



**Etablissement public de santé
Erasme
Antony
(Hauts de Seine)**

Du 21 au 23 décembre 2009

Contrôleurs : Betty Brahmy, chef de mission,

Gino Necchi ;

José Razafindranaly ;

Cédric de Torcy.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite de l'établissement public de santé Erasme du 21 décembre au 23 décembre 2009.

1 CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier situé 143 avenue Armand Guillebaud à Antony, le lundi 21 décembre à 10h15 et en sont repartis le mercredi 23 décembre à 17h.

La visite avait été annoncée à la directrice de l'établissement par courrier en date du 16 décembre 2009.

Une réunion de travail s'est tenue en début de visite avec la directrice des ressources humaines effectuant l'intérim de la directrice durant ses congés, les responsables des trois pôles de psychiatrie adulte, le directeur des soins infirmiers, l'ingénieur qualité, deux cadres supérieurs de santé des secteurs de psychiatrie adulte et deux personnels soignants membres de la seule organisation syndicale représentée dans l'établissement. A la fin de la visite, une réunion a eu lieu avec la directrice par intérim et la présidente de la commission médicale de l'établissement (CME).

Un contact téléphonique a été établi avec l'adjointe du directeur du cabinet du préfet des Hauts-de-Seine.

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

Les affichettes informant les patients de la présence des contrôleurs dans l'établissement avaient été apposées dans toutes les unités de soins ainsi que dans tous les lieux fréquentés par les patients.

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

Par un courrier en date du 20 mai 2010, la directrice de l'établissement de santé a transmis au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ses commentaires sur le rapport de constat qui lui avait été adressé le 16 avril 2010. Le rapport qui suit tient compte de ce courrier.

2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.

2.1 Description générale

L'établissement public de santé Erasme a été construit en 1982 sur un ancien terrain vague d'une surface de cinq hectares. C'est le plus récent établissement de santé mentale construit en France.

Il est situé à proximité de la station « Chemin d'Antony » sur la ligne du RER C. L'autobus 297 à la station « Les Rabats », en face du centre hospitalier, permet de rejoindre le centre de la ville d'Antony et la station « Antony » du RER B.

Pour les personnes se rendant en voiture au centre hospitalier, celui-ci est bien signalisé à partir du centre ville.

Historiquement cet établissement avait été prévu pour héberger trois secteurs de psychiatrie des Hauts-de-Seine dont l'hospitalisation se faisait dans des unités du centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif dans le Val-de-Marne. Il s'agissait des secteurs correspondant aux communes de Châtillon-Bagneux (secteur G19), Chatenay-Malabry-Sceaux-Fontenay-aux-Roses (secteur G20) et Antony-Bourg-la-Reine (secteur G21). Le responsable du secteur G19 n'ayant pas souhaité déménager à Antony, une unité est demeurée vacante. A cette époque, le responsable du secteur G09 hospitalisait ses patients au centre hospitalier de Clermont-de-l'Oise dans le département de l'Oise. Même si les communes de son secteur (Puteaux et Suresnes) sont éloignées d'Antony, cette installation constituait un rapprochement dans le même département. Il a donc accepté de s'y implanter.

L'établissement public de santé Erasme héberge donc trois secteurs de psychiatrie adulte : les secteurs G09, G20 et G21. Il a une capacité d'accueil de 113 lits et de huit chambres lit d'isolement.

Chaque secteur dispose d'une unité de psychiatrie générale de dix-sept lits et de deux chambres d'isolement ; il a également la responsabilité d'une unité intersectorielle :

- pour le secteur G09, l'unité intersectorielle d'admission (UIA) qui comprend dix-sept lits et deux chambres d'isolement ;
- pour le secteur G20, l'unité intersectorielle de réinsertion (UIR) qui comprend vingt-six lits ;
- pour le secteur G21, l'unité intersectorielle Eugène Minkowski accueillant dix-neuf patients souffrant de troubles anxio-dépressifs.

L'hôpital est constitué de sept bâtiments :

- le bâtiment A où se trouvent l'entrée principale, avec un hall, le service des admissions les services administratifs et la direction ;
- le bâtiment B est dédié à bibliothèque et à la cafétéria des patients, à une salle d'activités polyvalente et au restaurant du personnel ;
- le bâtiment C héberge l'unité de psychiatrie générale du pôle G20 et l'unité intersectorielle Eugène Minkowski, gérée par le pôle G21 ;

- le bâtiment D héberge l'unité de psychiatrie générale du pôle G21 et l'unité intersectorielle de réinsertion (UIR) dont la responsabilité incombe au pôle G20 ;
- le bâtiment E héberge l'unité de psychiatrie générale du pôle G09 et l'unité intersectorielle d'admission (UIA) gérée par ce pôle ;
- le bâtiment F est dédié au pôle de jour qui propose des activités thérapeutiques à l'ensemble des secteurs.
- le bâtiment G est constitué de la loge et de l'accueil. Il comprend également l'unité pour adolescents en cours de construction, dont l'ouverture est prévue au printemps 2010.

A la suite à la restructuration de l'hôpital, le nombre de lits a baissé de 25 % en passant de 150 en 2001 à 113 lors de la visite. Mais le nombre de journées d'hospitalisation a, dans le même temps, augmenté de 2,6 % : 36 438 en 2001, 37 382 en 2008. Le nombre de patients concernés a baissé de 16 % en passant de 795 en 2001 à 666 en 2008.

En 2008, 3 512 patients ont été hospitalisés : 2 029 femmes (58 %) et 1 483 hommes (42 %), dont 197 sous curatelle (6 %), 74 sous tutelle (2 %) et 343 bénéficiant de l'allocation pour adultes handicapés (10 %). Le taux d'occupation a été de 89%.

2.2 Description des locaux d'hébergement

Chaque unité comporte des chambres à un lit, des chambres à deux lits et une micro-unité, toutes identiques, l'ensemble ayant été totalement rénové entre 2002 et 2005.

2.2.1 Les chambres à un lit

En entrant dans une chambre, on se trouve sur un palier d'environ 1 m² permettant d'accéder à la salle de bains. La chambre proprement dite mesure environ 3 m sur 2,50 m, soit une superficie de 7,5 m².

Elle est meublée d'un lit et d'un placard. Le placard, composé d'une partie penderie et d'une partie avec étagères, ferme à clé ; la clé est conservée par le personnel soignant qui la remet au patient lorsque celui-ci la demande.

La salle de bain, d'une superficie d'environ 3 m², comporte une douche de 75 cm de côté, un lavabo surmonté d'un miroir et un siège de wc.

La fenêtre, bridée, est munie d'un volet déroulant dont la commande peut être actionnée par le patient.

2.2.2 Les trois chambres à deux lits

Chaque chambre mesure environ 4,30 m sur 2,80 m, soit une superficie de près de 12 m². On y trouve deux lits et un grand placard comportant deux parties penderie et deux parties avec étagères.

A chaque chambre à deux lits est associé un sanitaire situé à proximité immédiate, et exclusivement réservé aux patients logeant dans cette chambre. Chaque sanitaire comporte une douche, un wc et deux lavabos surmontés d'un miroir.

2.2.3 La micro-unité

Entièrement isolée du reste de l'unité, la micro-unité est organisée pour accueillir deux patients en chambre d'isolement (ou chambre de soins intensifs) et un patient dans une chambre identique aux autres chambres à un lit, servant de lieu d'apaisement.

Un sas de 2,10 m sur 2,75 m – soit environ 5,8 m² – permet d'accéder aux deux chambres d'isolement ainsi qu'à leurs salles d'eau. Chaque chambre mesure 2,8 m sur 2,7 m, soit près de 7,5 m². Un lit y est fixé au sol ; il ne comporte aucun système spécifique de fixation de moyens de contention. Une grande fenêtre est condamnée. La salle d'eau mesure environ 1,7 m sur 2,5 m – soit 4,25 m² ; elle est équipée d'un lavabo sans miroir, un wc et une douche de 80 cm de côté.

Entre les deux chambres d'isolement et la chambre d'apaisement, un coin séjour est meublé de deux tables avec quatre chaises chacune, une table basse, six fauteuils et un meuble avec un poste de télévision.

2.3 L'activité : nombre d'admissions, durées de séjour, taux d'occupation des lits

En 2008, l'établissement a admis 62 patients en hospitalisation d'office (HO) et 251 en hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). Le décompte des journées d'hospitalisation pour 2008 donne : 5 133 journées en HO et 10 903 journées en HDT, ce qui représente une durée moyenne d'hospitalisation de 83 jours en HO et 51 jours en HDT, à comparer à une durée moyenne, toutes formes d'hospitalisation à temps complet confondues, de 37 jours.

Pour l'année 2008, le taux d'occupation des lits a été de 87,11 % pour le secteur G09, 94,66 % pour le secteur G20 et 85,13 % pour le secteur G21, soit une moyenne générale de 89 %.

Entre le 1^{er} janvier et le 30 octobre 2009, l'hôpital a admis 46 patients en HO et 212 en HDT dont 79 (37%) en HDT d'urgence.

A la date du 22 décembre 2009, la situation des patients hospitalisés sous contrainte est la suivante :

Total <i>(dont en sortie d'essai)</i>	HO	HDT	HDT d'urgence	Total
Hommes	15 <i>(8)</i>	17 <i>(7)</i>	25 <i>(13)</i>	57 <i>(28)</i>
Femmes	7 <i>(6)</i>	17 <i>(5)</i>	7 <i>(2)</i>	31 <i>(13)</i>
Total	22 <i>(14)</i>	34 <i>(12)</i>	32 <i>(15)</i>	88 <i>(41)</i>

Depuis le 1^{er} janvier 2009, à la date de la visite des contrôleurs, soixante-dix neuf HDT d'urgence¹ ont été prononcées, pour soixante-seize patients (la mesure a été appliquée au cours de l'année deux fois consécutives pour deux patients et trois fois pour un patient).

