alors qu'il allait mal, l'hôpital ne pouvant envoyer personne au domicile.

Une fois sortis de l'hôpital, de nombreux patients ne seraient pas complètement guéris ou arrêteraient de se soigner. Selon l'association, il n'y aurait pas de suivi pour vérifier s'ils prennent leurs médicaments. Les sorties seraient trop rapides et pas assez préparées. Il y a des incertitudes concernant la domiciliation des malades : certains déclarent qu'ils sont hébergés chez des amis ou dans leurs familles, d'autres sont logés en hôtel.

Par ailleurs, le corps médical n'écouterait pas les familles quand elles détectent des premiers signes de mal-être chez leur parent. Les soignants auraient tendance à attendre que les patients leur parviennent en situation de crise.

Dans cette optique, l'association essaye de favoriser, à l'échelon parisien, la création d'équipes mobiles qui pourraient se déplacer le weekend pendant lequel il y a peu de professionnels pour intervenir en cas de crise, avant d'appeler la police. Le reste du temps, ce groupe pourrait aider les malades qui, par exemple, cessent leur traitement et ne viennent plus au CMP, ceci afin d'anticiper le déclenchement de crise. Ces équipes mobiles pourraient apaiser les situations d'urgence et s'inscriraient dans l'objectif principal de l'UNAFAM qui vise à éviter l'hospitalisation et à orienter les soignants vers la prévention.

A l'intérieur de l'hôpital, l'association déclare avoir été très bien accueillie. Elle se félicite de l'ouverture du dialogue avec le personnel médical et soignant. Les équipes sont accessibles et, à sa connaissance, il n'existe aucune maltraitance. Toutefois, certains membres de l'association se plaignent du manque d'information et déplorent de nombreuses disparitions d'objets personnels. Une codification des relations entre la famille et les médecins s'imposerait, ne serait-ce que pour fixer des rendez-vous et donner des informations aux familles. Quoiqu'il en soit, l'association s'efforce de jouer les tiers facilitateurs lorsque les parents ne peuvent établir le lien avec le corps médical. Bien souvent, il faut apprendre aux familles comment accéder aux professionnels.

D'une manière générale, l'UNAFAM regrette la disparition de la formation en psychiatrie pour les infirmiers et déplore le recours à un grand nombre d'intérimaires.

3.11 La Fédération nationale des associations des patients en psychiatrie (FNAPSY).

Les contrôleurs ont rencontré le représentant des usagers, membre de la FNAPSY.

Celui-ci a fait part de sa satisfaction de pouvoir participer à un certain nombre de réunions, notamment à la CRUQPC. Il exprime la même satisfaction au regard des relations établies avec la directrice de l'hôpital.

Il regrette en revanche d'être seul à exercer sa fonction dans l'établissement et donne l'exemple d'autres lieux de soins où plusieurs usagers tiennent des permanences et se partagent les missions.

Les contrôleurs ont constatés qu'il n'existait pas dans l'hôpital de local de permanence réservés aux associations, qu'il s'agisse de la FNAPSY ou de l'UNAFAM. Renseignements pris auprès du service d'accueil, un local leur est attribué simplement lorsqu'elles en font la demande.

Il est possible que cet état de fait entraîne un manque de visibilité des associations et les rendent peu attractives comme ont pu le constater les contrôleurs.

4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION.

4.1 Éléments communs à tous les pôles.

4.1.1 Activités.

Un espace de vie occupe le hall de l'établissement. Il comprend sept tables basses, cinq tables hautes, dix-sept chaises, trois bancs de trois places et deux poubelles. Une cafétéria et deux distributeurs de boissons en accès libre permettent la prise de collations dans ce hall. L'un des distributeurs offre différentes boissons chaudes (café, chocolat chaud, thé, potages, etc.) au prix unique de 0,80 €. Le deuxième propose des boissons fraîches (*Coca-cola*, *Ice tea*, *Orangina*, *Schweppes*, etc.) au tarif unique d'1 €.

La boutique de vente est ouverte de 9h à 11h et de 13h30 à 16h tous les jours de la semaine, y compris le week-end. Des boissons chaudes et froides ainsi que des viennoiseries, gâteaux et tartes salées y sont proposées. Les tarifs varient entre 0,50 € pour un café et 1,20 € pour une quiche.

Pendant l'ouverture, certains produits non proposés par la cafétéria (comme les soupes) ou indisponibles par manque de stock (ce qui arrive fréquemment pour les boissons fraîches) obligent les patients à s'approvisionner aux distributeurs à un tarif supérieur.

La gestion de la cafétéria a été reprise par l'hôpital en 2008 à une entreprise extérieure. Les personnels du self-service effectuent un roulement pour assurer les ouvertures de la cafétéria. Lorsque la gestion était assurée par l'entreprise extérieure, les tarifs étaient plus élevés mais les produits plus variés. Les deux personnes assurant son ouverture proposaient davantage de choix (sandwichs, paninis, etc.) et adaptaient les commandes aux demandes des patients. Il arrive désormais fréquemment que les stocks s'épuisent et le personnel ne peut répondre aux souhaits des usagers.

La cafétéria est très fréquentée le week-end, en raison des visites, le matin pour le petit-déjeuner et l'après-midi à l'heure du goûter.

A l'accueil, un panneau « informations usagers et familles » contient la charte de la laïcité, la charte de la personne hospitalisée, la charte de l'hôpital sans tabac et la présentation de la CRUQPC. Un deuxième panneau est disposé près de l'ascenseur où sont affichées des informations sur l'UNAFAM, les cultes et les services de l'hôpital (animations, bibliothèque, cafétéria, salon familles, salon de coiffure et d'esthétique, postes téléphoniques). Un panneau « Animation » recense les activités. Il comportait, lors de la visite, la note d'information du CGLPL, également disponible à l'accueil.

Deux postes téléphoniques sont disponibles au rez-de-chaussée, dans le hall d'entrée et au fond du couloir avec accès handicapé. Ils fonctionnent avec des cartes mais celles-ci ne peuvent s'acheter qu'à l'extérieur de l'établissement.

Les patients qui souhaitent fumer ou prendre l'air ont accès à une cour extérieure au rez-de-jardin, de 25m de long sur 4m de large, soit 100m². Cette cour est équipée de neuf tables, sept chaises, trois poubelles et trois cendriers. Un auvent stable au-dessus de la porte et un store électrique protègent les patients du soleil ou de la pluie. Un escalier au bout de la cour mène à un chemin de 32m de long sur 1m de large qui donne accès à un espace en forme de huit, contenant une poubelle, deux cendriers et un banc en bois. Derrière le bâtiment, le chemin continue et aboutit à un grillage d'une hauteur de 3,5m avec inclinaison de la partie supérieure, séparant l'hôpital d'une zone d'habitation. Bien que de taille très réduite, cet espace extérieur est cependant soigné et de nombreux espaces verts entretiennent son aspect convivial.

Deux caméras de surveillance des accès sont disposées à l'entrée de la cour, l'une d'entre elles ne fonctionnait pas lors de la visite. Leurs images sont diffusées sur des moniteurs qui se trouvent à l'accueil et au poste de sécurité.

4.1.2 Espace animation et bibliothèque.

L'espace animation de 25m² a été ouvert en 2005. Il est composé de quatre tables servant de support pour les activités manuelles, la chaîne *hifi* et l'ordinateur et de huit chaises. L'équipe animation est composée de deux animateurs à mi-temps. Cet espace est ouvert du lundi au vendredi, de 10h à 13h et de 14h à 17h. Il reste fermé le week-end.

Les animateurs font appel à des intervenants extérieurs pour proposer des activités aux patients. En moyenne, un événement est programmé par semaine. Il peut s'agir d'ateliers de chant, de conférences, de séances de cinéma, d'interventions théâtrales... Le hall, le rez-de-jardin et la salle de conférence peuvent être utilisées pour ces séances. Des affiches, informant les patients des activités programmées, sont apposées à tous les étages, excepté à l'USI. Aucun travail n'est effectué par les animateurs avec cette unité. Ils se déplacent cependant fréquemment dans les autres étages pour rappeler la tenue d'une activité à laquelle les patients sont libres de se rendre, sans autorisation médicale.

L'espace animation propose également des activités peinture, musique (une radio avec casque et deux guitares sont en libre accès), des jeux de société... Les patients profitent de ce matériel à disposition avec ou sans la participation des animateurs. La volonté de l'animateur rencontré étant de ne pas trop « cadrer » les activités pour laisser l'espace ouvert aux patients. Cet espace accueille au maximum huit à neuf personnes, les moments d'affluence se situant lors de l'ouverture le matin et en début d'après-midi. Deux à trois patients sont accueillis en permanence avec un turn-over important.

En 2009, trois conférences suivies d'expositions, sept séances de cinéma, trois séances d'animation théâtrale et un concert de Noël ont été programmés. La fréquentation des animations est variable, réunissant en moyenne une dizaine de patients. Ceux-ci restent cependant libres de se joindre au groupe ou de partir quand ils le souhaitent, tout au long de l'activité, comme cela a pu être constaté lors de l'animation « théâtre » proposée au cours de la visite.

Le budget fixé pour l'année 2009 était de 3 000 €, dépensé comme suit : 1 940 € pour les spectacles, 369,25 € pour le cinéma, 498,65 € pour le matériel de l'espace animation (peinture, journaux, revues, matériel musique). Les 158,25 € restant étaient destinés à la projection de trois films supplémentaires qui n'ont pu être programmés. Le total des frais engagé s'élève à 2 807,90 €.

Plusieurs ateliers sont également proposés en collaboration avec la bibliothécaire, comme le « livre coup de cœur », les ateliers « écriture », etc.

La bibliothèque est située dans un local attenant à l'espace animation. Cette salle de 14m² est constituée d'un bureau, d'une table ronde et de quatre chaises, de cinq étagères à six niveaux disposées sur deux murs de la salle, d'une petite armoire et d'un chariot pour se déplacer dans les étages.

Une personne à temps plein assure l'ouverture et l'animation de la bibliothèque du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 13h à 16h30. La bibliothèque contient plus de 300 livres. Pour renouveler le stock, la bibliothécaire passe commande auprès du site de Perray-Vaucluse et réceptionne les dons faits à l'hôpital. En 2010, douze nouveautés ont été commandées par l'établissement Henri Ey. La bibliothèque fait également office de « centre de documentation ». Pour répondre aux demandes des patients, la bibliothécaire récupère régulièrement auprès des mairies et des associations de la documentation sur les logements, les transports, mis à leur disposition dans la bibliothèque et dans le hall. Des magazines lui sont régulièrement envoyés par un bibliothécaire extérieur.

Les livres sont classés par thèmes (policier, amour, aventure, biographie, bandes dessinées). Deux étagères contiennent des livres en langues étrangères : anglais, italien, allemand et russe. La bibliothécaire souligne de nombreuses demandes pour les livres en langue allemande et anglaise. S'agissant le plus souvent des mêmes patients, ces livres sont renouvelés régulièrement. Un rayon est également destiné à la religion : les patients peuvent consulter la Bible sur place qui a été retirée du prêt en raison de nombreuses disparitions. Le Coran, autrefois disponible, n'a jamais été restitué ni remplacé.

N'étant pas avertie de la date de sortie des patients, la bibliothécaire a connu de nombreuses pertes d'ouvrages et a décidé de limiter le prêt à un livre, pour une durée de trois semaines. Au jour de la visite, une cinquantaine d'ouvrages étaient empruntés. Aucun système informatique de prêt n'est mis en place.

La fréquentation de la bibliothèque qui peut réunir jusqu'à cinq patients en même temps est en général plus grande le matin et en début d'après-midi. La bibliothécaire se déplace également dans les étages avec un chariot de livres pour les personnes qui ne peuvent pas descendre, excepté à l'USI où elle ne se rend que sur demande.

La bibliothécaire propose différentes animations, comme l'écriture des poèmes, activité très appréciée des patients. Un atelier journal était en cours d'élaboration au moment de la visite. Celui-ci sera en partie rédigé par les patients et suscite l'intérêt de l'ensemble des usagers et des personnels de l'hôpital. Une rubrique intitulée « le quotidien à l'hôpital » permettra aux patients de s'exprimer librement sur leur vécu au sein de l'établissement.

En collaboration avec les animateurs, des thématiques sont proposés aux patients pour les ateliers d'écriture. Ces travaux sont réunis dans des recueils disponibles à la bibliothèque. En 2009, trois recueils ont été réalisés sur le thème du voyage (à l'occasion d'une conférence sur les grands paquebots), de la féminité (à l'occasion de la journée de la femme) et de la nature (à l'occasion de la conférence de Copenhague). Les poèmes des patients écrits en-dehors de ces thématiques sont réunis chaque année pour former un « florilège de poésie ». Ecrits et illustrations peuvent également être exposés sur les cinq panneaux situés dans le hall destinés à ces créations. Les réalisations issues de l'action « Livre coup de cœur », qui propose aux patients de recommander un livre en rédigeant un commentaire, sont également exposées sur l'un de ces panneaux.

La responsable communication travaille conjointement avec les animateurs et la bibliothécaire pour assurer l'information sur Internet et sur l'intranet.

Un projet de réaménagement de l'espace animation est en cours. Celui-ci devrait être agrandi par sa fusion avec l'espace occupé par la bibliothèque. Celle-ci sera déplacée dans une autre salle plus petite, de 11m², moins lumineuse. La bibliothécaire a fait part aux contrôleurs de ses angoisses face à ce déménagement qu'elle redoute et pour lequel elle n'a pas été consultée. Sollicitée sur cette question, la directrice de l'établissement a fait savoir qu'elle avait associé au projet la bibliothécaire et que cette dernière pourra mettre en place la plupart de ses activités dans l'espace animation rénové.

Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice indique que « *la visite du CGLPL est intervenue au moment où s'élaborait un projet de réaménagement qui a été initié en avril 2010. Le projet, abouti en juillet 2010, a été conçu en concertation avec les animateurs et la bibliothécaire. Les espaces animation-bibliothèque ont été modifiés pour créer un lieu plus vaste ayant été mis en place, ainsi qu'un espace dédié à la lecture. L'équipe animation-bibliothèque anime ces 2 espaces de façon conjointe.* »

4.1.3 Psychomotricité et ergothérapie.

6,3 ETP de psychomotriciens travaillent au sein de l'hôpital. Ils sont affectés à un secteur et peuvent intervenir à l'USI lorsqu'un patient de leur secteur y séjourne. Trois salles au rez-de-jardin leur sont dédiées. Les séances se déroulent en individuel, sur prescription médicale ou en groupe, à la demande du patient. Il s'agit essentiellement d'un travail corporel, qui peut se faire à travers des jeux, pour pallier à des problèmes de coordination. Des interventions en chambre peuvent également avoir lieu mais demeurent rares.