A la date du 17 décembre 2009, l'état de l'hospitalisation temps plein à l'hôpital est le suivant :

		Nombre de lits (+ lits de soins intensifs en micro-unité)	Nombre de patients présents (+ en micro-unités)
Unité intersectorielle d'admission (UIA)		17 (+ 2)	14 (+ 1)
Psychiatrie générale par secteur	92G09	17 (+ 2)	15 (+ 1)
	92G20	17 (+ 2)	15 (+ 2)
	92G21	17 (+ 2)	14 (+ 2)
Unité intersectorielle E. Minkowski (EM)		19	17
Unité intersectorielle de réinsertion (UIR)		13 (C) + 13 (D)	12 (C) + 10 (D)
Total		113 (+ 8)	97 (+ 6)

Les sorties d'essai des personnes hospitalisées sous contrainte durent rarement plus de trois mois. Il arrive cependant que des sorties d'essai soient renouvelées sur de longues périodes. A la date de la visite des contrôleurs, sur quarante-et-une sorties d'essai en cours, quatorze ont débuté depuis plus d'un an et huit depuis plus de deux ans :

Date de début	1999	2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009
Janvier						1	2	
Février		1						3
Mars	1						1	2
Avril								1
Mai								
Juin								1
Juillet					1		1	

¹ La HDT d'urgence est une procédure exceptionnelle prévue par l'article L.3212-3 du code de la santé publique, permettant au directeur de l'établissement de prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical, en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin..

Août							1	3
Septembre						1		5
Octobre			1					6
Novembre				1				2
Décembre						1	1	4
Total : 41	1	1	1	1	1	3	6	27

3 HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS.

3.1 Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.

Si le patient est hospitalisé à la demande d'un tiers (HDT), il lui est remis un document d'une page lui notifiant la décision d'hospitalisation. Après avoir cité les textes législatifs et évoqué la demande d'admission et les conclusions du (des) certificat(s) médical (aux), l'HDT est prononcée ; la signature du directeur est précédée du texte suivant :

« En cas de contestation du bien fondé de cette décision, la personne hospitalisée peut :

- *saisir la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (DASS des Hauts de Seine, 130, rue du 8 mai 1945, 92021 NANTERRE) par simple lettre ;*
- *se pourvoir en cassation par simple requête devant le président du tribunal de grande instance : 179 avenue F et I Joliot Curie 92000 NANTERRE. »*

En cas d'hospitalisation d'office (HO), une copie de l'arrêté préfectoral de placement en HO est remise au patient. Un exemple d'arrêté a été remis aux contrôleurs ; il comporte notamment les articles suivants :

« Article 2 – Recours contre la légalité de cette décision peut être formé devant le tribunal administratif de Versailles (56 avenue de Saint-Cloud, 78011 VERSAILLES CEDEX) dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

Article 3 – Recours sur le bien fondé de cette décision peut être formé devant le tribunal de grande instance de Nanterre »

Selon les responsables de l'UIA, le patient hospitalisé sous contrainte est informé de sa situation et de ses droits dès son arrivée ; il est invité à signer un avis de réception de la notification tout de suite ou plus tard en fonction de son état de santé. Le formulaire de HDT précise que le patient reconnaît *« avoir été avisé des voies de recours »*, pas le formulaire de HO. En cas de refus, l'avis est signé par un ou deux agents de l'hôpital. Il est ensuite retourné au bureau des admissions.

Selon les unités sectorielles, un grand nombre de patients arrivent sans avoir encore reçu de notification de leurs droits.

Il arrive que des patients hospitalisés sous contrainte refusent de signer l'avis.

A la date du 30 septembre 2009, l'état des avis de réception de notification mis en circulation depuis le 1^{er} janvier 2009 est le suivant :

L'avis de réception de notification est :		Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jun	Jul	Août	Sep	Total
signé par :	le patient	11	7	11	8	10	12	11	13	16	99
	un médecin	3				1	1	1			6
	un infirmier		2	2		1	3	1		4	13
	un cadre de santé							1	2	2	5
total des avis signés		123									
non signé	avis toujours en circulation	2				1	1	3	1	2	10
	avis rendu						2		1		3
	avis pas rendu, patient sorti	7	8	10	7	8	6	4	5	4	59
	avis pas envoyé		1			4	1	2			8
	patient arrivé par transfert	1	5	2			2	3	1		14
	patient transféré	2		1	1	2	1			2	9
	admission non confirmée	1	1				1				3
total des avis non signés		106									
TOTAL		27	24	26	16	27	30	26	23	30	229

Les droits spécifiques aux personnes hospitalisées sous contrainte font l'objet d'une énumération dans le livret d'accueil, sans précision des procédures de recours ni des coordonnées des autorités auprès desquelles ces recours peuvent être déposés. Les seules précisions sont celles qui sont apportées dans les documents mentionnés ci-dessus.

3.2 Registres de la loi.

Les contrôleurs ont procédé à l'examen des deux registres de la loi tenus par le bureau des entrées et des frais de séjour. Ce bureau, situé au rez-de-chaussée du bâtiment administratif, à droite dans le hall d'entrée, est également chargé de l'accueil et de la régie des patients. Il est dirigé par un agent, adjoint des cadres, assisté de trois collaboratrices de catégorie C.

Les registres sont paraphés à l'ouverture et à la clôture par le président du tribunal de commerce de Nanterre et par le greffier de cette juridiction. Ils comportent des mentions manuscrites : nom, prénom, date de naissance, domicile, profession, matricule, date d'hospitalisation (c'est la date de l'arrêté du préfet pour le placement d'office), date de la levée d'hospitalisation, (soit la date de l'arrêté du préfet). Les arrêtés et les certificats médicaux sont d'abord réduits par photocopie, puis collés après les mentions manuscrites par ordre chronologique. Lorsque l'espace n'est pas suffisant pour un patient parce qu'un autre patient a été mentionné, il est inscrit un renvoi à un autre folio. On peut passer d'un folio à un autre aisément et suivre le parcours du patient. Par ce système, aucune feuille n'est rajoutée. Pour chaque document collé, un tampon du directeur apparaît pour éviter toute superposition ou décollage.

3.2.1 Examen du registre des hospitalisations d'office.

L'échantillon examiné concerne le registre en cours : placement d'office n° 18.

Les mentions et arrêtés sont relatifs à quarante-huit patients dont dix-neuf ont été hospitalisés depuis le 19 février 2009, les autres l'ayant été avant cette date et il s'agit d'une suite.

Sur ces dix-neuf, cinq au temps de la visite avaient quitté libres l'établissement.

Cinq autres avaient fait l'objet d'une décision de transfert vers un autre établissement :

- vers le CHS Paul Guiraud, dans le Val de Marne (arrêté du 4 septembre 2009, pas de certificat de transfert collé folio 20) ;
- vers le CHS de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne, en Seine-Saint-Denis (arrêté du 21 septembre 2009, certificat de transfert du 22 septembre folio 21) ;
- vers le CHS de Montfavet, dans le Vaucluse (arrêté du 25 novembre 2009, certificat de transfert du 1^{re} décembre 2009 folio 29) ;
- vers l'établissement de santé Max Fourestier à Nanterre, dans les Hauts-de-Seine (arrêté du 4 décembre 2009, folio 32) ;
- vers le CHS de Montfavet (arrêté du 25 novembre 2009, pas de certificat de transfert collé folio 37).

Les anomalies suivantes ont été constatées :

- un certificat de 24 heures ou immédiat a été signé le 9 juillet et a été suivi d'un certificat de quinzaine en date du 20 juillet (folio 3) ;
- un certificat immédiat du 27 juillet a été suivi d'un certificat de quinzaine le 5 août (folio 9) ;
- un certificat immédiat du 30 juillet a été suivi d'un certificat de quinzaine du 11 juillet (folio 10) ;
- un certificat immédiat du 4 septembre est suivi d'un certificat de quinzaine du 14 septembre (folio 19) ;
- un certificat de 24 heures est suivi d'un certificat de quinzaine du 14 août (folio 20) ;

- un certificat immédiat du 11 septembre est suivi d'un certificat de quinzaine du 23 septembre (folio 22) ;
- un certificat immédiat du 23 septembre est suivi d'un certificat de quinzaine du 2 octobre (folio 26) ;
- un certificat immédiat du 2 octobre est suivi d'un certificat de quinzaine du 14 octobre (folio 30) ;
- un certificat immédiat du 9 octobre est suivi d'un certificat de quinzaine du 20 octobre (folio 34).

Il a été rapporté aux contrôleurs que la DASS recommandait l'établissement de certificats de quinzaine trois jours avant les délais fixés par la loi. En réalité, c'est le médecin qui suit le patient qui établit le certificat de quinzaine et il le fait selon ses disponibilités et ses prévisions de présence.

Le registre apparaît comme soigneusement tenu ; la chronologie est respectée donc la lecture est aisée ; les marques de tampons encres sont à moitié sur le document et à moitié sur le registre pour éviter toute manipulation ultérieure. Le parcours des patients est assuré en ce qui concerne la traçabilité. Il n'y a aucune rature, ni tache.

Les contrôleurs notent que pendant les cinq heures de leur présence les deux agents étaient sans cesse sollicités : par d'autres fonctionnaires, des patients, des appels téléphoniques et des demandes de renseignements de toute nature, sans oublier la régie.

3.2.2 Examen du registre des hospitalisations à la demande d'un tiers.

Le registre a été paraphé par le président du tribunal de commerce de Nanterre le 14 octobre 2009 ainsi que par son greffier.

Il intéresse soixante-et-un patients dont cinquante ont été hospitalisés depuis le 16 octobre 2009.

Pour chaque patient, le registre comporte des mentions manuscrites : nom, prénom, matricule, date de naissance, domicile, profession, date de son hospitalisation, nom du tiers, son prénom, son domicile et sa profession, date de levée de l'hospitalisation.

Pour chaque patient apparaît la demande faite par le tiers, avec notamment sa qualité et les certificats médicaux.

Sur les cinquante personnes hospitalisées depuis le 16 octobre 2009, vingt-cinq ont quitté l'établissement libres à la date de la visite et quatre ont été transférées vers d'autres établissements : vers l'hôpital Henri Mondor à Créteil (Val de Marne), vers le CHS Paul Guiraud pour deux patients et vers la clinique privée d'Épinay-sur-Seine (Seine-Saint-Denis).

La qualité du demandeur apparaît : treize fois la mère, six fois la sœur, cinq fois l'épouse, cinq fois le père, trois fois la fille, deux fois le fils, deux fois l'époux et une fois le frère et la cousine.

Il faut y ajouter : l'assistante sociale dans trois cas (folio 36, 45 et 59), un infirmier de l'hôpital Sainte-Anne à Paris (folio 33), une amie et voisine (folio 52), le secrétaire général de l'hôpital Foch de Suresnes dans les Hauts-de-Seine (folio 18), l'administrateur de garde de l'hôpital Foch (folio 30), une curatrice (folio 44) et un responsable de résidence universitaire (folio 61).