La psychomotricienne rencontrée par les contrôleurs est présente dans l'unité les mardi, mercredi, jeudi après-midi et vendredi. Lors de la visite, elle suivait cinq à six patients à raison d'une à deux séances programmées dans la semaine. Le mercredi matin est réservé au travail de groupe, qui réunit trois à six patients et un infirmier. En fonction à l'hôpital depuis son ouverture, la psychomotricienne n'a jamais rencontré de contre-indication à des demandes de patients pour participer à son atelier.

Les activités thérapeutiques sont également assurées par les ergothérapeutes. 6,6 ETP d'ergothérapeutes travaillent à l'hôpital et se répartissent comme suit : aucun au pôle G04, 1 au pôle G05, 0,32 ETP au pôle G19, 2,24 ETP au pôle G20 et 2,9 ETP au pôle G21.

Les activités sont autorisées sur prescription médicale. Le travail est effectué soit en individuel, soit en groupe. Ces activités en groupe peuvent réunir plusieurs soignants dont un psychomotricien et un personnel soignant.

Les ergothérapeutes disposent de trois salles au rez-de-jardin : deux petites salles à usage d'atelier plus spécifiquement dédiées à la poterie et l'émaillage pour l'une, et à la menuiserie et à la vannerie pour la seconde et une plus grande salle disposant d'une cuisine et d'une grande table servant par exemple à l'activité « vie quotidienne ».

L'activité « vie quotidienne » se déroule sur quatre semaines, à raison d'une séance par semaine, et réunit trois soignants et trois patients. Ceux-ci travaillent autour de l'autonomisation du patient. Il s'agit à la fois de travailler sur la gestion du budget : une somme de 20 € leur est allouée. Ils sont accompagnés pour faire les courses en vue de la préparation d'un repas. Cette activité est proposée dans le cadre de la préparation à la sortie. Elles ne concernent pas les patients hospitalisés sans leur consentement. Dans ce même cadre de préparation, une visite au domicile du patient avec un infirmier peut également avoir lieu.

Cependant, les patients hospitalisés sous contrainte peuvent participer à des activités à l'extérieur : un atelier « marche » et un atelier « piscine » sont programmés chaque semaine. La marche se déroule le mercredi, et regroupe entre six et neuf patients. Le jeudi après-midi, l'ergothérapeute organise un atelier de musique et de dessin. La sortie à la piscine a lieu le vendredi aux heures d'ouverture au public et réunit d'une à quatre personnes. Seules les activités individuelles font l'objet d'une prescription médicale. Les patients sont informés des activités par voie d'affichage et peuvent s'inscrire s'ils souhaitent y participer.

Le règlement spécifie qu'un patient en HO doit être accompagné à l'extérieur par deux personnes de l'établissement. L'ergothérapeute s'interrogeait sur la spécificité de ces accompagnateurs : son secteur de rattachement a choisi de traduire cette obligation par la nécessité de faire accompagner les patients en HO par deux personnes du personnel soignant (infirmiers ou aides-soignants). Sollicitée sur ce point, la directrice de l'établissement a précisé que ces deux accompagnateurs ne devaient pas obligatoirement être issus du personnel soignant. Cette information semble faire l'objet de traductions différentes selon les services. En raison de cette obligation, il apparaîtrait difficile de satisfaire l'ensemble des demandes d'activités en extérieur des personnes en HO, qui sont nombreuses à solliciter ces sorties. La possibilité d'accéder à ces activités étant dès lors soumise à la disponibilité du personnel soignant.

4.1.4 La sécurité dans l'établissement de santé.

L'accueil de l'établissement est assuré en journée par des agents administratifs, de 9h à 19h. Le personnel de sécurité incendie prend alors la relève.

Seize caméras de surveillance filment les différentes entrées de l'établissement, réparties comme suit :

- une à l'accueil filmant le sas et l'entrée place de Port-au-Prince ;
- Deux filmant l'entrée et la sortie du sas sécurisé ;
- deux disposées dans les niveaux du parking souterrain ;
- deux situées à l'entrée et à la sortie du sas des ambulances ;
- deux à l'entrée de la cour extérieure dont l'une, comme il a été dit, est hors service ;
- une filmant le portail d'accès « annexe », avenue de la Porte de Choisy,
- une à l'entrée du personnel ;
- une filmant l'accès handicapé du parking extérieur ;
- une disposée aux entrées livraison, à l'arrière du bâtiment, où se situe également un accès pompier, avenue Léon-Bollée ;
- une située dans la cour de livraison, filmant l'escalier ;
- deux filmant les accès donnant sur l'escalier de secours, côté avenue Léon-Bollée.

Les moniteurs de surveillance sont situés à l'accueil et dans le local de sécurité qui lui est attenant. Les agents de sécurité ont la possibilité d'agrandir les images pour obtenir une meilleure visibilité. Celles-ci sont archivées pendant un mois.

Les agents de sécurité font régulièrement des rondes dans l'établissement, pour surveiller le jardin pendant la journée, vérifier les systèmes incendie aux étages, passer dans toutes les unités la nuit. Ils organisent également des formations annuelles de sécurité incendie destinées au personnel soignant avec mise en situation dans les locaux inoccupés du 7^{ème} étage.

L'hôpital dispose de plusieurs systèmes d'alarme agression. Les personnels sont équipés d'un nombre variable⁹ de dispositifs de protection du travailleur isolé (PTI) par étage, reliés à des bornes disposées dans l'ensemble du bâtiment et permettant la localisation de l'alerte. Les « jets de clé » sont constitués de deux barrettes déclenchant une alarme au contact d'objets métalliques, situés notamment dans les ascenseurs et sur les murs des couloirs. Des boutons d'alarme sont également placés sous les bureaux du personnel médical.

Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice indique que « *les personnels sont équipés de dispositifs de PTI, 4 par étage, y compris l'USI.* »

Les agents de sécurité incendie sont au nombre de huit dont un responsable. Ils travaillent seuls ou en binôme, douze heures par jour de 19h à 7h ou de 7h à 19h, trois nuits consécutives suivies de six jours de repos, puis trois jours consécutifs suivis de cinq jours de repos.

Ils n'interviennent lors des agressions qu'à la demande des cadres de santé et uniquement comme renforts. Ils assurent également une présence à l'accueil pour « se faire voir » en cas de difficultés lors des visites. Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice indique que, « *les agents de sécurité incendie interviennent comme renfort logistique lors des alarmes agression pour assister l'équipe soignante. Ils assurent également un renfort sécurité en cas de difficultés au niveau de la réception. Enfin, ils assurent la fonction réception de 7h à 9h et de 19h à 21h.* »

Les systèmes d'alarme se déclenchent souvent par erreur. L'agent de sécurité rencontré a fait part aux contrôleurs de ce problème, les personnels soignants ne les prévenant pas toujours, les obligeant à se déplacer fréquemment sans qu'il n'y ait lieu d'intervenir.

La nuit, deux infirmiers assurent le fonctionnement de chaque unité. S'y ajoutent le psychiatre qui assure la garde sur place, un ambulancier de garde et un agent de sécurité incendie. Au total, quinze personnes sont présentes dans l'établissement.

Dans le secteur G19, les personnels entendus disent exercer dans un climat de sécurité. Ils savent que l'équipe d'intervention pourrait, le cas échéant, venir les aider très rapidement. Il s'agit d'une liste constituée à l'avance d'infirmiers et d'aides-soignants disponibles sur le site, dans la journée.

⁹ Par exemple, à l'USI, deux PTI, dans le secteur G19, quatre.

4.2 Unité intersectorielle d'accueil (UIA).

Dans cette unité sont adressés tous les patients qui doivent être hospitalisés dans l'établissement. C'est l'interface entre le réseau externe et l'hôpital, le point de jonction entre le soin ambulatoire et le soin hospitalier.

Seuls les patients potentiellement dangereux ne séjournent pas dans cette unité et rejoignent directement l'USI.

L'unité intersectorielle d'accueil (UIA) est située au rez-de-chaussée du bâtiment. Elle a une capacité de sept places et ne comporte pas de chambre d'isolement.

Elle est rattachée au pôle de psychiatrie G19.

Le cadre supérieur qui a en charge l'UIA est celui du pôle G19.

Le jour de la visite des contrôleurs, deux femmes et deux hommes étaient présents dans l'unité ; aucun patient n'était admis sous contrainte.

En 2009, 1 550 patients ont été admis à l'UIA dont 433 en HDT (28,1%), 94 en HO (6,06%) et 1020 en hospitalisation libre (65,7%), comme il a été mentionné *supra*¹⁰. Trois étaient en attente d'une décision de placement (0,19%).

L'admission des 1 550 patients s'est faite à partir des modalités suivantes :

Provenance		
Centre médico-psychologique (CMP)	251	16,19%
Hôpital général	401	25,87%
CPOA (centre psychiatrique d'orientation et d'accueil)	418	26,97%
Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police (IPPP)	112	7,23%
Demande du patient	199	12,84%
Autre	169	10,90%

Le taux d'occupation a été de 74,05%.

¹⁰ P.6.

4.2.1 La procédure d'admission.

Le patient arrive en ambulance. Il est accueilli par un infirmier qui inscrit le nom du patient sur un logiciel informatique. Le médecin aussitôt prévenu le reçoit le plus rapidement possible, mais il peut y avoir une attente.

Le médecin va prendre la décision d'affectation : soit il garde le patient dans l'unité, y compris s'il s'agit d'une HDT, soit il l'adresse à l'unité correspondant à son secteur ou s'il le juge utile à l'unité de soins intensifs.

Si le patient reste dans l'UIA, un traitement lui est prescrit. Il en est de même si l'admission dans un secteur ou à l'USI se fait de nuit.

Le service social ne rencontre pas les patients lors de leur admission, ce sont les médecins et les infirmiers qui recueillent les informations concernant la situation sociale des patients.

La notification des droits est faite dans les unités d'affectation ou à l'UIA si le patient y est admis. Pour les HDT, elle est adressée au médecin chef de pôle. Un délai de 48h ou plus peut s'écouler avant qu'elle parvienne au patient et lui soit notifiée.

4.2.2 Le dépôt des objets et valeurs

A l'arrivée du patient à l'UIA ou dans le service lorsqu'il est accueilli directement, un inventaire contradictoire de tous ses biens est réalisé par deux soignants en distinguant les « objets sans valeur » (papiers d'identité, clés, vêtements, accessoires de toilette, médicaments, téléphone portable..), des « objets de valeur » (billets, pièce de monnaie, bijoux de valeur, carte bancaire..). La feuille d'inventaire est signée par deux soignants et le patient, à l'arrivée comme au départ de l'hôpital ; une copie est remise au patient lors de son admission, l'original étant conservé dans son dossier.

Lors de la procédure d'admission, le malade est informé de la possibilité d'effectuer le dépôt de ses biens et valeurs à la régie de l'établissement et des modalités de retrait. Sur un formulaire *ad hoc*, il atteste avoir reçu cette information et la possibilité de refuser ce service en signant une décharge de responsabilité de l'hôpital. Si le patient ne peut ou ne veut pas signer ce document, le formulaire est rempli, daté et signé par deux soignants.

Le dépôt de valeurs est consigné par le régisseur dans un carnet à souches comprenant trois feuillets par dépôt :

- l'un destiné au service et inséré dans le dossier patient ;
- un autre joint à l'enveloppe personnelle contenant les objets dans le coffre ;
- le dernier constituant la souche.

Le dépôt des objets « sans valeur » s'effectue à la régie par le service de soins qui produit le formulaire du dossier patient renseigné par lui-même ; un exemplaire est conservé par le service et un autre, visé par le régisseur, est joint à l'enveloppe individuelle contenant les biens du patient et conservé dans l'armoire forte.

La régie est ouverte du lundi au vendredi de 9h30 à 12h et 13h à 15h30.

Lors d'une admission en dehors de ces horaires, les biens du patient sont mis en sécurité dans une cassette ; celle-ci, accompagnée de l'exemplaire volant du « carnet de dépôt de cassette » est versée dans un coffre-tirelire situé dans la pièce protégée de la régie. A l'ouverture de la régie, le régisseur se rend dans les services utilisateurs, fait ouvrir les cassettes avec les clefs conservées par le secteur qui remet ses biens au patient ou les dépose dans les coffres de l'établissement, selon sa décision.

Les patients disposent dans leur chambre (sauf dans les chambres d'isolement) d'un coffre individuel dont ils peuvent choisir le code : un code « maître » est déterminé pour chaque étage et permet l'ouverture du coffre en cas d'oubli.

Un coffre « tampon », situé près de la réception, est destiné à recevoir de façon transitoire (une à trois nuits) les valeurs, clefs et papiers des patients dont la sortie est programmée pendant les heures de fermeture de la régie ; il est placé sous la responsabilité de l'équipe de sécurité.

Au cours de son hospitalisation ou à sa sortie, le patient récupère ses biens :

- à la caisse de la régie, tant que les objets n'ont pas été transférés à la trésorerie principale des centres hospitaliers de Paris (TPHP) ;
- à la TPHP après une semaine de séjour environ.

Des retraits d'espèces peuvent être effectués pendant l'hospitalisation : le cadre infirmier établit et signe un bon de prélèvement sur le compte de dépôt puis le patient ou deux soignants munis du bon et d'une pièce d'identité s'adressent à la régie pour réaliser le retrait.

4.2.3 Les locaux.

L'UIA est située au rez-de-chaussée de l'hôpital. On y accède par une porte après avoir traversé le hall de l'hôpital. Cette porte reste ouverte, ce qui rend l'unité très accessible.

Trois fauteuils sont disposés dans le hall d'entrée de l'unité ainsi qu'une fontaine à eau. Sur le côté droit du hall s'ouvre un patio de 5,5m de large sur 15m de long, (soit 82,5 m²) où sont placées de nombreuses plantes vertes. Les patients peuvent y accéder, particulièrement les fumeurs, qui peuvent bénéficier en outre d'un préau sous lequel est fixé un banc leur permettant de se mettre à l'abri.

Les bureaux sont disposés autour du hall. On dénombre un bureau pour le cadre infirmier, un bureau réservé aux infirmiers pour les entretiens, deux bureaux médicaux, un secrétariat, une pharmacie et la salle de soins. D'après les personnels, le nombre de bureaux est suffisant.