Les anomalies suivantes ont été constatées :

- le certificat immédiat a été établi le 25 octobre 2009 et celui de quinzaine le 6 novembre (folio 12) ;
- le certificat immédiat le 24 octobre et celui de quinzaine le 2 novembre 2009 (folio 13) ;
- le certificat immédiat le 26 octobre et celui de quinzaine le 6 novembre ;
- le certificat immédiat le 29 octobre et celui de quinzaine le 10 novembre (folio 16) ;
- le certificat immédiat le 11 novembre et celui de quinzaine le 23 novembre (folio 26) ;
- le certificat immédiat le 17 novembre et celui de quinzaine le 27 novembre (folio 32) ;
- le certificat immédiat le 6 décembre et celui de quinzaine le 17 décembre (folio 47).

3.3 Accès aux dossiers

Selon les déclarations recueillies, il n'est pas toujours facile d'appliquer la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades² ; il arrive que des cas de dérogation ne soient pas prévus ; par exemple : demande d'accès par un médecin inconnu, demande dans le cadre de soins d'urgence d'un patient accidenté et incapable de donner son accord, demande émanant du comité médical du ministère de la défense.

3.4 La communication avec l'extérieur.

Un médecin, responsable du pôle G09, a décliné devant les contrôleurs les principes généraux qui président la matière tout en précisant que ceux-ci devaient être étudiés secteur par secteur pour tenir compte des particularités propres à chaque secteur :

« L'accès est libre au téléphone mais il n'y a pas de téléphone dans les chambres.

Les portables doivent être déposés mais c'est surtout dans un souci de protection contre le vol. Les médecins se posent un réel problème : aujourd'hui le portable est aussi important pour beaucoup que les vêtements ; comment gérer cette question dans l'avenir ?

Il n'y a pas d'accès à l'internet. Si les patients arrivent avec un ordinateur, il est possible qu'ils utilisent leur appareil mais avec la présence d'un infirmier ; il faut éviter les messages « destructeurs » : vis-à-vis du conjoint, de l'employeur...

Il y a de moins en moins d'activités en raison des vacances de postes d'infirmiers.

Il n'y a pas de filtrage à la sortie ; ceux qui vont dans le parc peuvent donc sortir sans accord médical ; en général, les patients respectent leurs obligations ; pour 80% des cas, il n'a aucun problème. Pour les malades sous contrainte, les autorisations de sortie sont délivrées par le préfet ; aucun problème n'est à soulever ; il arrive qu'une demande soit présentée le matin et le préfet répond l'après-midi même.

² Codifiée notamment, s'agissant de l'accès au dossier médical, à l'article L.1111-7 du code de la santé publique.

Une question se pose : celle des fumeurs ; les patients doivent être accompagnés par un infirmier pour pouvoir fumer à l'extérieur ; les patients ne comprennent pas la lourdeur du système et les infirmiers vivent mal cette obligation d'accompagnement. Elle est ressentie comme indue. C'est une zone conflictuelle. »

3.4.1 Les visites.

Les visites sont possibles entre 13h00 et 20h00.

Elles peuvent avoir lieu soit dans le parc, soit dans le « coin salon » soit dans la chambre. Si un enfant accompagne le visiteur, la visite a lieu dans un bureau à l'extérieur de l'unité.

Les entretiens entre le médecin et la famille se déroulent toujours en présence du patient.

Lorsqu'un membre de la famille demande des informations par téléphone, elles sont données sans détail, en présence du patient qui entend la conversation – sauf si le correspondant ne peut pas venir jusqu'à l'établissement en raison de sa localisation éloignée.

3.4.2 Le téléphone

Globalement la seule restriction concerne les téléphones portables pouvant prendre des photographies, ce qui serait une entorse grave à la confidentialité et à l'intimité des autres patients. Les spécificités de certaines unités sont précisées ci-dessous.

3.4.2.1 Dans l'unité intersectorielle d'admission(UIA)

Les téléphones portables sont placés dans des casiers dans le bureau du personnel soignant. Les patients sont autorisés à les utiliser, soit à tout moment dans le parc, soit dans l'unité entre 19h30 et 21h30.

Un « point phone » à carte est fixé au mur, au milieu de l'espace de vie. Les cartes sont disponibles à la cafétéria. Il est possible d'appeler en PCV. Ce poste est peu utilisé, la plupart des patients disposant d'un téléphone portable. Son emplacement n'assure aucune confidentialité.

Les appels de l'extérieur arrivent sur le téléphone du poste du personnel. Lorsqu'un appel est destiné à un patient, il est possible de le transférer sur un poste placé dans l'entrée de l'unité, à un endroit n'assurant, lui non plus, aucune confidentialité. Une « fiche de consignes » spécifique à chaque patient indique la conduite à tenir en cas d'appel de l'extérieur : transmission ou non de l'appel, depuis le bureau du personnel soignant, ou sur le poste décalé.

Il a été précisé aux contrôleurs qu'en cas de demande d'information de la part de la police, le correspondant était invité à appeler la direction.

3.4.2.2 Dans le secteur de psychiatrie générale G09

Lors de son arrivée, le patient doit déposer son portable. Il lui sera donné chaque jour à sa demande à partir de 14h jusqu'à 20h pour passer un appel et écouter la messagerie. Dans ces cas, le patient passe les communications tout à fait librement.

Il existe un téléphone juste à l'entrée à l'extérieur du service qui fonctionne à carte. Il existe aussi un téléphone dans le couloir ; les appels sont reçus de 14h à 20h tous les appels venant des familles doivent être inscrits dans le dossier de soins et le cahier de mouvements.

3.4.2.3 Dans le secteur de psychiatrie générale G20.

Lors de l'arrivée dans l'unité, les téléphones portables sont retirés aux patients et placés dans des boîtes individuelles rangées dans le bureau des infirmiers. Lorsque les patients ont l'autorisation de leur médecin de sortir de l'unité, ils peuvent récupérer leurs téléphones. Les patients qui n'ont pas le droit de sortir peuvent écouter tous les jours à 18h leur messagerie dans le bureau des infirmiers.

Les patients peuvent recevoir des communications téléphoniques, sur autorisation médicale. Les soignants leur passent la communication sur un appareil à leur disposition en face du poste infirmier dans le couloir. Ce dispositif ne garantit pas la confidentialité et gêne autant le patient que ceux qui passent dans le couloir. Il arrive que les infirmiers remettent un téléphone mobile pour que le patient puisse s'isoler ; c'est le cas lorsqu'il est en chambre d'isolement ou en chambre d'apaisement.

3.4.2.4 Dans l'unité intersectorielle de réinsertion(UIR)

Dans l'unité intersectorielle du bâtiment C (Cf.4.3.2), il existe un recoin équipé de fauteuils et d'une table basse où les patients peuvent recevoir les appels téléphoniques dans une relative confidentialité.

Dans l'unité du bâtiment D, les appels sont reçus dans le couloir, en face du poste des infirmiers.

3.4.2.5 Dans le secteur de psychiatrie générale G21

A leur arrivée dans l'unité, les patients déposent leurs téléphones portables dans le bureau du cadre de santé. Les appareils sont mis à disposition des patients de 13h30 à 19h30. Les appels entrants passent par le standard et sont transmis aux patients sur un poste situé en face du poste infirmier ce qui ne garantit aucunement la confidentialité. Il existe une cabine téléphonique à carte, insonorisée pour les patients ayant l'autorisation médicale de sortir de l'unité. Les cartes peuvent être achetées à la cafétéria. Les patients placés à l'isolement ou dans la chambre d'apaisement peuvent recevoir dans le micro-espace ou dans leur chambre, sur autorisation médicale, les appels téléphoniques de l'extérieur sur un appareil apporté par un personnel soignant.

3.4.2.6 Dans l'unité Eugène Minkowski.

Les patients remettent leurs téléphones portables à leur arrivée dans l'unité. Ils sont conservés dans la pharmacie de l'unité et sont à la disposition des patients de 13h30 à 20h30.

3.4.3 Le courrier.

Le courrier départ est remis de la main à la main aux personnels soignants. Il arrive que des patients remettent ainsi des enveloppes non timbrées, auquel cas les timbres sont pris en charge par l'unité.

Les recommandés sont remis en main propre par le vaguemestre.

Aucun contrôle n'est réalisé sur le courrier.

Le cas est exposé aux contrôleurs d'un patient qui envoie de très nombreux courriers à divers organismes (caisse d'allocations familiales, La Poste,...), comportant notamment des informations inexactes et parfois diffamatoires concernant d'autres patients. Cette personne n'hésite pas à évoquer le sujet avec le personnel soignant, qui s'interroge sur l'attitude à adopter : envoyer le courrier sans contrôle assure un respect de la liberté du patient, mais peut porter atteinte à la dignité d'autres patients.

3.4.4 L'informatique et l'accès à l'internet.

Peu de demandes d'ordinateurs ont été formulées par les patients.

Dans l'unité intersectorielle de réinsertion du bâtiment D (Cf. 4.3.2), les patients ont accès à l'internet sur un ordinateur doté d'une imprimante, situé dans le poste infirmier, à condition qu'un personnel soignant se trouve dans la pièce.

A l'UIA, l'utilisation d'un outil informatique est soumise à prescription médicale. Elle peut être autorisée notamment dans le cadre d'une recherche d'emploi ; l'emploi d'un ordinateur à titre purement ludique n'est pas autorisé. Le personnel soignant constate une présence de plus en plus fréquente d'ordinateurs portables – jusqu'à trois simultanément. Le détenteur d'un ordinateur portable doit le déposer dans un placard dont la clé est conservée dans le bureau du personnel soignant.

Dans le G09, les patients peuvent disposer librement de leur ordinateur portable jusqu'à 23h.

Ce sujet n'est pas abordé dans le livret d'accueil.

3.4.5 Les cultes.

Un « *espace pluriconfessionnel* » d'environ 35 m², situé au fond de la cafétéria, est ouvert les lundi et mercredi entre 14h et 16h, et le samedi entre 9h30 et 11h30. Une permanence de deux personnes est assurée alternativement par des bénévoles de l'aumônerie catholique, composée d'un prêtre, d'une religieuse et de cinq laïcs.

Une affiche placardée à l'entrée précise : « *Autre philosophie : sur demande* ».

On y trouve des revues ; au moment de la visite des contrôleurs, une crèche était disposée sur un meuble de la pièce.

Selon les bénévoles rencontrés par les contrôleurs, une dizaine de patients viennent chaque jour, parfois accompagnés d'un personnel soignant.

Il arrive, très rarement, qu'un bénévole se déplace dans une unité de soins, à la demande d'un patient.

Quatre à cinq célébrations religieuses ont lieu chaque année ; une information est alors diffusée dans les unités de soins, et affichée à l'entrée de l'espace pluriconfessionnel ; une douzaine de patients s'y rendent.

3.4.6 La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).

En 2009, les membres de la CDHP ont visité les secteurs G20 et G21 le 22 janvier. Faute de temps, ils n'ont pu se rendre dans le secteur G21.

La visite prévue dans les secteurs G21 et G09 le 29 janvier a été annulée en raison d'une grève nationale.

Le 19 mars, la visite des secteurs G21 et G09 a été annulée en raison d'une nouvelle grève nationale.

Le 18 juin, les membres de la commission ont visité les secteurs G21 et G09.

Le 2 juillet, ils se sont rendus dans le secteur G20.

Une visite, dont la date n'est pas encore fixée, était prévue à la date du contrôle en janvier 2010.

Aucun compte-rendu du travail de la CDHP n'existe : la direction départementale des affaires sanitaires et sociales chargée par les textes réglementaires d'assurer le secrétariat de la commission n'effectue pas cette mission.

Selon les informations recueillies, les patients sont avisés du passage de la commission. A chaque visite, cinq à dix patients demanderaient à être reçus.

3.4.7 Les visites des autorités

Le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Nanterre a effectué une visite du centre hospitalier le 6 février 2009.

3.4.8 Le traitement des plaintes et des réclamations.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) se réunit en principe trois fois par an. En 2007, elle s'est réunie les 12 mars, 18 juin et 17 décembre ; trois fois en 2008 : les 10 mars, 26 mai et 7 octobre ; elle ne s'est pas réunie en 2009. Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice indique qu'elle s'est réunie une fois en avril 2009.

La prochaine réunion devrait se tenir, selon la secrétaire de la directrice, en janvier 2010 pour tracer le bilan de l'année 2009. Sa date, à l'époque de la visite du contrôle général, n'est pas encore fixée.

Les réclamations et les plaintes des patients sont adressées à la directrice d'une façon générale ; il arrive qu'elles soient données à un cadre de santé ; dans ce cas, ce dernier les transmet à la direction.

Les informations sur le fonctionnement de la CRUQPEC sont affichées dans toutes les unités de soins et figurent dans le livret d'accueil remis à l'arrivée du patient.

En 2009, les plaintes ou réclamations ont été enregistrées.

Elles sont traitées par la secrétaire de la directrice

Six demandes étaient relatives au mode d'hospitalisation, s'agissant des hospitalisations sous contrainte. Dans tous ces cas, le jour même ou le lendemain, une lettre est envoyée au patient pour en accuser réception et un mot est transmis simultanément au médecin-chef accompagné de la copie de la lettre. Le médecin-chef fait connaître ses observations, et la directrice répond au patient en reprenant des éléments de langage employés par le praticien. Dans cette lettre, il est rappelé au patient les droits qu'il peut mettre en œuvre s'agissant de la décision de contrainte.

Une demande enregistrée le 4 janvier 2009 au secrétariat tend à faire rectifier un rapport du médecin dans le cadre d'une procédure d'HDT. Le 14 janvier, la directrice accuse réception de cette demande et transmet le jour même une copie de la demande au médecin-chef concerné. Le 30 janvier, ce dernier répond à la direction qu'il a procédé à certaines rectifications et que le patient en a été avisé par ses soins. La directrice n'a pas souhaité faire une réponse au patient estimant qu'il avait eu satisfaction et qu'il en avait été avisé.

Une demande est enregistrée le 27 mars 2009 contestant une prescription médicale. Le jour même la directrice en accuse réception et une copie de la demande est adressée au chef de service qui répond le 3 avril. Le 6 avril, la directrice, reprenant les termes du médecin, écrit au patient.

Une demande est enregistrée le 12 mai. Elle est relative à une dégradation de vêtement. Le jour même, la directrice répond au patient et saisit le service de l'établissement compétent en matière d'assurances. Le 18 août, ce service répond que le patient a été dédommagé.

Une demande est enregistrée le 9 septembre. Un patient dit « avoir reçu trois gifles et une douche froide ». Le jour même, la directrice saisit le cadre de santé pour recueillir ses observations. Le 2 octobre, ce dernier répond qu'il s'est entretenu avec le patient qui déclare ne plus se souvenir de tels faits. La directrice clôt le dossier sans réponse de sa part au patient.

Le 9 octobre, une demande est enregistrée. Elle émane d'un père s'agissant de la prise en charge médicale de son fils, placé sous un régime de contrainte depuis plusieurs années. Le 15 octobre, la directrice saisit le médecin traitant qui répond le 21 octobre avoir reçu le père et lui avoir fourni toutes les explications demandées. Le 27 octobre, la directrice répond au père.

Le 1^{er} décembre, une demande est enregistrée. Elle émane d'un patient, placé à la demande d'un tiers, qui se plaint de l'environnement d'autres patients. Le 2 décembre, la directrice accuse réception et saisit le jour même le médecin-chef. Le 18 décembre, ce dernier répond à la directrice qui, au temps de la visite, n'avait pas pris de décision.

Aucune de ces demandes n'a été transmise à la CRUQPEC.

En 2008, dix-sept demandes ont été enregistrées par le secrétariat de la directrice : neuf concernaient des patients sous hospitalisation à la demande d'un tiers, quatre des patients hospitalisés d'office et quatre des patients en hospitalisation libre. Quinze demandes provenaient des patients, une du frère d'un patient et une autre d'un ex-conjoint. Une concernait l'interdiction de fumer dans le service, une autre la rédaction de compte rendu, quatre portaient sur des vols (montre, effets, poste de radio, téléphone portable), deux sur des dégradations faites par des patients, deux sur le recours à des matelas par terre compte tenu de l'occupation du service, sept sur une mauvaise compréhension des décisions prises.

3.4.9 L'UNAFAM.

Selon les informations transmises aux contrôleurs, les familles présentent peu de plaintes auprès de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Récemment, un patient en HO aurait été placé pendant six mois en unité pour malades difficiles pour avoir agressé le médecin qui lui annonçait l'impossibilité de recevoir la visite d'un proche. A son retour, il aurait été placé dans un autre établissement. La famille s'en serait plainte auprès de l'UNAFAM.

Selon l'UNAFAM, les familles regretteraient l'absence d'activités au sein de l'hôpital.

Comme prévu par les textes, les membres de l'UNAFAM siègent dans diverses commissions de l'hôpital. L'association regrette que la CRUQPEC ne se réunisse pas plus régulièrement.

4 CONDITIONS D'HOSPITALISATION.

4.1 Eléments communs à tous les pôles. Soins somatiques.

4.1.1 Admission

A son arrivée, le patient est invité à vider ses poches et à déposer dans un casier qui lui est propre, documents d'identité, valeurs, tabac, briquet, ustensiles dangereux (verre, objet coupant, aiguille,...), appareils électroniques. Il n'existe pas de liste formelle des objets que le patient ne peut pas conserver. Si un patient désire conserver des sommes d'argent, il est invité à signer une décharge. Un formulaire intitulé « Inventaire à l'entrée » est renseigné ; y sont détaillés *les vêtements, accessoires divers, bagages, portable, radio, MP3, clefs, carte d'identité, carte vitale, carte mutuelle, espèces, chéquier, carte bancaire, bijoux, autres*, en précisant pour chaque objet s'il est conservé par le patient, conservé dans l'unité, déposé à la régie, et s'il a fait l'objet d'une fiche de dépôt de valeurs, d'une fiche de décharge de responsabilité ; le formulaire est signé par un personnel soignant et par le patient ou un membre de sa famille. Au verso de ce même document se trouve un « Inventaire à la sortie », destiné à préciser pour chaque objet mentionné à quelle date il a été remis au patient ou à la famille ; il est également signé par un personnel soignant et par le patient ou sa famille.

4.1.2 Circulation des patients

Un des médecins soulève la question de la liberté de circulation des patients :

« Ceux qui sont dans l'établissement de leur plein gré se retrouvent avec des patients sous contrainte. C'est pourquoi les portes sont fermées. Lorsqu'un patient libre veut circuler, il doit appeler un infirmier qui lui ouvre la porte. On peut dire que les portes ne sont pas bloquées ; c'est, toujours la contrepartie de la mixité de population : il vaut mieux un service avec des malades d'origines diverses plutôt qu'un service dédié uniquement à des malades sous contrainte ; ce service ressemblerait à une prison. »

4.1.3 Activités culturelles

4.1.3.1 Le concept en vigueur

Dans le cadre du projet d'établissement 2006-2010, la direction a fait du développement des activités à caractère culturel un axe directeur du projet de soins, identifié formellement comme tel par tout le personnel. Ce développement repose sur un effort sensible de promotion et de diversification de ces activités, une mobilisation de l'ensemble du personnel, soignant et non soignant, et sur la valorisation des travaux des patients réalisés lors de ces activités.

Les efforts accomplis dans ce domaine remontent à plusieurs années. Ils avaient commencé avec la programmation de concert de musique classique et les activités lancées par un plasticien qui animait un atelier d'art plastique pour les patients du centre médico-psychologique (CMP) Jean Wier, à Suresnes.

La première phrase du projet culturel 2008 de l'établissement indique le principe directeur qui l'inspire. Elle constitue une véritable déclaration de principe : « *Le droit à la culture fait partie des droits fondamentaux des personnes* ». Le projet assigne aux « *dirigeants hospitaliers* (le devoir de) *faciliter l'accès à la culture afin de permettre au plus grand nombre de patients de pouvoir bénéficier de leur statut de citoyen à part entière, leur permettant ainsi de retrouver leur place au sein de la société* ».

Une subvention de 4 000 euros a été versée par la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de l'Île de France à l'établissement au titre des efforts qu'il déploie dans le domaine culturel.