L'UIA compte sept places en chambre individuelle. Les chambres mesurent 3,20m de long sur 2,40m de large, soit 7,68 m². Elles sont équipées d'un lit individuel en fer muni d'un montant en bois, d'une table de 70cm de long sur 50cm, et d'un fauteuil. Un bouton d'appel ainsi que la commande de la lumière sont situés près du lit, une poubelle est à disposition.

Une fenêtre de 1,17m de long sur 1,13m de large donne de la clarté. Elle est munie d'un volet roulant électrique. En revanche, elle ne possède pas de système d'ouverture, aussi en l'absence de VMC, des odeurs désagréables restent persistantes.

Contrairement aux autres unités, où les sanitaires se trouvent dans les chambres, ceux de l'UIA sont indépendants. On dénombre :

- une salle d'eau d'une longueur de 2,20m de long sur 1,60m de large. Elle comporte un lavabo en émail de 0,78m sur 0,57m, un WC et une douche incluse dans le sol, sans bac ;
- une pièce où se trouvent un WC et un lavabo en émail de même dimension que celui de la salle d'eau ;
- une pièce avec un lavabo et une douche identique à la précédente.

Ces deux dernières pièces sont suffisamment spacieuses pour permettre à une personne en fauteuil roulant d'y pénétrer.

Les sanitaires sont carrelés jusqu'au plafond. Un miroir de 33cm sur 50cm est placé au dessus des lavabos, une balayette pour les WC est à disposition ainsi qu'une poubelle.

Les patients disposent d'une salle à manger de 18,75m², équipée de quatre tables carrées de 78cm de côté, de neuf chaises, d'une fontaine à eau et de deux placards où sont stockés les plateaux. Derrière la salle se trouve un office qui permet de réchauffer les repas et donc de faire manger un patient à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit.

Ils disposent aussi d'une salle de détente équipée d'une télévision permettant de visionner les chaînes généralistes et *Canal+* en clair, de huit fauteuils et d'une table rectangulaire de 98cm de long sur 59 cm de large.

En l'absence de placard dans les chambres, une pièce sert de vestiaire. Les affaires des patients qui séjournent à l'UIA y sont stockées dans de grands casiers en plastique. Les numéraires, les objets de valeur et les papiers sont, quant à eux, placés dans des petits coffres disposant d'un code chiffré.

L'ensemble de l'unité est en parfait état et donne une impression de très grande propreté.

4.2.4 Les personnels.

Un panneau à l'entrée de l'unité indique la composition de l'équipe de l'UIA avec le nom des personnels :

- un psychiatre présent tous les matins ; l'après-midi la permanence est assurée à tour de rôle par chaque secteur: lundi, G04 ; mardi, G05 ; mercredi, G19 ; jeudi et vendredi, un psychiatre du pôle G20-G21. Les samedi, dimanche et jours fériés, un psychiatre de garde est présent sur le site.

- un cadre de santé ;
- seize infirmiers ; un poste n'est pas pourvu ; parmi eux, dix travaillent de jour et cinq de nuit (au lieu de six) ;
- quatre aides-soignants ;
- trois ASH ;
- deux secrétaires.

Pour faire fonctionner l'unité, quatre infirmiers, une aide-soignante et une ASH sont présents dans la journée. La nuit est assurée par deux infirmières. Les personnels infirmiers travaillent sur des horaires en « douze heures ».

Lors de la visite de nuit, les deux infirmières ont indiqué aux contrôleurs la difficulté de n'avoir pas de cadre de santé sur le site. En effet elles ont la responsabilité, outre de recevoir les patients, de trouver un lit dans un autre hôpital, lorsque le centre Henri EY n'en dispose pas, d'effectuer les démarches administratives dans cette situation. Lorsqu'elles admettent un patient d'un autre hôpital, elles doivent exiger un « engagement de retour » de la part de celui-ci ; selon elles, il n'est pas toujours simple d'obtenir ce document en tant qu'infirmières, alors qu'on leur demande d'effectuer ces démarches « entre cadres ».

L'administrateur de garde est bien sûr, toujours disponible, mais ce n'est pas non plus de sa compétence de faire un tableau clinique de la personne à transférer.

Par ailleurs, il peut arriver de devoir accompagner un patient au centre hospitalier de Bicêtre pour une urgence ; l'UIA n'étant qu'une unité de sept places, il leur échoit fréquemment d'accompagner le patient, alors qu'elles peuvent recevoir des patients toute la nuit et elles n'ont pas la compétence pour désigner un infirmier d'un autre secteur.

4.3 L'unité de soins intensifs (USI).

4.3.1 Les locaux

Il s'agit d'une unité de soins, intersectorielle, fermée. Elle compte dix places et occupe le sixième étage de l'établissement. A l'origine elle devait également comprendre le septième étage qui comporte dix places supplémentaires qui devaient être réservées aux malades plus violents. Faute de personnel infirmier, cet étage n'a jamais été ouvert. Il est actuellement vide mais a été conservé en bon état. Le mobilier et une plaque portant le nom des médecins rappellent le projet d'origine.

Le manque de lits en unité fermée n'est pas sans conséquence. Selon la présidente de la CME, « *il conduit notamment à maintenir en pyjamas un certain nombre de patients de l'hôpital, pour prévenir le risque de fugue. Les patients se déplacent ainsi, y compris jusqu'à la cafétéria.* »

L'unité de soins intensifs est réservée aux patients en état d'agitation. Ils peuvent être adressés directement par les circuits d'urgence, par l'UIA de l'hôpital ou par les autres unités.

La durée de séjour dans l'unité ne doit pas excéder deux mois. Il s'agit « de faire des traitements régressifs et de contenir ». Le jour du contrôle, l'effectif des patients était de huit.

L'unité comporte six chambres classiques et quatre chambres d'isolement qui sont disposées ainsi que les autres pièces de part et d'autre d'un couloir qui traverse l'unité par son milieu.

4.3.1.1 Les chambres.

Elles sont identiques à celles décrites dans le secteur G19.

Dans toute chambre inoccupée, le lit est fait. Dessus sont placés: un slip, un tee-shirt, un pyjama, et dans la salle d'eau se trouvent tout le nécessaire pour se laver : brosse à dents, dentifrice, savon liquide, deux serviettes, un gant de toilette.

Tout l'ensemble est comme neuf et d'une très grande propreté.

4.3.1.2 Les chambres d'isolement.

Les chambres d'isolement mesurent 4,60m de long sur 3m de large, soit 13,8m². Elles disposent comme les chambres classiques d'une grande baie vitrée, dont l'ouverture est limitée à 10 cm. Elles comportent un lit individuel scellé au sol, un bouton pour commander la lumière mais au contraire des chambres classiques, il n'existe pas de bouton d'alarme. Il n'y a pas de placard, en revanche des revues sont disposées sur le rebord de la fenêtre.

Une porte munie d'un oculus de 14cm sur 43cm dont une partie est en verre cathédrale donne accès aux sanitaires eux même munis d'une autre porte avec oculus qui permet d'avoir une triple entrée dans la chambre en cas de besoin. Ces sanitaires mesurent 2,60m de long sur 1,60m de large (soit 4,16m²) et comportent un évier en émail avec mitigeur, un WC en émail et une douche semblable à celle des chambres normales, seule n'est pas mise à disposition la balayette pour les WC.

4.3.1.3 Les autres locaux.

L'unité comprend une salle de réception des familles de 14,7m² où sont placés quatre fauteuils, une table basse de 0,60m sur 0,60m et un petit meuble de 0,60 sur 1,02m. Elle est éclairée par une baie vitrée coulissante de 3,10m de long sur 1,10m de haut. Son ouverture est bridée à 10cm.

Cette pièce est fermée par une porte en bois qui comprend un oculus vitré de 14cm sur 43cm. L'existence d'une seule salle pour les visites pose problème, les familles étant parfois plusieurs à venir au même moment.

Trois bureaux de 15m² sont réservés aux médecins et au cadre infirmier.

Une pièce de 8m² utilisée par les infirmiers donne sur la salle de soins. Elle est équipée d'un téléphone, d'un micro-ordinateur et de la réception des sonneries d'alarme. Elle permet également de visualiser les espaces où se trouvent la télévision et la salle à manger des patients.

La salle de soins de 20m² comprend deux lavabos et un placard mural. Elle s'ouvre sur un espace très restreint où se trouve l'armoire de rangement des médicaments comportant un casier par patient. Trois, voire quatre distributions de médicaments ont lieu par jour, selon l'état des patients. Les médicaments sont contenus dans un placard à code avec une fermeture supplémentaire pour les produits de substitution.

En sortant de la salle de soins, on trouve d'un côté l'espace réservé à la salle de vie et de l'autre celui réservé à la salle à manger et à l'office. Ces pièces sont identiques et disposent des mêmes équipements que celles des autres unités de vie.

Un poste téléphonique est fixé au mur de la salle de vie.

Une salle de sport de 15m² est équipée d'un rameur et d'un vélo.

Dans le couloir, un panneau lumineux indique l'heure et la date du jour. Ce dispositif est doublé d'écrans lumineux comportant les mêmes renseignements positionnés devant chacune des quatre chambres d'isolement.

L'unité est dotée d'une salle de bains. Il s'agit d'une pièce de 3,20m de large sur 4,20m de long (soit 13,44m²) équipée d'une baignoire. Elle est utilisée pour des soins de balnéothérapie. Cette pièce est carrelée jusqu'au plafond de carreaux blancs avec à certains endroits, des carreaux où figurent des dauphins.

Une terrasse de 30m² dominant Paris protégée par un barreaudage en bois espacé de 18 cm, équipée de meubles en rotin, est à la disposition de tous les patients.

Une salle de réunion avoisine cette terrasse. Elle est destinée aux réunions institutionnelles. Elle est dotée d'une terrasse. Pour s'y rendre, il est nécessaire de traverser l'unité.

4.3.2 Les personnels.

L'effectif du personnel de l'USI comprend :

- le psychiatre responsable de l'unité, présent tous les matins ;
- deux psychiatres à mi-temps ;
- 0,6ETP de psychologue (contrairement à l'organigramme officiel) ;
- un cadre supérieur de santé ;
- un cadre de santé ;
- douze infirmiers de jour (dont trois hommes), cinq de nuit ;

- quatre aides-soignants (dont deux hommes) ;
- quatre ASH (dont un homme) ;
- une secrétaire ;
- l'assistante sociale du secteur du patient concerné vient à l'USI à la demande des médecins.

Pour faire fonctionner l'USI, quatre infirmiers, un aide-soignant et un ASH sont présents dans la journée et deux infirmiers la nuit. Des infirmiers travaillent selon un rythme de douze heures dans la journée, d'autres en « huit heures » et dix heures la nuit. Cette organisation permet que la présence des infirmiers soit maximale aux moments les plus difficiles.

4.3.3 L'organisation des soins.

Les patients de l'USI sont tous hospitalisés sous contrainte, soit en HO, soit en HDT.

Selon le projet de service, *« ils présentent une dangerosité potentielle présumée, reconnue ou envisagée qui a été signalée par un psychiatre dans le circuit qu'a emprunté le patient avant d'arriver à l'hôpital Henri Ey »*.

Il peut s'agir d'un service d'accueil des urgences (SAU) d'un hôpital parisien, du CPOA, de l'Infirmierie psychiatrique de la Préfecture de police (IPPP) ou d'un des cinq secteurs de l'hôpital pour un séjour de rupture durant une hospitalisation difficile en voie d'échec de la prise en charge.

Les patients passent parfois quelques minutes à l'UIA puis se rendent directement à l'USI ; l'admission peut aussi se faire directement.

En 2009, 196 patients ont été accueillis à l'USI :

- 136 (69%) sont passés par l'UIA ;
- 57 (29%) ont été adressés par d'autres secteurs de l'hôpital ;
- 3 admissions ont été faites directement.
- 73,47% étaient en HDT ; 21,43% en HO.

En 2009, le nombre de patients moyen par jour a été de 8,19 pour une capacité de 10 places.

Le jour de la visite des contrôleurs, deux hommes étaient hospitalisés en HO et cinq hommes et une femme en HDT. Le patient le plus ancien dans le service est une femme hospitalisée depuis le 10 avril 2010.

Selon le responsable du service, « l'organisation des soins tient compte de préoccupations de sécurité et non pas sécuritaires. Il s'agit de provoquer une régression pour éviter une agression. Le maternage des patients est très utilisé. La chambre d'isolement sert souvent de prétexte pour établir un accrochage relationnel. Le personnel multiple les prétextes pour ouvrir la porte de la chambre en plus de ce qui est prévu par le protocole. »

La porte de l'unité vers les escaliers est fermée et l'accès par l'ascenseur est surveillé par le personnel. Les patients sont en pyjamas. A l'admission les effets personnels sont inventoriés et rangés dans le vestiaire.

La notification des droits des patients est faite par le cadre supérieur de l'unité qui explique les modalités de la contrainte et des droits s'y afférant. Il lui fournit, le cas échéant, un stylo, du papier, une enveloppe et un timbre.

Selon les informations recueillies, le livret d'accueil est remis plus tard, lorsque le patient est en mesure de s'en servir.

Comme les patients n'ont pas le droit de sortir de l'unité, le cadre supérieur se charge de l'achat de produits à l'extérieur ou à la cafétéria du rez-de-chaussée.

Les patients fumeurs disposent de la terrasse sécurisée. Ceux qui sont en chambre d'isolement peuvent fumer à la fenêtre en présence d'un soignant.

Les patients peuvent bénéficier de « sorties d'essai de moins de 12 heures » pour se rendre, accompagnés d'un soignant à un distributeur automatique d'argent ou/et à un magasin. La semaine dernière, six patients sont sortis dans ce cadre.

La durée moyenne de séjour est de quatorze jours.

Il n'existe pas d'activités au sein de l'USI par choix des responsables, à l'exception de la salle de sports. Le psychomotricien et l'ergothérapeute du secteur du patient peuvent se déplacer dans l'unité ou dès que son état le permet le patient peut rencontrer ces personnes au rez-de-jardin.

Une réunion de soignants a lieu tous les matins de 9h à 10h suivie par la visite de tous les patients dans leur chambre par trois membres de l'équipe soignante. Après cette visite, il est fait un retour des informations pour que les transmissions soient effectuées à tous.

Selon les informations recueillies, les médecins auraient peu recours aux traitements « si besoin » ; par contre les médecins disent avoir recours systématiquement aux traitements injectables dont ils disent que « les patients reconnaissent après-coup le bien fondé ».

Il n'existe ni registre spécifique pour la mise en chambre d'isolement, ni pour la mise sous contention. Selon les informations recueillies, ces données se trouvent dans le dossier médical de chaque patient concerné. Les protocoles seraient respectés.

Dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles, une étude a eu lieu en 2008 : sur 186 patients admis à l'USI, 87 auraient été en chambre d'isolement et 85 mis sous contention. En 2009, sur 196 personnes admises, le nombre de mises à l'isolement serait de 47. Le nombre de contentions n'a pu être précisé.

La sortie peut se faire directement de l'USI soit vers l'un des cinq services de l'hôpital, soit directement dehors. La décision est prise par le médecin de l'USI ; s'il est affecté à un autre service, le patient doit ensuite attendre qu'il y ait un lit dans son secteur. Par exemple, jeudi 22 avril, la décision avait été prise qu'un patient sorte de l'USI ; en pratique, faute de lit disponible, il n'a pu être admis dans son secteur que le lundi 26 avril.

En cas de sortie directe de l'USI, un membre de l'équipe de secteur extrahospitalier vient prendre contact avec le patient avant sa sortie.

4.4 Le secteur de psychiatrie générale 75 G04.

Ce secteur couvre la population du 7ème arrondissement, soit 56 988 habitants.

L'unité est ouverte de 9h à 19h. Après 19h, l'ascenseur accessible aux patients est bloqué.

Le jour du contrôle, sur trente patients hospitalisés :

- quinze étaient en HDT ;
- six en HO ;
- soit 70% de patients hospitalisés sous contrainte.
- En 2009, il y a eu :
 - 291 patients hospitalisés ;
 - 24 HO ;
 - 104 HDT ;
 - soit 44% d'hospitalisations sous contrainte ;
 - 39,19% de patients « hors secteur » ;
 - la durée moyenne de séjour a été de 38,1 jours ;
 - 144 sorties d'essai d'HO ont été accordées et 415 en HDT.

4.4.1 Les locaux

L'unité dispose de :

- vingt-deux chambres individuelles (dont deux partageant une salle de bains) ;
- quatre chambres à deux lits ;
- une chambre d'isolement.

Les affectations se décident en fonction des disponibilités à l'arrivée. Par la suite, les patients peuvent demander un changement. Les chambres ne sont pas dotées de verrou ; les fenêtres n'ont pas de barreaux et peuvent s'entrouvrir.

4.4.1.1 Les Chambres individuelles.

Elles mesurent 5,07m de profondeur sur 3,24m de largeur et 3,17m de hauteur soit 16,42m² et 52,07m³. Le plafond et les murs sont peints en blanc. Les murs de l'entrée sont peints en bleu. Le sol est recouvert de linoléum. Les fenêtres coulissantes à huisserie métallique peuvent s'ouvrir sur 10 cm. La surface vitrée est de 2,70 m de large sur 1,48 m de hauteur. Un rideau peut être actionné depuis la tête de lit. Cette dernière est surplombée par une rampe d'éclairage. Le chauffage est assuré par un radiateur équipé d'un bouton de réglage. Une alarme incendie est fixée au plafond. La chambre est meublée d'un lit déplaçable, d'une table de nuit, d'une table et d'un fauteuil. Elle possède une tablette murale sur laquelle est déposée une note annonçant la visite du CGLPL. Elle dispose d'un placard-penderie renfermant un petit coffre-fort. Une affichette est apposée sur la porte du placard prescrivant le nécessaire que doit apporter chaque patient : « *serviettes, gants, une brosse à dents, un dentifrice, shampoing, gel-douche, rasoir jetable confié au personnel, mousse à raser, robe de chambre, pyjama, chemise de nuit, vêtements et sous-vêtements, chaussures, chaussons, cartes de téléphone* ».

La chambre est dotée d'une salle d'eau qui comprend une douche de plain-pied, une cuvette WC à l'anglaise sans abattant et un lavabo surmonté d'un miroir. Une imposte de 1,01m de haut sur 23cm en verre teinté permet l'éclairage diurne de la salle d'eau. Il n'y a pas de restriction à l'usage de la salle d'eau. Les patients qui ont besoin d'aide pour leur toilette en bénéficient le matin. L'ensemble constitué par cette dernière et la penderie constitue un bloc de 1,64m sur 1,85m (soit 3,03m²) qui empiète sur la surface de la chambre. Cette dernière est équipée d'une prise de courant ainsi que d'un bouton d'appel situé à la tête du lit et relié au poste infirmier de l'étage. Il n'y a pas de téléviseur mais les patients peuvent posséder une radio ou un MP3. La porte est équipée d'une partie vitrée et opacifiée par un film plastique sauf sur une mince bande de 3cm. La pièce est propre et claire.

4.4.1.2 Les chambres à deux lits.

Elles mesurent 7,88m sur 6,99m sur 3,17m de hauteur soit 55,08m² et 174,60m³. Cependant un bloc renfermant un bloc penderie double et une salle de bains empiète de 3,77m sur 3,33m sur cette surface ce qui laisse 42,54 m² pour cette chambre qui possède un mobilier analogue à celui des chambres individuelles mais en double.

4.4.1.3 La chambre d'isolement.

Son accès est possible par deux portes qui ne s'ouvrent que de l'extérieur et qui sont équipées chacune d'une imposte de 17cm de large sur 46cm de haut. La chambre mesure 2,90m de profondeur, 3,15m de largeur et 3,18m de hauteur soit 9,13m² et 29,05m³. Le plafond et les murs sont peints en blanc, ceux de l'entrée en orange. Le sol est revêtu de linoléum. Elle est dotée de fenêtres à l'identique de celles des chambres classiques qui ne peuvent que s'entrouvrir. La note annonçant la visite du CGLPL était déposée sur le rebord de la fenêtre. L'ouverture des stores n'est possible que de l'extérieur. L'éclairage s'effectue par un tube de néon au plafond dont l'allumage se commande de l'extérieur et de l'intérieur. Le chauffage s'effectue par un radiateur protégé par une grille. Le lit est scellé au sol et peut recevoir des éléments de contention. Une salle d'eau constitue un bloc de 2,20m sur 0,58m (soit 1,27m²) empiétant sur la surface totale de la chambre. Elle comprend une douche de plain pied et une cuvette de WC. Sa porte devant être ouverte ou fermée par un soignant, un seau hygiénique est à disposition du patient dans la chambre proprement dite. Une alarme incendie est fixée au plafond. Par contre, la chambre ne dispose pas de bouton d'appel. Au moment du contrôle, le patient occupant la chambre était descendu à la cafétéria pour prendre son déjeuner.

4.4.1.4 Autres locaux.

Le service comprend également :

- une salle de bains ouverte principalement le matin pour des « questions de surveillance » ;
- un espace de vie commune situé à l'entrée du service, face au poste infirmier ; il est meublé de trois tables, onze chaises et une télévision ;
- une salle de télévision mesurant 4,31m sur 4,17m soit 17,97m², au plafond recouvert de dalles blanches, aux murs blancs, au sol carrelé, dotée de baies vitrées. Elle est équipée d'un meuble contenant un téléviseur grand écran recevant les chaînes hertziennes et Canal+ en clair, d'une table basse et de cinq sièges ; elle est dotée d'un porte-manteau ; sa porte est percée d'une imposte ;
- la salle de soins ;
- un salon pour les familles ;
- un espace fumeur donnant sur l'extérieur : il s'agit d'une passerelle, aux parois vitrées et dont une moitié du toit est à l'air libre. Elle est meublée de neuf sièges et de trois grands cendriers cylindriques. Elle surplombe le patio de l'UIA du rez-de-chaussée ;
- un salon prévu pour qu'un malade puisse s'isoler du groupe au détour d'un couloir, à côté d'une fenêtre donnant sur rue, équipé de trois sièges et d'une table basse recouverte de quelques revues.

4.4.2 Les personnels

L'effectif du secteur comprend :

- 3,39 ETP de psychiatres, dont 1 interne ;
- 1 cadre supérieur, compétent pour l'ensemble du pôle ;
- 1 cadre de santé ;
- 17,8 ETP d'infirmiers ;
- 5 aides-soignants ;
- 5 ASH ;
- 1,3 ETP de psychologues ;
- 2 assistantes sociales ;
- 2 secrétaires ;
- 1 psychomotricien ;
- Il n'existe pas d'ergothérapeute dans ce service.

4.4.3 Organisation des soins.

Les patients peuvent se rendre au self-service du rez-de-jardin pour le déjeuner et le dîner. Ceux qui ne peuvent se déplacer peuvent prendre ces repas à l'étage : au moment du contrôle, huit patients y prenaient leur déjeuner sur des plateaux. Les petits-déjeuners sont servis en chambre. Les patients descendent au self-service en compagnie d'un soignant qui mange avec eux. L'alimentation des malades à l'isolement varie en fonction de leur état, dans la chambre ou à l'étage. Au jour du contrôle, un patient placé à l'isolement prenait ses repas à l'étage, dans la partie collective, comme indiqué. Il existe des repas festifs, notamment à Noël et un goûter musical parfois le samedi après-midi.

Le port du pyjama symbolise l'hospitalisation et permet au patient de prendre conscience qu'il est hors de son contexte habituel. Certains patients préfèrent rester en tenue de ville.

Les patients peuvent fumer nuit et jour dans l'espace prévu à cet effet dans l'unité ainsi que dans le patio situé au rez-de-jardin, auquel ils accèdent, l'escalier leur étant interdit, par l'ascenseur réservé aux patients. Comme pour les autres secteurs, il n'existe pas de parc mais cette absence est compensée, selon les soignants, par plus de possibilités de visites et plus de permissions.

Il existe, à l'étage, un atelier peinture et des soins de relaxation à vocation thérapeutique. Les patients peuvent s'occuper avec des jeux de société le weekend. Le dimanche, des promenades ont lieu dans le parc Montsouris voisin en présence de soignants. Ces dernières sont accessibles aux patients en HO sur autorisation de la préfecture de police. Un délai de six jours est nécessaire pour l'obtenir.

Il existe un médecin référent par malade, notamment pour les rapports avec les familles. Certaines familles sont rencontrées régulièrement; d'autres se contentent d'un contact téléphonique. Les médecins essaient de voir les familles des patients au moins une fois.

Chaque matin, des réunions de synthèse ont lieu pour faire le bilan de la nuit, pour évoquer le projet de soins et les projets de sortie. Des synthèses plus poussées ont lieu deux fois par semaine pour les cas les plus difficiles.

Vingt-deux patients ont été placés à l'isolement en 2009 pour un total de 310 journées. Il n'existe pas de registre spécifique permettant la traçabilité de la mesure ; il en est de même pour la mise sous contention ;

Cinq patients hospitalisés sous contrainte sont sortis de l'unité, accompagnés, durant la semaine précédant la visite.

Deux assistants sociaux sont à la disposition des patients et peuvent les suivre dans leurs démarches à l'extérieur, notamment dans leurs contacts avec les services sociaux du 7ème arrondissement et dans leurs relations avec les professionnels de santé extérieurs.

Il n'existe pas de protocole pour la contraception mais le sujet est abordé avec les patients. Aucune contraception n'est prescrite sous contrainte.

4.5 Le secteur de psychiatrie générale 75 G05.

Le secteur G05 recouvre le 8^{ème} arrondissement de Paris soit 39 303 habitants.

L'unité est ouverte de 9h à 19h. Après 19h, l'ascenseur accessible aux patients est bloqué.

Le secteur dispose de vingt-et-un lits. Un lit supplémentaire, ayant été ajouté dans une chambre double, la capacité s'élève provisoirement à vingt deux lits.

En 2009, les données pour ce secteur sont les suivantes:

- 274 admissions ;
- 31 HO ;
- 108 HDT ;
- la durée moyenne de séjour a été 29,9 jours ;
- le taux d'occupation des lits a été de 96,81 % ;

- le nombre de patients « hors secteur » a été de 32,56%.

Au jour du contrôle, vingt-et-un patients étaient présents dont quatre en HO et cinq en HDT.

Le patient le plus ancien est hospitalisé depuis 2007.

4.5.1 Les locaux

Il existe vingt-deux places réparties en :

- deux chambres doubles (dont une est provisoirement en triple) ;
- dix-sept chambres individuelles ;
- une chambre d'isolement.

Le volume, le mobilier et l'équipement des chambres sont identiques à ceux du secteur G04. Il existe une salle de bains commune équipée d'une baignoire, accessible de 9h à 11h30 et à la demande l'après-midi.

La salle réservée aux fumeurs ne dispose pas d'un accès extérieur. Elle est ouverte de 11h30 à 13h30 et de 18h à 22h. Il s'agit d'une ancienne chambre transformée en salon fumeur, meublée de cinq chaises, de deux grands cendriers, et d'un meuble de télévision vide. Ses fenêtres ont une ouverture de 10cm.

4.5.2 Les personnels

L'effectif du service comprend :

- deux médecins à temps plein ;
- deux praticiens attachés à temps partiel ;
- trois psychologues dont deux à temps partiel ;
- une psychomotricienne ;
- une ergothérapeute ;
- deux assistantes sociales ;
- un cadre supérieur, compétent sur l'ensemble du pôle ;
- un cadre de santé ;
- dix infirmiers (douze postes), cinq infirmiers de nuit (sur six postes) ;
- quatre aides-soignants ;
- cinq ASH.

4.5.3 Organisation des soins.

Une fois arrivé à l'étage du secteur, le patient est pris en charge par le médecin de permanence. Ensuite, chaque vendredi, au cours d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire les patients sont confiés à des médecins référents avec priorité donnée à ceux qui sont déjà connus ; des intervenants des soins ambulatoires peuvent être invités à y participer.

Les médecins des secteurs participent à la permanence de l'UIA. Une demi-heure de transmission est prévue à chaque relève du personnel soignant.

L'information des familles tient compte des vœux des patients ; la plupart y consentent ; tous les médecins font des entretiens avec les familles ou quelqu'un du proche environnement. La reprise relationnelle est encouragée.

Les patients prennent leurs repas au self-service à midi et à 19h.

L'unité reçoit quotidiennement le journal *le Parisien* et le personnel rapporte les journaux gratuits.

La contention n'est pas utilisée hors de la chambre d'isolement.

En 2009, treize patients ont été placés à l'isolement pour un total de 256 journées (près de vingt jours en moyenne par patient¹¹).

Des injections sont prévues si besoin sur prescription médicale si le patient refuse le traitement par voie orale. Certaines injections, à action semi prolongée peuvent faire effet trois jours. Des injections de neuroleptiques d'action prolongée (NAP) peuvent également être administrées. Un patient en hospitalisation libre peut en recevoir.