4.1.3.2 L'information sur les activités

Outre celle qui est apportée par le personnel soignant dans les différentes unités de soin, les informations concernant les diverses activités proposées aux patients sont portées à leur connaissance de différentes manières :

- Par le livret d'accueil qui leur est remis à leur arrivée. Le chapitre « *Votre séjour à l'hôpital* », qui occupe les pages 7 et 8 du livret, consacre trois de ses quinze rubriques aux activités. Ces rubriques concernent « *la cafétéria* », « *les loisirs et les animations* » et « *la culture* ». Un encadré de présentation du chapitre donne une indication de l'esprit qui préside à ces activités : « *... avoir accès à de nombreux services au sein de l'hôpital qui pourront agrémenter (votre) séjour, (vous) permettre de vous détendre et de garder un contact avec l'extérieur* ».
- Par voie d'affichage dans les différentes unités de l'établissement. Ces affiches, qui sont réalisées par la personne en charge de la communication, annoncent toutes les manifestations internes (jeu de piste, animations à la cafétéria, conférences, fête de la musique,...)
- Par le magazine d'information trimestriel³ de l'établissement *Erasme Mag* (format A4, quadrichromie, vingt pages) qui comprend une rubrique « *Côté Patient* » de cinq pages où sont présentées, à l'aide de reportages courts accompagnés de photos, des initiatives ou des activités qui se sont déroulées au cours des mois précédents. Ces articles sont rédigés par les membres du personnel qui ont assumé la responsabilité de ces activités. La quatrième page de couverture du magazine qui s'intitule « *Demandez le programme !* » est consacrée à une annonce des activités envisagées au cours des mois à venir et à un rappel des « *activités traditionnelles* » (Cafétéria, Débats, Cinérasme, Activités sportives, café philo hebdomadaire).

4.1.3.3 La gamme des différentes activités

Les activités proposées s'efforcent de tenir compte des différents publics de l'établissement. Outre celles proposées dans les différentes unités, l'établissement s'est engagé dans une démarche de diversification de son offre globale. Cette offre associe des activités « *conventionnelles* » et des activités qui relèvent du projet culturel.

³ Ce magazine a reçu en 2008 le prix du « *meilleur journal interne* » catégorie Hors CHU, lors du 4^{ème} Prix de la Communication Hospitalière.

Celles-ci se déroulent dans les différents espaces disponibles de l'établissement, que ce soit « hors les murs » ou « dans les murs » : parc-jardin, bibliothèque, cafétéria, halls, ou salle polyvalente.

A. La salle polyvalente

Celle-ci se trouve dans le bâtiment principal de l'établissement à proximité immédiate de la bibliothèque et de la cafétéria. Elle sert de cadre à de nombreuses activités : exercice de remise en forme ou de sport, projections, expositions, concerts, ... Située en rez-de-jardin, elle a une dimension de 232 m² (soit 20 m x 12 m). La hauteur sous plafond est de près de cinq mètres. Le sol est recouvert d'un revêtement plastique. Certains murs sont équipés d'espaliers et quelques tapis rectangulaire en mousse destinés aux séances d'exercice physique ou de mise en forme sont posés sur le sol. Un écran blanc couvre un des murs. Le mur situé à l'opposé de la porte d'accès principal de la salle est équipé de portes-fenêtres qui donnent sur le parc.

B. La cafétéria

Elle est ouverte du lundi au jeudi de 13h à 16h, et le vendredi de 13h à 15h. Ces horaires sont affichés sur la porte d'entrée. Depuis 2008, la cafétéria est aussi ouverte durant les mois de juillet et d'août. Le jour de la visite, il y avait aussi sur la porte d'entrée deux affiches : l'une annonçant de « nouvelles activités » (jeux de société le mardi et vidéo le vendredi), et l'autre la programmation tous les jeudis entre 14h et 16h de « *Philérasme, discussion sur un thème philosophique inspiré par l'humeur du jour* ».

Sur le mur situé à droite avant d'entrer dans la cafétéria se trouve un distributeur automatique gratuit de préservatifs masculins qui est approvisionné deux fois par semaine.

La cafétéria est gérée par une aide soignante et deux agents de service hospitalier (ASH). C'est à la fois un espace de détente, de jeux, de vente et de discussion.

L'espace de la cafétéria représente un L inversé. Sa surface est de l'ordre de 75 m². Le comptoir de vente se trouve le long du mur de droite en entrant. Des affiches sont accrochées aux différents murs par des cimaises. L'équipement se compose d'un poste de télévision, d'un baby foot, d'un billard électrique, situés en retrait du comptoir, ainsi que de deux tables entourés de chaises, et de trois ensembles de fauteuils placés par deux ou par quatre et constituant des lieux de détente, de discussions et d'échanges. Sur un présentoir se trouvent divers magazines : *Marie Claire, Voici, Closer, Famili, Art et décoration, Parents, Avantages, Vivre à Antony, Public, Femme actuelle*.

Les produits en vente sont strictement limités. Il s'agit de friandises, de barres de céréales, de soupes, de bonbons, de jus de fruits, de café ou de thé (le petit café est vendu 0,30 euro et le grand 0,60 euro), de cartes téléphoniques à 7,50 euros l'unité, et de timbres. Il n'y est vendu ni papier, ni enveloppes, ni produits d'hygiène. Il s'agit d'une option délibérée destinée à inciter les patients à sortir pour se fournir à l'extérieur de l'établissement. Celui-ci remet néanmoins des produits d'hygiène aux patients au moment de leur admission.

Pendant le premier semestre 2009, les recettes de la cafétéria ont varié selon les mois entre 353 euros en avril et 529 euros en janvier. Pendant le mois de janvier 2009, 581 boissons ont été commandées, ce qui représente une moyenne de 25 consommations environ par jour ouvré ; les boissons chaudes – café ou thé – représentent un quart de ces consommations.

La cafétéria dispose d'une caisse enregistreuse. Sa gestion est assurée par la régie de l'établissement.

Au moment de la visite des contrôleurs, sept personnes étaient présentes à la cafétéria (six femmes et un homme). D'après les agents de la cafétéria, la fréquentation serait de quinze à vingt personnes par jour.

C. La bibliothèque

Elle est ouverte du lundi au jeudi de 10h à 12h et de 16h à 17h, et le vendredi de 10h à 12h. C'est une pièce de 3,5 m x 3,5 m (soit 12,25 m²). Des rayonnages de bois comportant cinq étagères sont placés contre deux des murs. Le fonds n'est pas inventorié. Il a été essentiellement constitué par des dons. Il comprend entre 1 300 et 1 500 ouvrages, essentiellement des romans. La pièce comprend le bureau de la bibliothécaire et trois fauteuils d'extérieur en plastique vert. Au moment de la visite, un chariot à roulettes comprenant trois plateaux s'y trouvait. Il était couvert de revues et de magazines datant de plusieurs semaines. Il permet à la bibliothécaire de se rendre à la cafétéria pendant les heures d'ouverture pour mettre ces revues et ces magazines à la disposition des patients. La bibliothécaire est en poste depuis le mois de janvier 2009. Auparavant elle était ASH. Elle a bénéficié d'une formation d'un an à l'association des bibliothécaires de France. La bibliothèque n'a pas de règlement. D'après la bibliothécaire, ce sont surtout les patients effectuant des séjours de courte durée qui empruntent des livres. Entre le 11 et le 22 décembre, sept patients ont empruntés dix livres, ce qui représenterait en tendance annuelle 232 patients et 332 livres.

Le « livre d'or » de la bibliothèque a été ouvert le 21 mars 2006 et comporte neuf dédicaces.

La bibliothécaire est associée aux activités culturelles qui comportent une dimension de lecture : « Livre en fête », « Printemps des poètes »,...

Toutes les unités comprennent une petite bibliothèque principalement dotée de romans.

D. Les « sorties muséales »

Des conventions ont été signées il y a quelques années avec plusieurs grands musées nationaux : le Louvre tout d'abord, ensuite le musée Guimet et enfin le musée du Quai Branly. La première de ces conventions a permis la formation de deux personnes relais qui font partie des services administratifs de l'établissement. Elles assurent l'organisation de visites nocturnes accompagnées dans ces musées sur des thèmes choisis. C'est le thème du « héros » qui a été retenu en 2008 et en 2009. Entre février 2008 et mai 2009, dix-sept « promenades découverte » ont ainsi eu lieu : dix pour quatorze patients du secteur G09, et sept pour dix patients du secteur G21 dans le cadre du réseau Erasme pour l'insertion(REPI)⁴. Elles ont représenté au total 210 sorties/patients ; il y en avait eu 77 en 2007. Les patients bénéficient d'une carte spéciale destinée aux « publics empêchés » qui leur assure la gratuité d'entrée. Le musée du Quai Branly devrait accueillir, fin 2010, une exposition d'œuvres réalisées par des patients du pôle G09.

⁴ REPI : accompagnement psychologique et social pour les personnes en voie d'insertion professionnelle qui souffrent à la fois de difficultés sociales et de troubles psychologiques

Une démarche analogue a été lancée avec le musée Georges Pompidou (Beaubourg), qu'il est plus difficile de faire aboutir en raison du changement fréquent de point de contact.

E. Les « petits déjeuners culturels »

C'est une déclinaison des sorties muséales. Des rencontres sont organisées sous formes de petits déjeuners culturels. Les responsables du développement des publics des trois musées viennent rencontrer les équipes soignantes à l'hôpital. Une rencontre a aussi eu lieu avec le chargé de mission qui s'occupe de « la culture à l'hôpital » au ministère de la culture.

F. Les « cafés philosophiques »

Chaque semaine, un philosophe intervient au sein de l'établissement pour animer une discussion sur « *un thème philosophique inspiré par l'humeur du jour* ». En 2008, trente-deux discussions ont ainsi eu lieu. Ces discussions réunissent autour d'une table, des patients et des membres des équipes soignantes. Le choix du thème est généralement inspiré par les patients. Cette activité ne regroupait au départ que quelques personnes, pour atteindre maintenant jusqu'à une quinzaine de personnes, surtout des jeunes. Elle a été remarquée par les experts de la Haute autorité de santé lors de leur visite. Pour 2008, le nombre des personnes qui ont assisté à ces discussions a été de l'ordre de 200.

G. Les projections de films

En 2008 cinq projections ont réuni au total une centaine de patients. Les films qui sont projetés ont un rapport avec la psychiatrie (« Je m'appelle Elisabeth », « Joséphine », « Chantons sous la pluie »...). Il arrive parfois que certains de ces films soient présentés par le réalisateur ou un des acteurs. Lors de la visite des contrôleurs, la projection du film « Amélie Poulain » était prévue. Elle a rassemblé vingt-quatre patients⁵ en présence de quelques agents.