Les patients peuvent bénéficier d'activités thérapeutiques de groupe ou extérieures à l'unité : le lundi, trois ou quatre patients sont accompagnés à l'extérieur pour faire des courses destinées à préparer un repas. Une fois par semaine, une psychomotricienne assure une activité de relaxation dans la salle du rez-de-jardin. Le mercredi après-midi, une marche est proposée à l'extérieur, dans un parc voisin. Des patients hospitalisés sous contrainte peuvent y participer après autorisation. Le jeudi après-midi, une ergothérapeute organise une activité musique et dessin. Le vendredi, une activité piscine est organisée à la Butte-aux-Cailles, en présence d'un infirmier et de la psychomotricienne.

La semaine précédent la visite, dix patients sous contrainte sont sortis accompagnés par un soignant.

Il existe ponctuellement des repas collectifs soignés / soignants : à l'occasion d'un goûter offert par un patient pour son anniversaire, ou des goûters de Noël.

Une réunion hebdomadaire soignants / soignés est organisée.

¹¹ Mais cette moyenne peut dissimuler des écarts très importants puisqu'un même patient peut être soumis à plusieurs mesures de cette nature.

Les services de la mairie du 8^{ème} arrondissement sont peu sollicités pour les populations en situation de précarité.

Une ordonnance de sortie et une lettre de liaison avec son médecin traitant sont remises au patient sortant.

Un gynécologue intervient pour prescrire la pilule, le stérilet ou tout autre moyen contraceptif ; les patientes ont la possibilité de recevoir la pilule du lendemain; les infirmiers disposent de préservatifs donnés à la demande ou proposés, selon le cas.

4.6 Le secteur de psychiatrie générale G19.

Le secteur couvre la partie « Ternes-Monceau » du 17^{ème} arrondissement de Paris soit une population de 55 000 habitants.

Elle compte vingt-six places d'hospitalisation réparties comme suit :

- douze chambres individuelles ;
- sept chambres à deux lits dont l'une est équipée d'un troisième lit ;
- une chambre d'isolement.

La chambre d'isolement est parfois utilisée pour une hospitalisation classique, dans ce cas, la porte n'est pas fermée à clef.

Les portes des chambres ne sont jamais fermées à clef, ni de jour, ni de nuit. Il arrive assez fréquemment que des patients demandent au personnel d'être enfermés la nuit car ils craignent des intrusions dans leur chambre. C'est le cas, le jour du contrôle, de quatre personnes dans l'unité. Les personnels ont mentionné également aux contrôleurs l'existence de vols.

De nombreux patients souhaitent pouvoir disposer d'un moyen leur permettant de fermer leur porte de chambre, soit la nuit, soit en leur absence.

4.6.1 Les locaux.

4.6.1.1 Les chambres individuelles.

Ces chambres mesurent 3m de long sur 3,4m de large, soit 10,2 m². Elles disposent sur un côté d'une grande baie vitrée coulissante, qui occupe toute la largeur de la pièce et peut être occultée par un volet roulant électrique. Son ouverture est limitée à 10 cm.

Elles comprennent un lit individuel sur roulette en fer muni d'un montant en bois, une table de chevet de 44cm de large, de 41cm de profondeur et de 73cm de hauteur comportant deux étagères, un placard de 0,78m de large sur 2,26m de haut fermé par deux portes et comportant trois étagères d'un côté ainsi qu'un petit coffre à code chiffré (30cm sur 20cm) pour placer les objets précieux et une penderie de l'autre. Un bouton d'appel ainsi que la commande de la lumière sont situés près du lit, une poubelle est à disposition. Un coin prévu pour placer un poste de télévision n'est pas occupé mais peut servir de desserte.

Une salle d'eau avoisine la chambre : elle en est séparée par une porte en bois qui peut se fermer à clef de l'intérieur mais dont la serrure est déblocable de l'extérieur. D'une longueur de 1,74m et de 1,60m de large, (soit 2,78m²) elle comporte un lavabo en émail de 0,78m sur 0,57m avec mitigeur, un WC en émail sans abattant, trois rampes en inox : une pour les WC, une pour le lavabo et une pour la douche ; celle-ci à l'opposé du lavabo étant incluse dans le sol, sans bac.

L'espace des sanitaires est carrelé jusqu'au plafond. Un miroir de 33cm sur 50cm est placé au dessus du lavabo, une balayette pour les WC est à disposition.

4.6.1.2 Les chambres à deux lits.

Ces chambres mesurent 5,50m sur 3m, soit 15,90m². Elles disposent également d'une grande baie vitrée coulissante dont l'ouverture est bloquée à 10cm. On y trouve deux lits à roulettes, deux tables et deux fauteuils, deux placards plus petits que dans les chambres individuelles de 2,26m de haut mais d'une largeur de 21cm seulement. Ils disposent chacun de deux étagères et d'un petit coffre à code.

La salle d'eau jouxte la chambre dont elle est séparée par une porte en bois dotée d'une serrure permettant de fermer la porte de l'intérieur. D'une largeur de 1,60m et de 2,50m de long (soit 4m²), elle comporte comme celle des chambres individuelles, un lavabo en émail de 0,78m sur 0,57m avec mitigeur, un WC en émail sans abattant, trois rampes en inox : une pour les WC, une pour le lavabo et une pour la douche, celle-ci à l'opposé du lavabo étant incluse dans le sol, sans bac. La salle d'eau est carrelée jusqu'au plafond.

4.6.1.3 La chambre à trois lits.

Il s'agit d'une chambre de deux personnes un peu plus spacieuse, prévue à l'origine pour accueillir une personne à mobilité réduite. C'est une pièce en forme de « L ». Dans la première partie, juste après la porte d'entrée, d'une longueur de 3,50m sur 2m de large on trouve un lit individuel et un placard métallique. Dans la plus grande partie de la pièce, d'une longueur de 6m sur 2,80m de large, sont placés deux lits dans le sens de la longueur, trois tables et trois fauteuils. Deux placards sont encastrés dans le mur, ils sont identiques à ceux que l'on trouve dans les chambres à deux lits.

La salle d'eau est plus vaste que celle des chambres à deux lits puisqu'elle mesure 2,80m de long sur 2,10m de large, soit 5,88m². En revanche l'équipement en est identique.

A l'origine, le troisième lit était très rarement occupé. Actuellement, et tout au long de l'année 2009, aux dires des soignants, il est occupé à 80% du temps.

Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice précise que « *l'occupation du troisième lit est une mesure exceptionnelle lorsque l'établissement rencontre une difficulté extrême dans la gestion des lits.* »

4.6.1.4 La chambre d'isolement.

La chambre d'isolement mesure 3,32m de long sur 2,75m de large, soit 8,30m². Elle dispose comme les chambres classiques d'une grande baie vitrée avec une ouverture limitée à 10cm. Elles comportent comme unique mobilier un lit individuel scellé au sol. Elle est fermée par une porte en bois munie d'un oculus de 14cm sur 43cm dont une partie est en verre cathédrale.

Une autre porte avec un oculus similaire est située à l'opposé. Elle permet d'avoir une double entrée dans la chambre en cas de besoin.

Un bouton près du lit permet de commander la lumière mais au contraire des chambres classiques, il n'existe pas de bouton d'alarme.

Une porte donne accès aux sanitaires. Ils mesurent 1,57m de long sur 1,50m de large (soit 2,35m²) et comportent un évier en émail avec mitigeur, un WC en émail et une douche semblable à celle des chambres classiques, seule n'est pas mise à disposition la balayette pour les WC.

4.6.1.5 Les autres locaux.

Les chambres et les autres pièces sont disposées de part et d'autre d'un grand couloir qui traverse l'unité.

Placée à proximité des chambres, une pièce d'environ 10m² est équipée d'une baignoire et d'un placard dans lequel sont stockés des tubes de crème et des serviettes.

Après les chambres, on trouve d'un côté un salon fumeur. Il s'agit d'une pièce de 3,20m de long sur 3m de large (soit 9,60m²), disposant d'un extracteur d'air et meublée de deux cendriers et de cinq fauteuils. Le fond de la pièce est constitué d'une large fenêtre vitrée coulissante dont l'ouverture est bloquée à 10cm.

En face on trouve la salle de réunion du personnel qui sert également de salle de repos de nuit.

A côté de la salle pour fumeurs se trouvent deux bureaux de 10m² chacun, réservés l'un au cadre infirmier, l'autre à un médecin.

En face se trouve la salle de soins et la pharmacie d'une surface de 20m². Cette pièce se termine par un local vitré réservé aux infirmiers dans lequel sont installés, un micro-ordinateur, le téléphone et la réception des sonneries des chambres en état de fonctionnement.

En sortant de la salle de soins, on trouve d'un côté l'espace réservé à la salle de vie et de l'autre celui réservé à la salle à manger et à l'office.

La salle de vie est un espace ouvert sur le couloir de 35m². On y trouve un poste de télévision placé en hauteur dans un meuble, dix fauteuils, deux tables basses de 60cm sur 90cm, une table d'1,16m de diamètre. Les patients peuvent regarder les chaînes de télévision généralistes et *Canal +* en clair.

La salle à manger, de 20m², comporte trois tables de 1,16m de diamètre et huit chaises et une fontaine à eau. Un office permet de remettre en température les plats. Le menu de la semaine est affiché. S'y trouvent également un placard sur lequel des jeux de société et des revues sont à disposition des patients.

La plupart des patients mangent au self-service de l'hôpital situé au rez-de-chaussée. Seuls quelques-uns d'entre eux restent dans l'unité pour manger.

Un poste téléphonique est fixé au mur de la salle de vie.

Après la salle de vie se trouvent trois bureaux, l'un est occupé par le secrétariat de l'unité, le suivant par le service social, le dernier par le médecin responsable de l'unité.

Les personnels se plaignent du nombre insuffisant de bureaux ce qui entraîne des difficultés pour assurer dans de bonnes conditions les entretiens. Toutefois la situation s'est récemment un peu améliorée avec la création de bureaux dans une partie du huitième étage jusqu'alors inoccupée.

4.6.2 Les personnels.

L'effectif du service comprend :

- le médecin-chef responsable de l'ensemble du pôle ;
- un cadre supérieur compétent pour l'ensemble du pôle ;
- 2,4 ETP de psychiatre ;
- 1 interne ;
- 0,2 ETP de psychologue ;
- une assistante sociale est présente à tour de rôle sur les trois que comprend le pôle afin d'assurer une permanence quotidienne du lundi au vendredi dans le service ;
- 1 cadre de santé ;
- 15 infirmiers dont 11 de jour (19 prévus à l'effectif) ;
- 4 aides-soignants ;
- 5 ASH ;
- 2 secrétaires ;
- 1 psychomotricien ;
- 1 ergothérapeute.

Pour faire fonctionner le service, quatre infirmiers, deux aides-soignants et deux ASH sont présents dans la journée et deux infirmiers durant la nuit.

Deux infirmiers travaillent de 6h45 à 18h45 et deux de 9h15 à 21h15 ; ceux de nuit sont présents de 20h45 à 7h15.

4.6.3 L'organisation des soins.

Le jour de la visite des contrôleurs, vingt-cinq patients étaient présents dans le service :

- quatre hommes en HO ;
- neuf femmes et quatre hommes en HDT ;
- cinq hommes et trois femmes en hospitalisation libre.

Dix-sept patients sur vingt-cinq étaient donc hospitalisés sous contrainte soit plus des deux tiers. La chambre d'isolement n'était pas occupée. Le patient le plus ancien dans l'unité a été admis en 2007.

Quatre patients relèveraient, selon les informations recueillies, du secteur médico-social.

Le règlement intérieur de l'unité est affiché dans la salle de vie.

A l'exception de trois patients, tous les autres descendent prendre leur repas au restaurant avec deux soignants à 11h50 et 18h50. Ceux qui restent à l'étage sont soit des personnes âgées, soit des patients présentant des troubles somatiques ou ceux placés en isolement. Il s'agit d'une décision médicale prise parce qu'il est nécessaire de vérifier leur alimentation ou bien pour les protéger.

Quatre patients reçoivent des neuroleptiques d'action prolongée (NAP) et un du Subutex®. Les médicaments sont administrés avant les repas aux patients l'un après l'autre. Ils attendent à distance de l'infirmière afin de garantir la confidentialité et la sécurité de l'administration.

Selon les informations recueillies, si l'état d'un patient justifiait une mise sous contention prolongée, l'indication serait le transfert à l'USI. La contention serait donc limitée à quelques heures : par exemple la dernière a eu lieu durant trois heures, puis la nuit entière ; ensuite elle a été définitivement levée.

Selon les indications des médecins, la mise en chambre d'isolement n'est pas une pratique systématique et durable. L'isolement dure 24 heures puis la sortie est progressive, ensuite la porte est ouverte en attente d'un lit à l'étage. De même, la négociation entre les infirmiers et les patients permettrait de ne pas trop recourir aux traitements injectables.

En 2009, 314 patients ont été admis dans le service.

- 59,14% ont été admis en hospitalisation libre ;
- 35,41% en HDT ;
- 5,45% en HO, soit 40,86% sous contrainte.

- 36,96% des patients étaient « hors secteur » ;
- la durée moyenne de séjour a été de 28,1 jours ;
- le taux d'occupation a été de 98%.

4.7 Le secteur de psychiatrie générale G20.

Le secteur G20 couvre la partie du 17^{ème} arrondissement située entre la rue de Tocqueville, le boulevard des Batignolles et l'avenue de Clichy, soit une population d'environ 65 000 habitants.

4.7.1 Les locaux.

Ils sont strictement identiques à ceux décrits précédemment. L'unité compte également vingt-six places d'hospitalisation réparties en :

- douze chambres individuelles ;
- sept chambres à deux lits dont une est équipée d'un troisième lit ;
- une chambre d'isolement.

4.7.2 Les personnels.

L'effectif de l'unité comprend :

- 0,7ETP de psychiatre responsable de l'unité ;
- 0,8 ETP d'assistant spécialiste ;
- 1 attaché associé à temps plein ;
- 0,2ETP de psychologue ;
- 1 assistante sociale présente tous les jours : ce sont les trois assistantes sociales du secteur qui assurent à tour de rôle une permanence dans l'unité d'hospitalisation, de 9h à 17h en semaine ;
- 8 infirmiers de jour (au lieu de 13) et quatre de nuit (au lieu de 6) ;
- 4 aides-soignants ;
- 5 ASH ;
- 0,4 ETP de psychomotricien ;
- 0,8 ETP d'ergothérapeute (effectué par deux personnes) ;
- 2 secrétaires qui exercent leur activité à 90% ;

4.7.3 L'organisation des soins.

Le jour de la visite des contrôleurs, vingt-cinq patients étaient présents, un était en fugue d'HDT au cours d'une permission de sortie. Ce dernier était en fait à son domicile et avait anticipé sa sortie définitive de quatre jours. Il devait se rendre au CMP afin qu'une évaluation soit faite et que la levée probable de la mesure d'HDT soit effectuée.

La chambre d'isolement était occupée par un patient en HDT, mais la porte était ouverte en permanence.

Sur les patients présents :

- huit sont en hospitalisation libre ;
- un homme est en HO ;
- seize sont en HDT dont cinq femmes (y compris la personne en fugue) et onze hommes ; parmi eux, deux sont en HDT d'urgence ;
- soit plus des deux tiers de patients hospitalisés sous contrainte ;
- le patient le plus ancien dans l'unité a été hospitalisé en 2000 (donc avant le déménagement) ; selon les informations recueillies, un essai d'hôpital de jour pendant dix jours s'est révélé impossible à maintenir, du fait des passages à l'acte contre les personnels.

Tous les patients prennent leur repas au restaurant sauf quatre, pour des raisons tenant soit à leur âge, soit à l'existence de pathologies somatiques rendant difficiles l'accès à cette autonomie. Dans cette unité les repas ont lieu à 11h40 et 18h40.

Durant la visite des contrôleurs, six patients étaient en pyjamas ; cette mesure ne les empêche pas forcément de sortir de l'unité pour se rendre au rez-de-chaussée. Elle se justifierait pour légitimer la notion de soins et pour éviter les fugues.

Selon les informations recueillies, le recours aux traitements injectables est peu fréquent. Neuf patients reçoivent un traitement par neuroleptique d'action prolongée (NAP). Aucun patient ne recevait de traitement de substitution.

Il n'existe pas de registre spécifique retraçant les mises sous contention : celles-ci sont indiquées dans le dossier médical du patient. Selon les informations recueillies, cette pratique serait très exceptionnelle : de l'ordre de deux par an. Ceci est expliqué par le fait que si l'état d'un patient justifie ce type de mesure, le responsable préfère l'adresser à l'USI.

Une réunion de l'équipe soignante a lieu une fois par semaine, soit le lundi après-midi, soit le jeudi après-midi. Une réunion de soignants se tient tous les jours de 9h45 à 10h15.

En 2009, 290 patients ont été admis dans le service :

- 59,07% en hospitalisation libre ;
- 34,60% en HDT ;

- 6,33% en HO soit 40,93% d'hospitalisations sous contrainte ;
- 25,74% des patients étaient « hors secteur » ;
- la durée moyenne de séjour a été de 29,3 jours.

4.8 Le secteur de psychiatrie générale G21.

Le secteur, situé au 5^{ème} étage du bâtiment, correspond à l'hospitalisation des patients domiciliés dans la partie du 17^{ème} arrondissement de Paris comprise entre le boulevard périphérique, l'avenue de Saint Ouen et l'avenue de Clichy. Ce secteur qui regroupe environ 50 000 habitants, concentre, selon les informations recueillies, une population présentant de nombreux problèmes sociaux.

4.8.1 Les locaux.

Ils sont strictement identiques à ceux décrits précédemment pour le secteur G19.

L'unité comprend vingt-six places d'hospitalisation réparties en :

- douze chambres individuelles ;
- sept chambres à deux lits dont une est équipée d'un troisième lit ;
- et une chambre d'isolement.

4.8.2 Les personnels.

L'effectif de l'équipe de l'unité comprend :

- le chef de pôle, toujours disponible en cas de difficulté ;
- le cadre supérieur de santé compétent sur l'ensemble du pôle ;
- le praticien hospitalier responsable présent tous les jours à l'exception du mardi matin et du jeudi matin et après-midi ;
- 0,8 ETP de praticien attaché ;
- 1 assistant spécialiste ;
- 1 interne (à partir du 3 mai) ;
- 1 cadre de santé ;
- 8 infirmiers de jour, 5 de nuit et 3 ou 4 « intérimaires fidélisés » pour compenser les postes vacants ;

- un temps plein d'assistante sociale effectué par les trois assistantes sociales du secteur;
- un temps plein d'ergothérapeute effectué par deux personnes ;
- un temps plein de psychomotricien effectué par deux personnes ;
- 5 aides-soignants ;
- 5 ASH ;
- 2 secrétaires médicales dont une exerce son activité à 80%,
- 0,2ETP de psychologue pour des missions précises :
 - une demi-journée pour la réunion soignants/soignés du jeudi après-midi et du post-groupe qui la suit ;
 - une demi-journée pour les évaluations des patients avant leur orientation.

4.8.3 L'organisation des soins.

Le jour de la visite des contrôleurs, vingt-quatre patients étaient présents dans l'unité :

- huit en hospitalisation libre ;
- six femmes et sept hommes en HDT ; parmi les patients en HDT, trois étaient en HDT d'urgence ;
- trois hommes en HO ;
- seize patients étaient hospitalisés sous contrainte soit les deux tiers ;
- le plus ancien patient de l'unité est en HO depuis 2003 (avant le déménagement) ;
- la chambre d'isolement n'était pas occupée.

Tous les matins une réunion d'équipe fait le point sur tous les patients, notamment sur les restrictions de liberté. Celles-ci sont discutées en fonction de la déstructuration psychique du patient, du risque de fugue et de sa compréhension de la nécessité de soins en hospitalisation.

Par exemple, le jour de la visite des contrôleurs quatre personnes restent prendre leur repas dans l'unité alors que la veille, ce nombre était de six. Six patients demeurent en pyjamas, alors que parmi eux, certains sortent de l'unité pour se rendre au rez-de-chaussée.

Les repas se prennent au restaurant à 11h30 et 18h15.

Selon les informations recueillies, au cours du premier trimestre de 2010, le lit supplémentaire a été occupé à 80%. La chambre d'isolement serait peu occupée en tant que telle, parfois par un autre secteur dont la chambre d'isolement n'est pas disponible. Il arriverait que, faute de lit à l'étage, la chambre d'isolement soit occupée, « *en tant que chambre classique* ». La mise sous contention serait rare ; si l'état du patient justifie cette mesure, le praticien responsable adresse le patient à l'USI.

Les assistantes sociales ont constitué un « vestiaire » pour les patients sans ressources. Le Secours catholique et la mairie du 17^{ème} arrondissement mènent des actions en faveur des personnes en situation de précarité. Le centre hospitalier peut également débloquer très rapidement un « secours » pour payer, par exemple un taxi pour emmener un patient à un aéroport. Par contre, rien n'est prévu pour le tabac.

Du fait de la spécificité de la population de ce secteur, un travail en réseau a été développé avec les partenaires concernés par les spécificités présentées par les patients : toxicomanie, VIH, hépatites, réseau précarité...

Les patients en HO pouvaient bénéficier de permissions de sortie d'essai de moins de 12 heures pour aller faire des courses ou prendre un repas au restaurant. Ensuite le projet médical prévoyait de demander une sortie d'essai d'HO afin de préparer le patient à envisager de vivre à l'extérieur tout en maintenant un lien fort avec l'hôpital et des consultations très fréquentes au centre médico-psychologique de son domicile. Il a été rapporté aux contrôleurs que depuis plusieurs mois, cette modalité de soins paraissait de plus en plus difficile à mettre en œuvre, notamment pour des patients ayant un passé médico-légal.

Une réunion de coordination a lieu tous les mardis.

Des sorties de loisirs se font une fois par mois durant les weekends : aquarium, « bateau-mouche », parc de la Villette, randonnées, ...

En 2009, 349 patients ont été admis dans le service :

- 68,97% en hospitalisation libre ;
- 24,45% en HDT ;
- 6,58% en HO soit au total 31,03% d'hospitalisations sous contrainte ;
- 28,84 % des patients étaient « hors secteur » ;
- la durée moyenne de séjour a été de 24,8 jours.

4.9 Les soins somatiques.

Les personnels de l'unité de soins somatiques travaillent souvent à la fois sur le site d'Henri Ey et sur le site de Perray-Vaucluse.

Il existe un médecin généraliste référent pour chaque étage. Les médecins généralistes sont référents de plusieurs unités ; ainsi ils connaissent les équipes et les patients.

Le praticien se déplace systématiquement pour dresser un bilan d'entrée pour chaque patient ; bilan sanguin et électrocardiogramme dès que son état le permet. Sauf urgence, cet examen peut intervenir après quelques heures. Les examens complémentaires peuvent se dérouler dans des établissements conventionnés. Le patient est systématiquement accompagné par un ou deux infirmiers du secteur, s'il est hospitalisé sous contrainte. L'imagerie et les examens biologiques s'effectuent au centre hospitalier Sainte-Anne. Un patient admis en HO reste accompagné par un soignant du secteur 24 h/24 h.

Sous l'autorité d'un médecin généraliste présent à mi-temps, travaillent, par semaine, sur le site d'Henri Ey :

- un cardiologue présent deux demi-journées ;
- un ophtalmologue effectuant des consultations deux demi-journées ;
- une endocrinologue recevant les patients quatre demi-journées ;
- un gynécologue consultant quatre demi-journées (il reçoit également sur le site parisien des malades de Perray-Vaucluse) ;
- deux chirurgiens-dentistes effectuant des soins cinq demi-journées ;
- un podologue à temps plein ;
- deux médecins généralistes à temps plein ;
- un kinésithérapeute réalisant des actes deux demi-journées ;
- deux infirmiers à temps plein.

L'unité dispose de locaux situés au rez-de-jardin du bâtiment qui comportent:

- une vaste salle d'attente commune avec le lieu de culte voisin, meublée de chaises et de tables disposées face au guichet d'accueil ;
- un cabinet ophtalmologique ;
- un cabinet dentaire;
- une salle de balnéothérapie ;
- un cabinet de consultation générale et gynécologique dont la table d'examen est protégée des regards par un paravent ;
- un cabinet de cardiologie ;
- un cabinet de podologue.

Les soins sont assurés de 9h30 à 16h30, du lundi au vendredi, et de 9h30 à 12h30, le samedi. En dehors de ces horaires, il peut être fait appel aux médecins de permanence. Ceux-ci peuvent soit prodiguer les soins nécessaires, soit décider d'envoyer le patient au centre hospitalier du Kremlin-Bicêtre avec lequel une convention a été signée. Cet hôpital est situé à cinq minutes de distance en véhicule.

Les examens radiologiques s'effectuent à l'hôpital Sainte-Anne les lundi, mercredi et vendredi, à partir de 13h30 ; en urgence les autres jours.

Les transports s'effectuent au moyen d'une ambulance de l'hôpital. Le patient est accompagné d'un infirmier du secteur.

Tout patient placé à l'isolement bénéficie le jour même ou le lendemain, d'un bilan d'entrée systématique pour déceler les contre-indications. Par la suite il subit un ou deux examens par semaine, plus souvent si son état l'exige. Il est soumis à un électrocardiogramme hebdomadaire.

Tout patient soumis à la contention bénéficie immédiatement d'un examen médical. Ensuite, un médecin l'examinera quotidiennement et s'efforcera de prévenir constipation et troubles thrombo-emboliques.

En cas de nécessité d'une opération urgente, par exemple une fracture faisant suite à une chute, le patient est pris en charge au centre hospitalo-universitaire du Kremlin-Bicêtre. Si l'intervention n'est pas urgente, un rendez-vous est pris avec un spécialiste et l'opération sera programmée.

Les personnels de l'unité n'effectuent pas de geste intrusif.

En complément des traductions faites par les médecins polyglottes, l'unité peut avoir recours à des interprètes notamment pour les patients chinois ou originaires de l'Europe de l'Est.

En tant que de besoin, il est tenu compte des demandes des patients pour le choix du médecin ou de l'infirmier(e) qui pratique les soins.

L'unité travaille en liaison avec l'entreprise chargée des repas pour les régimes médicaux ou culturels.

En 2008 l'unité a assuré :

- 3 081 consultations de médecine générale ;
- 795 consultations de cardiologie ;
- 63 consultations d'endocrinologie ;
- 345 consultations de gynécologie ;
- 607 consultations d'ophtalmologie ayant entraîné 206 prescriptions de lunettes ;

- 980 consultations dentaires ;
- 470 consultations de podologie ;
- 993 consultations de kinésithérapie.

4.10 Le centre interhospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA).

4.10.1 Présentation du CIAPA.

Le centre interhospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA), situé 56 rue du Simplon à Paris (18^{ème}), fonctionne depuis mai 2000. Il s'agit d'un projet commun aux centres hospitaliers Perray-Vaucluse et Maison-Blanche pour accueillir des jeunes de 15 à 25 ans dans un espace ouvert sur la ville.

Le CIAPA est rattaché au pôle de psychiatrie infanto-juvénile du groupe public de santé de Perray-Vaucluse.

Les jeunes proviennent essentiellement¹² de trois arrondissements dépendant de l'hôpital Henri Ey (7^{ème}, 8^{ème} et 17^{ème}) et de cinq arrondissements (9^{ème}, 10^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème}) rattachés à Maison-Blanche. Le budget est financé pour moitié par chaque hôpital.

Le CIAPA comprend quatre niveaux dans une structure ouverte de 9h à 19h :

- le sous-sol réservé à une salle comportant un punching-ball ;
- le rez-de-chaussée comprenant l'accueil, le secrétariat, une salle de réunion servant de salle d'activités, divers bureaux de consultations, un espace pouvant accueillir les familles et un patio servant de lieu pour les fumeurs ;
- le premier étage dédié aux activités : salle à manger, office, salle de télévision, bibliothèque, salle informatique...
- le deuxième étage consacré à l'infirmerie et à l'hébergement en chambre individuelle :
 - dix lits d'hébergement à temps complet dont un pour une personne à mobilité réduite ;
 - deux lits d'hospitalisation séquentielle ;
 - deux lits d'accueil.

¹² Il peut arriver que le CIAPA héberge des jeunes scolarisés dans un établissement scolaire du nord de Paris, alors que leur lieu de résidence est dans un arrondissement théoriquement non desservi.