H. Les concerts de musique

Ils sont organisés avec le concours de l'association Tournesol, et donnent souvent lieu à un travail d'accompagnement auquel sont associés les patients (adaptation, mise en scène, création plastique). En 2009, quatre concerts ont réuni au total près de 250 personnes (patients et personnels soignants) ; ils ont donné lieu à l'interprétation de différents types de musique : musique juive d'Europe de l'Est en avril, jazz classique en juin, musique baroque en septembre, musique africaine contemporaine en novembre. L'orchestre philharmonique des jeunes Néerlandais, qui comprend quarante jeunes musiciens, s'est produit en 2009 dans la salle polyvalente en présence de 120 personnes.

⁵ Sur cent trois patients.

I. Les « évènementiels »

Ils reposent sur l'idée d'une diversification de l'offre d'activités et sont choisis en fonction des dates significatives du calendrier (fêtes de fin d'année, fête de la musique,...), ou des opportunités du moment. Leur organisation mobilise l'ensemble des unités et des services de l'établissement, et contribue à stimuler l'implication du personnel chargé de susciter le volontariat parmi les patients, que ce soit pour effectuer des recherches préparatoires, pour participer à l'activité - par exemple pour lire des textes - ou pour y assister. Lorsqu'elles ont lieu à l'intérieur de l'établissement, ces activités incluent toujours un moment de partage de nourriture (apéritif, cocktail, toasts, thé, boisson, sans jamais d'alcool). Elles peuvent aussi donner lieu à des aménagements spécifiques des lieux où elles se déroulent. Cela a, par exemple, été le cas pour la cafétéria à l'occasion d'animations musicales qui y ont eu lieu ; elle avait été décorée dans le style « années 50 ».

Parmi ces activités évènementielles on peut citer notamment :

- la galette des rois ;
- un « après-midi crêpes » en février à l'occasion de la Chandeleur ;
- la journée « Printemps des poètes », en mars ; organisée depuis 2005, elle donne lieu chaque année à différents types d'activités : atelier d'écriture dans certaines unités durant l'année et restitution publique des travaux lors de la journée d'ouverture, animation de poèmes par des associations extérieures ;
- la « Fête de la musique » : depuis 2006, l'établissement organise une animation musicale accompagnée d'un repas champêtre dans la commune d'Antony ;
- la réunion « Lire en fête », qui a eu lieu le 22 octobre 2009 sur « Boris Vian », a fait l'objet d'une recherche de documents, d'une projection de film, d'une veillée avec présentation de l'auteur et de l'œuvre, et de lectures ;
- la participation ponctuelle au concert du jeudi à midi à l'auditorium du Louvre.

4.1.3.4 L'implication des personnels de l'établissement

Les efforts déployés depuis 2006 par l'établissement pour le développement des activités culturelles ont été initiés par une attachée de la direction qui avait exercé auparavant des fonctions d'animation culturelle dans une commune de la grande couronne parisienne. Une directrice-adjointe assure la coordination de leur mise en œuvre. Ces efforts et l'organisation des « évènementiels » associent les personnels soignants et non soignants, et tous participent avec les patients aux activités.

4.1.3.5 La valorisation des travaux réalisés par les patients

De manière générale, les travaux réalisés par les patients lors des activités font l'objet d'une valorisation.

Ils sont utilisés pour l'aménagement du cadre de vie des patients : ils servent par exemple à la décoration des unités (cela a été le cas à l'occasion des fêtes de fin d'année), ou des locaux qui est assurée en partie par des peintures réalisées par des patients.

Les peintures font l'objet d'expositions ponctuelles ouvertes au public. Ce fut le cas du 17 au 27 mars 2009 avec l'exposition de soixante-dix œuvres de patients, au vernissage de laquelle participait une journaliste de France Télévisions. Certaines de ces peintures ont été utilisées pour agrémenter ou illustrer le livret d'accueil, notamment le fascicule spécifique consacré au service de psychiatrie adulte 92G09.

Les sorties muséales qui se sont déroulées sur le thème du « héros » donnent actuellement lieu à la réalisation d'un recueil regroupant les travaux d'un atelier d'écriture auquel participent des patients qui se trouvent en situation d'exclusion.

4.1.4 Autres activités

Peu d'autres activités encadrées sont proposées aux patients. Il s'agit d'un choix délibéré de l'établissement, conformément à sa politique d'ouverture, destiné à inciter les patients à sortir et à ne pas se complaire dans le « cocon » de l'hôpital.

Une séance de musculation est proposée à l'ensemble des patients tous les mercredis après-midi.

4.1.5 Le point de vue des patients sur les activités

A la suite de l'analyse des 134 questionnaires de satisfaction des patients pour l'année 2008, (soit un taux de retour de 22 %), il apparaît que 67 % des patients se disent non concernés par des activités. Sur les 33 % se disant concernés, pour ce qui concerne les activités individuelles, 28 % se déclarent très satisfaits, 36 % satisfaits, 20 % peu satisfaits et 16 % pas du tout satisfaits ; en ce qui concerne les activités de groupe, 39 % se déclarent très satisfaits, 15 % satisfaits, 27 % peu satisfaits et 19 % pas du tout satisfaits.

4.1.6 Restauration

Les repas sont commandés la veille pour le lendemain.

Des régimes peuvent être servis en fonction de la confession religieuse ou de la prescription médicale.

Chacun est servi à l'assiette depuis l'office.

Une commission des menus rassemble tous les deux mois une diététicienne, le responsable de la cuisine, le directeur des soins, ainsi que des représentants du personnel et des patients.

La famille peut apporter des aliments.

Le menu de Noël était ainsi composé :

- A midi :
 - Cocktail exotique et assortiment de canapés sur pain de mie ;
 - Assiette de poissons nordiques et ses toasts (saumon fumé, filet de truite) ;
 - Rôti de bœuf en gelée sauce tartare ;
 - Salade macédoine à la russe ;
 - Salade Marco Polo ;
 - Mesclun et ses fromages ;
 - Corbeille de fruits ;
 - Bûche pâtissière.
- Le soir :

- Coquille Saint-Jacques dieppoise et son fleuron ;
- Chapon rôti farci ;
- Marrons braisés ;
- Pommes Duchesse ;
- Plateau de fromage et salade verte ;
- Charlotte aux fruits rouges ;
- Corbeille de fruits de saison.

4.1.7 Soins somatiques.

Depuis dix-huit mois un médecin généraliste exerce son activité à mi-temps au centre hospitalier. Il voit systématiquement tous les patients lors de leur admission et intervient à la demande dans chaque unité de soins.

Il oriente, le cas échéant, les patients vers des consultations spécialisées à l'hôpital Antoine Béclère à Clamart (Hauts-de-Seine) ou à l'hôpital privé d'Antony où les délais d'attente sont plus courts.

En ce qui concerne les soins dentaires, le patient est adressé soit chez son dentiste, soit dans un centre municipal de santé soit dans le service de stomatologie de l'hôpital Sainte-Anne. Aucun dentiste n'est le praticien référent du centre hospitalier. Les patients sont accompagnés par un soignant dans la grande majorité des cas.

Un tabacologue est à la disposition des patients et du personnel deux demi-journées par semaine. Les contrôleurs ont pu constater que des mégots de cigarettes se trouvaient dans le hall et qu'un certain nombre de patients y fumaient.

Il n'existe aucun plateau technique au sein de l'hôpital.

Un défibrillateur se trouve dans l'unité intersectorielle d'admission, au rez-de-chaussée du bâtiment C et au sein de l'unité intersectorielle de réinsertion.

4.1.8 Dossier médical.

Le dossier médical des patients n'est pas informatisé.

Selon les informations recueillies, l'informatisation, prévue en 2010, inquiète les personnels soignants, peu familiarisés à cette pratique. Ils craignent que le temps de cette mise en œuvre réduise celui consacré aux patients.

4.1.9 Politique en matière de relations sexuelles.

Le règlement intérieur stipule que « *les relations sexuelles ne sont pas autorisées à l'hôpital* ». Selon les informations fournies aux contrôleurs, des relations ont lieu parfois, soit dans le parc, soit plus rarement dans les chambres.

Comme indiqué *supra*, un distributeur gratuit de préservatifs masculins est à la disposition des patients à l'entrée de la cafétéria.

La difficulté de convaincre les patientes de consulter un gynécologue a été évoquée, notamment pour la prescription d'un moyen de contraception. Cependant, les patientes sont invitées à pratiquer une méthode de contraception par voie orale en général, sinon par l'emploi de préservatif. Il est arrivé, exceptionnellement, qu'une patiente particulièrement fragile se voie proposer la pose d'un stérilet. Il arrive également que le personnel ferme la chambre d'une patiente ayant tendance à circuler la nuit dans les autres chambres de son unité.

4.1.10 Problèmes de trafics.

Selon les indications données aux contrôleurs, des produits interdits seraient régulièrement introduits dans l'enceinte de l'établissement, notamment drogue et alcool. Conformément à la politique générale d'ouverture de l'hôpital, les visiteurs sont peu contrôlés ; ainsi, les familles ou d'anciens patients peuvent entrer facilement dans le parc, voire dans les bâtiments. Il arrive que des patients reconnus pour faire du trafic se voient sanctionner par une mesure de « sortie disciplinaire » sans avis à l'autorité judiciaire ; une telle décision a été prise à l'encontre de cinq patients en 2007, dont trois fois pour l'un d'entre eux, et jamais en 2008 ni en 2009 à la date de la visite des contrôleurs⁶.

4.1.11 Sécurité et appels à renfort

L'établissement a fait le choix de ne pas mettre en place de vidéosurveillance généralisée. Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice précise que le circuit qui est installé à l'entrée principale est contrôlé depuis la loge.

Les statistiques suivantes, concernant les appels à renfort, ont été remises aux contrôleurs.

		2006	2007
Nombre de fiches		231	285
Nombre de patients différents concernés		61	75
Horaires des appels	07h – 12h	90	54
	12h – 20h	86	106
	20h – 07h	55	65
Motifs des appels	Agitation	53	73
	Lié au traitement	29	96
	Repas	83	36
	Toilette		
	Agressivité		37
	Mise en chambre		13

⁶ Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en prévision d'une visite du président de la République en décembre 2008, les services de sécurité de la présidence avaient procédé à une fouille générale de l'établissement, qui n'avait donné lieu à la découverte d'aucun produit stupéfiant.