Toutes les pathologies psychiatriques constituent une indication d'hospitalisation à l'exception des patients présentant :

- une anorexie mentale dont le pronostic vital est engagé ;
- une toxicomanie avérée au premier plan du tableau clinique ;
- une grande décompensation psychotique aiguë nécessitant des soins intensifs à l'USI pour les patients dépendant des secteurs d'Henri Ey ou à la Salpêtrière pour ceux de Maison-Blanche ;
- des troubles rendant nécessaire une hospitalisation sous contrainte.

Le jour de la visite, trois garçons et deux filles étaient présents dans l'unité d'hospitalisation ; trois venaient du 18^{ème} et deux du 20^{ème}. Trois étaient âgés de 16 ans, un de 17, et le dernier de 18 ans. Deux jeunes étaient attendus pour le début de la semaine ; deux étaient sur le point de partir en permission.

Un patient est hospitalisé depuis octobre 2009 dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire (OPP).

En 2009, soixante-neuf jeunes ont été hospitalisés au CIAPA. Leur répartition selon le sexe n'a pas été communiquée aux contrôleurs.

La répartition par âge des patients était la suivante :

15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	22 ans
7	18	19	15	2	7	1

L'origine des demandes d'hospitalisations a été en 2008 :

Initiative personnelle, familiale et proches	2
Sur initiative du milieu scolaire (y compris médecins)	8
Sur les conseils du milieu médical	32

Sur les conseils du secteur	13
Sur les conseils de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou autres institutions	8
Autres cas dont service judiciaire	1
TOTAL	64

Il arrive que les jeunes soient placés par un magistrat dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire (OPP). Selon les informations recueillies et ainsi que le montre le tableau, ce cas s'avère exceptionnel, depuis l'instauration de liens avec le milieu judiciaire.

Lorsque l'hospitalisation est programmée, les jeunes ont la possibilité de venir visiter les locaux avant leur admission.

L'équipe du CIAPA qui prend en charge les jeunes hospitalisés comprend :

- deux psychiatres à temps plein ;
 - deux psychiatres à temps partiel ;
 - un poste de psychologue à temps plein (non pourvu) ;
 - deux assistantes sociales ;
 - un cadre de santé ;
 - douze infirmières de jour et quatre de nuit ;
 - trois éducateurs spécialisés ;
 - quatre ASH ;
 - deux secrétaires dont une exerce son activité à 80%.
- le cadre supérieur a en charge l'ensemble du pôle.

Pour faire fonctionner le service, trois infirmiers sont présents dans la journée et deux la nuit. Un psychiatre est présent 24h sur 24 sur place. Dix psychiatres participent à la garde de nuit : les psychiatres du CIAPA et d'autres de Maison-Blanche ou de Perray-Vaucluse.

Les infirmiers de l'équipe du matin travaillent de 7h à 14h, ceux de l'après-midi de 13h30 à 21h et ceux de nuit de 20h30 à 7h30, ce qui permet un temps de transmissions de trente minutes à chaque relève.

Une réunion a lieu tous les matins de 10h à 10h30 pour évoquer la situation de tous les patients, celle du vendredi dure plus longtemps afin de préparer le weekend et les permissions de sortie. Une réunion soignants/soignés se tient tous les lundis.

4.10.2 Les règles de vie et l'organisation des activités.

Un livret d'accueil, remis à l'arrivée de chaque patient, présente les missions du centre et les règles générales de l'institution.

Les repas ont lieu à 9h, 12h30, 16h et 19h. Ils sont fournis par la société *Sogepar*. Celle-ci peut fournir à la demande des repas halal ou casher.

Les visites sont autorisées sur prescription médicale de 17h à 19h du lundi au vendredi et de 15h à 19h le week-end. Il a été indiqué que la famille était systématiquement reçue et associée à la prise en charge dès l'admission, même si la visite n'est pas encore permise. Les visites sont autorisées le plus rapidement possible y compris celle des « copains » qui peuvent venir au CIAPA. Dès que l'état du patient le permet, l'équipe privilégie des rencontres à l'extérieur.

Tous les patients actuellement hospitalisés ont des visites en moyenne tous les deux jours.

Une permission de sortir, par exemple pour déjeuner au restaurant, est accordée généralement à partir du deuxième week-end de présence.

Les téléphones portables sont systématiquement retirés à l'admission. Ils sont remis lors des permissions de sortie. Les patients peuvent avoir le droit de consulter leur répertoire ou leur messagerie. Ils disposent d'un téléphone à cartes et d'un poste téléphonique où ils peuvent recevoir des appels.

Les ordinateurs portables sont interdits au CIAPA. Les jeunes peuvent conserver leur MP3 pour une utilisation dans leur chambre.

La télévision est autorisée de 17h à 22h30 en semaine et de 15h à 22h30 le week-end.

Le tabac est autorisé dans le patio en présence d'un personnel soignant. Les mineurs doivent avoir l'autorisation de leurs parents. Un patient rencontré par les contrôleurs a évoqué sa difficulté de ne pas fumer entre 20h30 et 9h30 le lendemain matin. Il souhaiterait que l'équipe de nuit autorise les patients à descendre fumer une cigarette avant le coucher à 22h30. Il a parlé de ce problème à la réunion soignants/soignés.

Sur les cinq patients présents, quatre sont des fumeurs.

Des activités fixes sont proposées le matin et l'après-midi après le repos obligatoire en chambre de 13h30 à 15h. Des activités à la demande des patients et en fonction de la disponibilité des personnels peuvent être mises en place en plus de celles proposées.

Le matin, les activités sont consacrées à la cuisine, à la relaxation, à la photographie et au sport ; l'après-midi les patients participent à des ateliers d'écriture, de dessin et de théâtre.

Celles-ci sont restreintes le vendredi compte tenu des réunions professionnelles qui durent plus longtemps et des départs en week-end de nombreux jeunes.

Les personnels ont été formés pour les activités qu'ils animent : atelier d'écriture, relaxation, sport avec des patients psychotiques...

Selon les informations recueillies, le vouvoiement est de rigueur avec les patients, sauf lorsqu'un soignant connaît un jeune depuis longtemps.

La commande des médicaments à Perray-Vaucluse est envoyée tous les lundis et la livraison a lieu le mercredi suivant. Un coffre permet de conserver les traitements de substitution. Le jour de la visite, aucun traitement de ce type n'était prescrit.

Selon les informations recueillies, le recours aux traitements injectables serait de l'ordre de trois à quatre par an. Les personnels parviennent à gérer les situations difficiles. Depuis l'ouverture du CIAPA, durant la nuit, la police aurait été appelée une fois et deux transferts auraient été effectués au service d'accueil des urgences (SAU) de l'hôpital Bichat. Dans ce cas, une infirmière part avec le patient ; sur le site restent le psychiatre de garde et la deuxième infirmière de nuit.

Récemment la direction du centre hospitalier a fait parvenir au CIAPA des sangles de contention et a proposé l'installation de caméras de vidéosurveillance. Les sangles auraient été rendues et la proposition de caméra n'aurait pas été acceptée par l'équipe. Dans sa réponse au rapport de constat toutefois, la direction et le chef de pôle « *infirmement totalement les propos rapportés dans ce paragraphe. Il y a quelques années, des sangles avaient été effectivement livrées mais il s'agissait d'une erreur de destinataire. Pour ce qui est de la vidéosurveillance, aucune proposition n'a été formulée à ce service* ». En tout état de cause, il ne se trouve au CIAPA ni sangles, ni vidéosurveillance.

Comme mentionné *supra*, la porte du centre est ouverte de 9h à 19h. En dehors de ces horaires, un patient peut sonner. L'appel est reçu dans le poste infirmier et le soignant peut répondre par interphone. Une caméra pouvant visualiser la personne à la porte est en panne depuis plus de six mois. La demande de réparation est toujours en attente.

4.10.3 Les locaux collectifs.

Ils sont tous très propres, bénéficient de murs aux peintures claires, disposant de larges fenêtres pouvant être ouvertes sur 9cm.

A l'arrivée du premier étage, la salle à manger est une pièce carrée de 7,80m de côté, très lumineuse et abondamment décorée. Elle bénéficie de la lumière de cinq fenêtres : les menus, choisis par les patients la semaine précédente, y sont affichés. Le circuit de préparation des repas est présenté sous la forme d'un panneau pédagogique et décoratif. Elle comporte cinq tables de 1,60m sur 0,60m accompagnées de dix-huit chaises et de deux tables de couleur jaune avec quatre chaises.

Mitoyenne de la salle à manger, une grande salle d'activité mesurant 12m sur 11,40m (soit 13,68m²) est décorée avec des dessins réalisés par les adolescents et des hauts-parleurs qui diffusent une musique d'ambiance.

Cette pièce, divisée par une demi-cloison, comporte :

- trois coins salon disposant chacun d'une table basse avec trois fauteuils ;
- une petite bibliothèque comportant des jeux de société, des bandes dessinées et des journaux ;
- un jeu de baby-foot et une table de ping-pong avec balle et raquettes ;
- un poste téléphonique, isolé dans un angle de la pièce à la peinture défraîchie, permettant de recevoir des communications ;
- un banc de 1,80m sur 0,35m.

Dans le prolongement de cette salle d'activité, les patients disposent :

- d'une salle de sport peinte de couleur verte mesurant 3,90m sur 3,90m (soit 15,21m²) et comportant trois appareils de musculation et un banc de 1,10m sur 0,35m ;
- d'un salon télévision aux murs de couleur bleu mesurant 5,70m sur 3,90m (soit 22,23m²) et disposant d'un récepteur pour les six chaînes hertziennes de télévision (la chaîne *Canal +* n'étant pas décodée), d'un lecteur de DVD, de six fauteuils, deux chaises et deux tables basses ;
- d'une salle dédiée à la peinture et au modelage mesurant 5,40m sur 3,30 m (soit 17,82m²) et comportant trois tables et un évier ;
- d'un atelier informatique, inaccessible aux patients, mesurant 3,90m sur 2,70m (soit 10,53m²), sans ordinateur mais disposant de trois bureaux câblés ;
- d'une bibliothèque disposant d'un mur d'une longueur de 8,20m vitré à mi-hauteur et d'un mur d'une largeur de 6m bénéficiant de rayonnage d'1,20m de hauteur comportant des romans, des livres classiques, des encyclopédies et des bandes dessinées ;
- d'une pièce de repos d'une surface de 16m², à la peinture légèrement défraîchie, disposant d'un lit avec draps et couverture propres, d'un fauteuil et d'un pouf.

4.10.4 Le premier étage et l'hébergement.

On accède au premier étage par un escalier ou par un ascenseur.

Les chambres sont accessibles aux patients de 13h30 à 15h et à partir de 21h15 et peuvent être fermées par eux afin de préserver leur intimité. L'équipe infirmière de jour récupère les briquets et les cigarettes. La nuit, deux infirmiers sont présents.

Toutes les chambres sont individuelles à l'exception d'une chambre double peu utilisée. Elles sont éclairées le jour par une fenêtre de 1,06m sur 1,80m pouvant être ouverte sur 13 cm, disposant d'un simple vitrage laissant filtrer les bruits de la rue et la chaleur. Il a été indiqué aux contrôleurs que ce manque d'isolation était préjudiciable à la qualité du sommeil des patients.

La nuit, les chambres peuvent être éclairées par une lampe au néon central et une applique située au-dessus du lit. Les murs recouverts d'une peinture récente ne disposent plus de panneau qui permettait, avant leur réfection, aux jeunes de décorer leur chambre.

Une chambre est accessible aux personnes à mobilité réduite, sans rampe d'accès, mais avec une ouverture d'entrée de 92 cm.

Les chambres mesurent 15,85 m² et disposent :

- d'un lit aux montants métalliques ;
- d'une table de 1,20m sur 0,60m avec une chaise et une poubelle ;
- d'une table de chevet avec tiroir et étagère de 40 cm sur 35 cm ;
- d'une armoire comportant cinq étagères de 28 cm sur 49 cm et une penderie de 1,62m sur 0,60m.

Elles bénéficient toutes d'une salle d'eau avec :

- un lavabo en émail disposant de l'eau chaude et froide et comportant tablette, miroir et porte serviette ;
- une douche carrelée jusqu'au plafond ;
- un WC avec abattant, balayette et papier hygiénique.

L'ensemble est en parfait état de propreté.

Au centre du premier étage, une infirmerie permet le stockage des médicaments. Le coffre dédié au toxique était vide le jour du contrôle. A proximité il existe une salle de bains avec une baignoire mesurant 1,80m sur 0,85m.

A l'extrémité de l'étage, le psychiatre de garde dispose d'une chambre avec fenêtre à double vitrage.

Dans le couloir, des traces d'humidité révèlent des problèmes d'infiltration provenant vraisemblablement de la terrasse inutilisée située au-dessus.

5 SUROCCUPATION ET TRANSFERTS.

Faute de lits disponibles dans l'hôpital Henri Ey, les chambres d'isolement sont souvent utilisées pour des patients dont l'état clinique ne justifie pas cette mesure. La porte de la chambre est alors ouverte.

Il arrive qu'un patient admis à l'UIA passe plus de 48h dans cette unité avant d'être admis dans son service de secteur. Faute de lit disponible dans son secteur, il peut être hospitalisé dans un autre secteur dans l'attente qu'un lit se libère dans le secteur dont il dépend.

Tous les soirs à 18h, un état des lits vacants est établi par les cadres de chaque secteur en précisant s'il s'agit de lits en chambres individuelles (donc pour hommes ou femmes) ou en chambres doubles (le sexe de l'autre occupant est précisé) ainsi que le nombre de chambres d'isolement à l'USI et dans les secteurs.

Le soir de la visite des contrôleurs, quatre chambres d'isolement étaient vacantes, dont une à l'USI, trois lits d'homme, une chambre individuelle indifférenciée, et deux lits à l'UIA étaient disponibles.

Il peut arriver d'être obligé de déménager des patients au cours de la soirée, voire de la nuit, pour faire correspondre les personnes admises avec les lits disponibles.

6 RECOURS A LA CONTENTION ET A L'ISOLEMENT.

Il n'existe aucun registre permettant la traçabilité des mises en chambre d'isolement et/ou sous contention.

La mise en chambre d'isolement fait l'objet d'un document édité le 20 décembre 2005 qui reprend les directives de la Haute autorité de santé. Selon les informations recueillies, ce protocole est respecté dans toutes les unités. Le placement en chambre d'isolement s'effectue dans des conditions de sécurité suffisantes pour le patient et pour les soignants. Un minimum de deux soignants est requis pour pénétrer dans la chambre. Le patient reçoit les explications nécessaires sur les raisons et sur les modalités de la mesure.