	Autre	60	
Mode d'hospitalisation	HO	93	70
	HDT	90	184
	HL	40	30

Pour l'année 2008, sur 350 fiches, les statistiques donnent les pourcentages suivants :

Horaires des appels	07h – 14h	49 %
	14h – 21h	35 %
	21h – 07h	17 %
Motifs des appels programmés (225 soit 65 %)	Cigarettes	4 %
	Traitement	67 %
	Entretien	12 %
	Repas	42 %
	Toilettes	21 %
	Autre	8 %
Motifs des appels non programmés (124 soit 35 %)	Mise en chambre	20 %
	Agressivité	4 %
	Contention	16 %
	Agitation	60 %
	Autre	6 %

Certains patients ont été à l'origine d'un nombre répété d'appels :

Nombre d'appels pour un même patient	97 (28 %)	1 patient
	32	1 patient
	31	1 patient
	24	1 patient
	20	1 patient
	17	1 patient
	11	1 patient
	8	1 patient
	7	1 patient
	6	2 patients
	5	2 patients
	4	3 patients
	3	5 patients
	2	1 patient
	1	52 patients

4.1.12 Sorties contre avis médical

Il arrive que des patients décident de sortir contre l'avis médical ; cela a été le cas pour soixante-dix patients depuis le 1^{er} janvier 2009, cinquante-cinq en 2008 et quarante-sept en 2007.

4.2 Secteur de psychiatrie G09.

Il comprend deux unités : au premier étage, l'unité spécialisée d'admission qui reçoit toutes les personnes devant séjourner dans cet établissement et au second étage un service compétent territorialement pour les patients domiciliés dans le secteur géographique de Suresnes et de Puteaux, soit 90 000 habitants.

4.2.1 L'unité intersectorielle d'admission

4.2.1.1 Description générale

L'unité intersectorielle d'admission (UIA) assure la prise en charge initiale de tout patient se présentant à l'EPS Erasme, quel que soit son secteur de rattachement ; c'est là que sont réalisés le diagnostic, l'orientation et la gestion des flux pour l'ensemble de l'hôpital. Si l'hospitalisation doit durer plus de quinze jours, le patient est transféré vers son secteur géographique, vers l'unité intersectorielle Eugène Minkowski, ou éventuellement, si le patient le demande, vers un établissement privé; sinon, il est soigné au sein de l'UIA, ce qui correspond à environ 50 % des cas.

Des patients jeunes, de dix-huit à vingt ans et qui n'ont jamais connu un tel établissement, peuvent y rester jusqu'à un ou deux mois pour leur éviter le choc des pathologies lourdes. Il s'agit de protéger ceux qui sont atteints de psychoses émergentes.

Au moment de la visite des contrôleurs, dix patients sont soignés à l'UIA : cinq hospitalisés libres, et cinq hospitalisés sur demande d'un tiers.

D'une capacité de dix-sept lits, **l'UIA est composée des locaux suivants :**

- un espace de « vie » pour les patients :
 - une salle à manger de 70 m² ;
 - un coin salon de 21 m² ;
 - un salon télévision de 10 m² ;
 - une salle d'activités de 8 m² ;
 - un wc ;
- un espace de soin :
 - une salle d'examen et de soins de 23 m²;
 - trois bureaux de consultation, dont un équipé d'un appareil d'électrocardiographie (utilisé pour environ 50% des admissions);
- un espace réservé au personnel soignant :
 - un « *bureau du personnel soignant* » ;
 - un vestiaire avec salle d'eau ;
 - un office ;
 - un local « *ménage* » ;
 - deux « *dépôts de matériel* » ;
 - un local « *linge sale* » ;
 - un local « *linge propre* »
 - une buanderie ;
- un espace d'hébergement :
 - un coin accueil composé de deux chambres à un lit, situé entre le poste du personnel soignant et l'office, occupé en priorité par les mineurs ;
 - une « *micro-unité* » comportant deux chambres d'isolement, une chambre d'apaisement et un coin « *séjour* » ;
 - un couloir desservant huit chambres à un lit, trois chambres à deux lits, trois sanitaires – un en face de chaque chambre à deux lits –, et une salle de bains.

L'équipe soignante est composée de :

- un médecin psychiatre, responsable de l'unité, présent six demi-journées (il est à l'unité sectorielle de psychiatrie générale les quatre demi-journées restantes) ;
- un médecin psychiatre de l'unité sectorielle de psychiatrie générale, dans les mêmes créneaux horaires que le responsable de l'unité ;
- un médecin psychiatre du secteur G20, présent cinq demi-journées ;
- un médecin psychiatre du secteur G21, présent cinq demi-journées ;

- deux internes en formation de psychiatrie, présents chacun quatre demi-journées⁷ ;
- un cadre de santé ;
- dix-huit ETP d'infirmiers ; en réalité, sur cet effectif théorique, seuls 14,5 ETP sont assurés, les 3,5 manquants sont compensés par des vacances ;
- quatre aides-soignants assurant 3,8 ETP ;
- quatre agents des services hospitaliers (ASH).

Le service est réglé de façon à assurer une présence de quatre infirmiers les lundis et vendredis et trois infirmiers les autres jours de la semaine, et deux aides-soignants chaque jour ; deux infirmiers sont présents la nuit. Tous les vendredis une réunion intersectorielle, à laquelle participent notamment des personnels soignants extra hospitaliers (des centres médico-psychologiques), permet de faire un point général sur l'ensemble des patients suivis à l'UIA.

Tous les médecins de l'unité sont présents ensemble au moins une demi-journée dans la semaine, ce qui leur permet de se réunir.

4.2.1.2 L'accueil

Tous les appels téléphoniques concernant un nouveau patient sont centralisés à l'unité intersectorielle d'admission (UIA).

Les patients sont orientés vers l'UIA à partir d'une consultation au centre médico-psychologique (CMP), ou des urgences des hôpitaux Antoine Béclère à Clamart et Foch à Suresnes ou plus rarement du centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de l'hôpital Sainte-Anne à Paris. Exceptionnellement une entrée peut se faire directement à l'UIA si le patient se présente à l'hôpital où il sera alors vu par le psychiatre de garde.

A son arrivée, le patient peut, s'il le souhaite, prévenir des proches en utilisant le téléphone du bureau des infirmiers.

Le nouvel arrivant trouve sur son lit un livret d'accueil de l'établissement, un pyjama et une serviette de toilette ; en cas de nécessité, il peut se faire remettre un kit hygiène comportant une brosse à dents, du dentifrice et un gel douche.

Bien que cela ne soit pas formellement prévu, l'entretien du patient arrivant se fait toujours par un médecin en présence d'un infirmier. Cela permet notamment à l'infirmier de mesurer ce que le patient a compris des droits qui lui ont été notifiés et s'il convient de revenir ultérieurement sur ce sujet.

Selon les indications données aux contrôleurs, il est systématiquement demandé au patient s'il désire désigner une personne de confiance ; moins de la moitié des patients apportent une réponse affirmative. Un formulaire est rempli, indiquant les coordonnées de la personne de confiance ou précisant que le patient ne souhaite pas en désigner ; après que le patient l'a signé, une deuxième partie est remplie et signée par la personne de confiance, laquelle déclare accepter ou refuser sa désignation.

⁷ Soit un total de 3,8 ETP de médecins dont 1,6 ETP d'interne.

Une étude, réalisée en 2009 par le service qualité de l'établissement, sur quatre-vingts dossiers de patients hospitalisés pendant plus de sept jours en 2008, recense cinquante-deux dossiers non conformes sur le critère « mention de la recherche de personne de confiance ». Lorsqu'elle est désignée, la personne de confiance est traitée comme un proche : elle peut recevoir des informations sur l'état de santé du patient et le déroulement des soins, à sa demande et sous réserve de l'accord du patient ; elle peut rencontrer le médecin traitant, en présence du patient et si celui-ci en est d'accord. Selon les informations données aux contrôleurs, l'intérêt de la personne de confiance n'est pas bien perçu par le personnel soignant. La présidente de la CME a dit aux contrôleurs qu'elle s'interrogeait sur la pertinence de la présence de la personne de confiance aux entretiens.

L'UIA a enregistré 600 admissions en 2008 – dont 55 HO (9 %) et 185 HDT (31 %) – et 586 entre le 1^{er} janvier et le 30 novembre 2009 – dont 44 HO (7,5 %) et 208 HDT (35 %).

4.2.1.3 La vie courante

L'unité est fermée en permanence. Le médecin-chef justifie cette restriction par la présence de patients en début d'hospitalisation ; après quelques jours d'observation, le patient peut être autorisé par son médecin traitant à sortir, accompagné ou non.

Les patients n'ont pas la possibilité de s'enfermer dans leur chambre, ce que certains regrettent.

Il arrive que, sur prescription médicale, des patients soient tenus de rester en pyjama ; les motifs sont essentiellement liés à un risque d'auto-agression, et le patient concerné est alors placé en micro-unité. Selon les indications données aux contrôleurs, cela arrive environ une fois par mois.

L'unité dispose d'une baignoire, qui est mise librement à la disposition des patients ; elle est utilisée une à deux fois par mois.

Le nettoyage des vêtements des patients est assuré en général par les proches. En cas de nécessité, une laverie gratuite est mise à leur disposition.

Les draps sont changés au moins une fois par semaine, plus si nécessaire.

Il est interdit de fumer à l'intérieur de l'unité. Une terrasse est en cours de finition à l'entrée de l'unité ; d'une superficie de 18 m², elle sera destinée aux patients désirant fumer.

Les patients circulent librement dans l'espace vie, et peuvent aller dans leur chambre en toute liberté sauf pendant une heure le matin au moment du ménage.

Les prises de médicaments se font par distribution à heure fixe : tous les patients sont appelés ensemble par haut parleur, et les traitements sont distribués « au guichet » depuis la salle de soins.

Un tableau d'affichage est installé à l'entrée de l'unité. On y trouve : le règlement intérieur, la composition de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC), une note de l'aumônerie, les tarifs d'hospitalisation, les horaires d'ouverture de la cafétéria, une note sur la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et la charte de la personne hospitalisée. L'UIA ne dispose pas de règlement intérieur particulier.

4.2.1.4 Les activités

Très peu d'activités sont proposées aux patients. Un meuble comportant quelques 200 livres et des jeux de société, et un poste de télévision sont installés dans le coin salon.

La préférence est donnée aux activités à l'extérieur. Dès que son état de santé le permet, le patient est invité à sortir de l'établissement, éventuellement accompagné.