Les chambres d'isolement ne sont pas comptabilisées systématiquement dans le nombre de places dont dispose l'unité mais il n'en demeure pas moins qu'elles sont souvent utilisées comme « chambre classique », faute de place disponible ; la porte de la chambre est alors laissée ouverte.

Il existe également une fiche de « prescriptions médicales des restrictions des libertés individuelles » remplie durant le premier mois d'hospitalisation comportant les rubriques suivantes :

- le droit de disposer de ses vêtements ;
- l'obligation d'être en pyjama ;
- le droit de recevoir des appels téléphoniques ;
- le droit de donner des appels téléphoniques ;
- le droit de recevoir des visites ;
- le droit de circuler dans l'enceinte de l'établissement ;

- le droit de sortir en ville ;
- le droit de prendre les repas au self ;
- le droit de garder son téléphone portable ;
- le droit de conserver son ordinateur ou MP3 ;
- autre droit.

7 CONDITIONS DE TRAVAIL DES PERSONNELS.

En 2008, le taux d'absentéisme du personnel non médical a été de ¹³:

Pôle G04	6,87%
Pôle G05	2,70%
Pôle G19	9,10%
Pôle G20-G21	8,55%

La direction du centre hospitalier mène une politique active de recrutement du personnel infirmier, notamment en faisant paraître des annonces dans des journaux professionnels ou de grande diffusion, en participant au salon infirmier et en ayant ouvert deux sites internet avec une rubrique dédiée au recrutement.

Du fait du nombre important d'accidents de travail provenant de contacts avec des malades agités (2002 : treize, 2003 : onze, 2004 : vingt-trois, 2005 : dix-neuf, 2006 : six, 2007 : seize), la direction a mis en place des actions de formation en rapport avec ce problème. Un protocole de coopération avec les commissariats de police est en cours de formalisation.

Selon les informations recueillies, les personnels ne ressentent pas de sentiment d'insécurité dans la journée.

Le service de nuit est constitué uniquement de volontaires.

¹³ Ces taux concernent le personnel de l'ensemble du pôle, c'est-à-dire exerçant leur activité dans les unités intra hospitalières et les structures extra hospitalières.

Le plan de formation des personnels comporte de nombreuses actions, notamment pour l'accueil et l'intégration des nouveaux agents et la remise d'un livret d'accueil des personnels. Un comité pédagogique, constitué de représentants de la direction, du personnel et de la CME examine les demandes en corrélation avec la politique de l'établissement.

Il existe une formation professionnelle sur le droit des malades.

Les soignants ont une formation obligatoire annuelle assurée par une société extérieure sur les procédures d'évacuation en urgence.

Les médecins se réunissent tous les mois dans le cadre d'un « collège médical » pour discuter des problèmes de fonctionnement et des questions éthiques concernant leurs pratiques sur lesquelles ils sont très sensibilisés.

CONCLUSION

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

1. Les contrôleurs ont constaté un nombre important de patients hospitalisés sous contrainte (34% des patients admis en 2009).
2. Il serait nécessaire de pourvoir les vingt postes d'infirmiers vacants en avril 2010 qui représentaient 15% du nombre total.
3. Les contrôleurs ont constaté que tous les temps médicaux étaient pourvus grâce au recrutement de praticiens associés ou contractuels, ce qui constitue une déqualification des psychiatres.
4. Les registres de la loi sont parfaitement bien tenus.
5. Il est indispensable que les arrêtés d'hospitalisation sous contrainte soient notifiés aux patients dans les meilleurs délais et non pas 48h après leur admission, à l'unité intersectorielle d'accueil (UIA) ou dans une unité de soins.
6. Les contrôleurs ont constaté que les familles disposaient de bonnes conditions de visite et d'un accès aisé à leurs proches. Cependant, il conviendrait d'établir un planning de réservation de la salle dédiée aux familles avec enfants de moins de seize ans.
7. Il est indispensable d'harmoniser le règlement intérieur de l'établissement sur l'usage des téléphones cellulaires par les patients.
8. Les contrôleurs ont noté que les patients pouvaient avoir accès à Internet dans l'espace animation. L'usage de leur ordinateur personnel était également possible, à l'exception de l'unité de soins intensifs (USI).
9. Les médecins devraient associer davantage les familles à la prise en charge des patients tant durant l'hospitalisation que pour la préparation à la sortie et dans le suivi à l'extérieur.

10. Les associations de familles et de patients n'ont pas de visibilité, faute en particulier de local dédié.
11. La cafétéria offre un espace important pour la vie des patients et de leur famille. Il serait souhaitable d'améliorer l'offre des produits proposés et de garantir un stock adapté aux besoins des usagers.
12. Les patients hospitalisés sous contrainte peuvent participer à des activités extérieures. Le règlement spécifie qu'un patient en HO doit être accompagné par deux personnes de l'établissement. Il serait nécessaire de préciser la fonction de ces deux accompagnateurs pour permettre au plus grand nombre de ces patients de bénéficier de ces sorties.
13. La sécurité est garantie par seize caméras, toutes situées en dehors de l'espace de l'établissement.
14. A l'UIA, il n'est pas procédé à un entretien avec une assistante sociale lors de l'admission. Etant donnée l'importance des problèmes sociaux présentés fréquemment par les patients, il semblerait utile de procéder à un bilan le plus précocement possible.
15. En l'absence de cadre de nuit, les infirmières de l'UIA sont en position difficile pour exiger un engagement de retour pour un patient admis en provenance d'un autre hôpital ou pour désigner un infirmier d'un autre secteur pour un accompagnement d'urgence.
16. Malgré la suroccupation récurrente, le septième étage comportant dix places dédiées aux patients violents n'a jamais été ouvert. Les contrôleurs ont pu constater qu'il était meublé et en bon état.
17. Alors que les chambres classiques disposent d'un bouton d'alarme, les chambres d'isolement de tous les secteurs, y compris de l'USI, n'en comportent pas. Il est indispensable de les en équiper.
18. Les contrôleurs ont constaté que les droits des patients étaient particulièrement bien respectés à l'USI : notification rapide des droits, accès à une terrasse sécurisée, sorties d'essai de moins de douze heures, autorisation de fumer à la fenêtre en chambre d'isolement...
19. L'ensemble des chambres est doté d'une salle d'eau offrant ainsi un confort de vie aux patients. Cependant, les portes devraient être munies d'une serrure pouvant être fermée par les patients, dont les soignants auraient un passe. La structure est propre et très bien entretenue.
20. Les contrôleurs ont constaté que dans le secteur G04, les patients avaient la possibilité de s'isoler dans un salon.
21. A l'exception de ceux de l'USI, il est courant que les patients des unités de soins prennent leur déjeuner et leur dîner au self-service du personnel.

22. Il n'existe, dans aucune unité, de registre spécifique permettant la traçabilité des mesures d'isolement et de contention, en-dehors du dossier médical individuel. Il serait nécessaire de mettre en place le suivi de ces mesures.
23. La suroccupation oblige l'installation d'un troisième lit dans une chambre prévue pour deux personnes dans trois secteurs. Bien que l'aménagement assure un confort minimal, les conditions d'hébergement n'apparaissent pas satisfaisantes, du fait du manque d'espace et de rangements.
24. Du fait de l'existence de l'USI, la pratique prolongée de la contention est très restreinte : en cas de besoin, le patient est transféré à l'USI. Toutefois le retour dans les unités de secteurs depuis l'USI est parfois difficile.
25. Du fait de la suroccupation, il arrive que la chambre d'isolement soit occupée par un patient dont l'état ne nécessite pas un tel placement. Dans ce cas, la porte de la chambre reste ouverte.
26. La prise en charge somatique est parfaitement assurée par des médecins généralistes et des spécialistes exerçant sur le site. Un bilan somatique systématique est effectué pour tous les patients placés à l'isolement.
27. Le centre interhospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA) offre une excellente prise en charge psychiatrique pour les jeunes provenant de huit arrondissements de Paris. Les contrôleurs ont cependant relevé un nombre d'admissions relativement faible au regard du nombre de lits.
28. Les contrôleurs ont noté la présence dans le plan de formation des personnels d'une session consacrée aux droits des malades et l'existence d'un collègue médical chargé de discuter des problèmes de fonctionnement et des questions d'éthique.

Table des matières

1	Conditions de la visite.	2
2	Présentation de l'établissement.	4
2.1	Le bâtiminaire.	5
2.2	La population accueillie.	6
2.3	Les personnels.	6
3	Hospitalisations sans consentement et exercice des droits.	10
3.1	Le registre de la loi et les voies de recours judiciaires.	10
3.1.1	Le registre de la loi.	10
3.1.2	La notification des droits.	12
3.1.3	Les voies de recours judiciaires.	13
3.2	La personne de confiance.	13
3.3	Les visites.	14
3.4	Le téléphone.	15
3.5	Le courrier.	16
3.6	L'informatique.	16
3.7	Les cultes.	16
3.8	La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).	17
3.9	Le traitement des plaintes et des réclamations.	18
3.9.1	La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).	18
3.9.2	Les plaintes et les réclamations.	19
3.9.3	Le questionnaire de satisfaction.	20
3.9.4	La communication de dossiers médicaux.	21
3.9.5	Les évènements indésirables.	21
3.10	L'union nationale des amis et familles des malades psychiques (L'UNAFAM).	22
3.11	La Fédération nationale des associations des patients en psychiatrie (FNAPSY).	23
4	Les conditions d'hospitalisation.	24
4.1	Éléments communs à tous les pôles.	24

4.1.1	Activités	24
4.1.2	Espace animation et bibliothèque.....	25
4.1.3	Psychomotricité et ergothérapie.....	28
4.1.4	La sécurité dans l'établissement de santé.....	29
4.2	Unité intersectorielle d'accueil (UIA).....	31
4.2.1	La procédure d'admission.....	32
4.2.2	Le dépôt des objets et valeurs.....	32
4.2.3	Les locaux.....	33
4.2.4	Les personnels.....	34
4.3	L'unité de soins intensifs (USI).....	35
4.3.1	Les locaux.....	35
4.3.2	Les personnels.....	37
4.3.3	L'organisation des soins.....	38
4.4	Le secteur de psychiatrie générale 75 G04.....	40
4.4.1	Les locaux.....	40
4.4.2	Les personnels.....	43
4.4.3	Organisation des soins.....	43
4.5	Le secteur de psychiatrie générale 75 G05.....	44
4.5.1	Les locaux.....	45
4.5.2	Les personnels.....	45
4.5.3	Organisation des soins.....	46
4.6	Le secteur de psychiatrie générale G19.....	47
4.6.1	Les locaux.....	47
4.6.2	Les personnels.....	50
4.6.3	L'organisation des soins.....	51
4.7	Le secteur de psychiatrie générale G20.....	52
4.7.1	Les locaux.....	52
4.7.2	Les personnels.....	52
4.7.3	L'organisation des soins.....	53
4.8	Le secteur de psychiatrie générale G21.....	54
4.8.1	Les locaux.....	54

4.8.2	Les personnels	54
4.8.3	L'organisation des soins.....	55
4.9	Les soins somatiques.....	56
4.10	Le centre interhospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA).....	59
4.10.1	Présentation du CIAPA.....	59
4.10.2	Les règles de vie et l'organisation des activités.....	62
4.10.3	Les locaux collectifs.....	63
4.10.4	Le premier étage et l'hébergement.....	64
5	Sur occupation et transferts.	65
6	Recours à la contention et à l'isolement.	66
7	Conditions de travail des personnels.	67
	CONCLUSION	68

Table des matières

1	Conditions de la visite.	2
2	Présentation de l'établissement.	4
2.1	Le bâtimentaire.	5
2.2	La population accueillie.	6
2.3	Les personnels.	6
3	Hospitalisations sans consentement et exercice des droits.....	10
3.1	Le registre de la loi et les voies de recours judiciaires.....	10
3.1.1	Le livre de la loi.....	10
3.1.2	La notification des droits.....	12
3.1.3	Les voies de recours judiciaires.....	13
3.2	La personne de confiance.....	13
3.3	Les visites.....	14
3.4	Le téléphone.....	15
3.5	Le courrier.....	16
3.6	L'informatique.	16
3.7	Les cultes.....	16
3.8	La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).....	17
3.9	Le traitement des plaintes et des réclamations.....	18
3.9.1	La CRUQPC.....	18
3.9.2	Les plaintes et les réclamations.....	19
3.9.3	Le questionnaire de satisfaction.....	20
3.9.4	La communication de dossiers médicaux.....	21
3.9.5	Les évènements indésirables.....	21
3.10	L'UNAFAM.	22
3.11	La FNAPSY.....	23
4	Les conditions d'hospitalisation.....	24
4.1	Éléments communs à tous les pôles.....	24

4.1.1	Activités	24
4.1.2	Espace animation et bibliothèque	25
4.1.3	Psychomotricité et ergothérapie.....	28
4.2	Unité intersectorielle d'accueil (UIA).....	31
4.2.1	La procédure d'admission.....	32
4.2.2	Les locaux.....	33
4.2.3	Les personnels	34
4.3	Le secteur de psychiatrie générale 75 G04.....	35
4.3.1	Les locaux.....	40
4.3.2	Les personnels	43
4.3.3	Organisation des soins.....	43
4.4	Le secteur de psychiatrie générale 75 G05.....	44
4.4.1	Les locaux.....	45
4.4.2	Les personnels	45
4.4.3	Organisation des soins.....	46
4.5	Le secteur de psychiatrie générale G19.....	47
4.5.1	Les locaux.....	47
4.5.2	Les personnels	50
4.5.3	L'organisation des soins.....	51
4.6	Le secteur de psychiatrie générale G20.....	52
4.6.1	Les locaux.....	52
4.6.2	Les personnels	52
4.6.3	L'organisation des soins.....	53
4.7	Le secteur de psychiatrie générale G21.....	54
4.7.1	Les locaux.....	54
4.7.2	Les personnels	54
4.7.3	L'organisation des soins.....	55
4.8	L'unité de soins intensifs (USI).....	35
4.8.1	Les locaux.....	35
4.8.2	Les personnels	37
4.8.3	L'organisation des soins.....	38

4.9	Les soins somatiques.....	56
4.10	Le centre interhospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA).....	59
4.10.1	Présentation du CIAPA.....	59
4.10.2	Les règles de vie et l'organisation des activités.....	62
4.10.3	Les locaux collectifs.....	63
4.10.4	Le premier étage et l'hébergement.....	64
5	Sur occupation et transferts.	65
6	Recours à la contention et à l'isolement.	66
7	Conditions de travail des personnels.	67