4.2.2 L'unité de psychiatrie générale

L'unité de psychiatrie générale du pôle G09 est située au 2^{ème} étage du bâtiment E.

Elle comporte dix-neuf lits.

Au temps du contrôle, quinze malades s'y trouvaient, le 22 décembre à 10h : dix en hospitalisation libre et cinq à la demande d'un tiers; huit hommes et sept femmes ; treize célibataires dont un père d'un enfant ; un, marié, père de trois enfants et un, marié, séparé de fait et père de trois enfants ; les patients sont âgés respectivement de 25, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 61, 68, et 78 ans (âge moyen : 44 ans). Cinq se déclaraient sans profession, les autres étaient plombier, commis de cuisine, fleuriste, agent de la poste, manutentionnaire, retraitée teinturière, bagagiste d'aéroport, employé de banque, danseuse et employé.

Les patients hospitalisés à la demande d'un tiers étaient entrés dans le service respectivement le 3 juillet, le 11 octobre, le 16 novembre, le 28 novembre et le 29 novembre 2009.

L'unité ne dispose pas de règlement intérieur propre.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, l'unité a accueilli 129 personnes : 70 en hospitalisation libre, 44 à la demande d'un tiers en 15 en hospitalisation d'office.

Il existe treize chambres individuelles. Chacun dispose d'un placard qui peut se fermer à clé ; Il a été dit aux contrôleurs qu'en réalité tous les placards ne fermaient pas à clé et que les patients s'en plaignaient. Il existe aussi trois chambres doubles. L'ensemble est bien tenu et propre.

Il existe également un espace « micro unité » auquel on accède par une porte qui était fermée à clé au temps de la visite mais qui, d'après le cadre de santé, ne l'est pas toujours ; il n'y avait aucun patient dans ces lieux.

Les patients prennent leur repas dans une salle à manger commune. Le petit déjeuner se prend entre 8h30 et 9h30.

Les contrôleurs ont pris connaissance du cahier d'observations qui concerne les repas des patients ; il est fait mention des demandes suivantes notamment : « *difficultés de mastication pour les fruits en particulier, des compotes sont réclamées ; pour les plats avec semoule, il faudrait augmenter la quantité de sauce car le plat est trop sec ; l'omelette est sans goût ; les repas à thèmes sont appréciés mais il n'y en a pas assez souvent...* »

Les observations présentées à l'occasion de la réunion de la commission des menus apparaissent sur le cahier d'observations ci-dessus visé. Il s'agit de la réunion du 26 novembre 2009.

Au temps du contrôle, sept régimes étaient pris en compte : trois sans porc, deux pour des diabétiques, un sans graisse et un favorisant le transit intestinal.

Le patient, lorsqu'il arrive dans le service, est reçu par une infirmière ou une aide soignante qui ouvre et établit un dossier individuel. S'il arrive dans la journée, il est vu par l'un des médecins du service. S'il arrive en soirée, il est vu par le médecin de garde.

S'agissant de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, des mentions sont vérifiées : nom de la personne, son adresse, sa qualité par rapport au patient... Normalement, la personne doit passer par l'UIA des admissions où, en principe, elle reste 24 à 72 heures, mais il arrive que la personne soit conduite directement dans le service : l'UIA n'a plus de place ou la personne est déjà connue du service pour y avoir fait un ou des séjours.

Le patient peut garder ses vêtements sauf prescription médicale contraire.

Les patients rencontrés par les contrôleurs ne portaient pas de pyjama durant la journée.

Il est fait un inventaire des biens que porte le patient ; cet inventaire est contradictoire ; les valeurs (argent, chèques, cartes bleues) sont déposées au service des admissions qui les remet au Trésor public d'Antony. A sa sortie, un coupon est remis au patient qui se présente au Trésor public pour récupérer ses biens. Il ne doit plus avoir d'argent dans le service et, s'il en garde, une décharge doit être signée par lui-même. La règle s'applique pour toute autre valeur. Les contrôleurs ont pris connaissance d'un compte-rendu de réunion de service qui s'est tenue le 12 novembre 2009 et qui énonçait ces règles à appliquer.

Si le patient veut faire un retrait d'argent, il doit en faire la demande auprès d'un infirmier le lundi matin ou le jeudi matin ; son argent est alors disponible le lendemain à partir de 10h30.

L'unité fonctionne avec deux médecins qui travaillent aussi au CMP Jean Wier, à Suresnes (Hauts-de-Seine).

Au temps de la visite, les effectifs étaient les suivants : un cadre de santé, dix infirmiers à temps plein, deux à 80%, un à 50%, un médecin étranger faisant fonction d'infirmier à 50%, cinq aides-soignantes, trois agents des services hospitaliers.

L'effectif minimum entre 6h45 et 21h est de deux infirmiers et un aide-soignant, et la nuit de deux soignants.

Les produits de toilettes sont achetés par les patients lorsqu'ils sont autonomes ou sont fournis par l'établissement. Pour le linge, les patients peuvent être autonomes et se rendre dans une laverie lorsqu'ils bénéficient de permis de sortir. Il se peut aussi que les familles viennent chercher du linge et le ramènent propre. Sinon, les patients peuvent confier leur linge qui est descendu tous les jours à la lingerie de l'établissement ; la prestation est gratuite.

Les contrôleurs ont examiné le registre sur lequel sont consignés jour par jour les informations concernant l'activité du service. Ce registre est appelé « cahier de mouvements ». Deux pages sont consacrées à chaque journée : une page pour le matin et une page pour l'après midi et la nuit.

Chaque page comprend plusieurs rubriques : noms des infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers présents ainsi que le nom des stagiaires et du cadre ; l'effectif total présent, le nombre de patients présents, les entrées, les sorties, les consultations du médecin généraliste, les consultations externes, les « activités intra et extra », les intervenants extérieurs, les appels téléphoniques reçus et passés, les observations concernant le personnel soignant, les observations concernant les patients, les transferts, les changements de chambres, les entretiens psychiatriques, les sorties autorisées à l'extérieur, les congés.

Il ressort de ces documents, portant sur huit jours, que :

- le nombre des patients présents a été de dix-neuf au maximum à seize au minimum ;
- quatre consultations externes avaient été prévues ; l'une a dû être annulée en raison de la neige et des difficultés de transport ; les patients étaient accompagnés par un soignant et un transporté par ambulance ;
- treize patients ont bénéficié de sorties dont l'un deux fois ;
- huit patients ont eu des entretiens psychiatriques dont l'un trois entretiens et un autre deux ;
- quatre activités sont visées dont l'une pour acquisition de chaussures et l'autre pour se rendre à la poste ;
- sept appels téléphoniques ont été reçus par les patients via le téléphone fixe situé dans le couloir du service dont trois pour le même patient et deux pour un autre ;
- onze appels téléphoniques ont été passés par les patients toujours de ce même téléphone fixe dont trois pour le même patient ;
- un patient a reçu la visite de sa mère.

Les visites sont autorisées à partir de 13h jusqu'à 20h. Les soignants vérifient si les patients peuvent recevoir des visites. Les familles peuvent aller dans la salle dite de lecture et de musique. Aucun rendez vous n'est à prendre. Il y a toujours de la place pour accueillir les familles. Pour les mineurs de quinze ans, le médecin doit donner l'autorisation. Les visiteurs se voient proposer à l'heure du goûter des jus de fruit.

Les contrôleurs ont pris connaissance de directives du cadre de santé à l'attention du personnel de nuit : les patients doivent être déshabillés et mis en pyjama ou chemises de nuit avant d'aller au lit ; les briquets et cigarettes doivent être retirés ; il doit être vérifié que le téléphone portable a été rendu à 20h et tout patient possédant un ordinateur portable doit l'éteindre à 23h.

Le cadre de santé tient un tableau de bord mensuel divisé en quatre parties : personnel de l'unité, vie institutionnelle, réalisation et mises en place et gestion des patients.

Les contrôleurs ont pris connaissance de deux tableaux de bord : ceux d'octobre et de novembre 2009.

S'agissant du mois d'octobre, seize accompagnements de patients à l'extérieur ont mobilisé vingt-et-un soignants ; les activités ont été les suivantes :

- le 1^{er} octobre, sortie dans un parc pour quatre patients avec deux soignants ;
- le 14 octobre, sur le marché d'Antony pour trois patients avec une aide soignante ;
- les 12 et 18 octobre, projection d'un film ;
- le 13 octobre, activité « bien-être » pour trois patientes dans une des salles du service ;
- le 22 octobre « Hommage à Boris Vian » avec la participation des soignants.

S'agissant du mois de novembre, dix-neuf accompagnements de patients à l'extérieur ont nécessité la présence de vingt-sept soignants ; les activités ont été les suivantes :

- les 11, 15, 21 et 29 novembre, visionnage d'un film, (six à sept patients intéressés), deux séances de « Parlons cinéma », film suivi d'un débat ;
- les 18 et 25 novembre, au marché d'Antony pour trois personnes à chaque fois accompagnées d'une aide-soignante ;
- les 12 et 29 novembre, activités de maquillage pour trois patientes ;
- le 16 novembre, achat de décorations de Noël pour deux patients dans une grande surface ;
- le 18 et le 24 novembre, concert dans la salle polyvalente à 14h30, étant précisé qu'il s'agit là d'une activité commune à l'ensemble des patients de l'établissement.

Le cadre de santé a précisé que les séances de cinéma se faisaient dans le service grâce à l'acquisition d'un écran plat et les prêts de DVD faits par les divers membres du personnel du secteur G09.

4.3 Secteur de psychiatrie G20.

Il est constitué d'une unité de psychiatrie générale et de l'unité intersectorielle de réinsertion.

4.3.1 Unité de psychiatrie générale.

Cette unité accueille les patients des communes de Châtenay-Malabry, Fontenay-aux-Roses et Sceaux. Elle dispose de dix-sept lits et deux chambres d'isolement.

Ces lits se répartissent de la manière suivante :

- onze chambres individuelles dont une « chambre d'apaisement » ;
- trois chambres à deux lits ;
- deux chambres d'isolement.

Le jour de la visite des contrôleurs, dix-neuf patients étaient présents dans l'unité : dix hommes et neuf femmes. Deux patients occupaient les chambres d'isolement sur prescription médicale. La porte de l'unité était fermée en raison de l'état clinique de certains patients. Selon les informations recueillies, la fermeture serait la règle pendant environ 60% des journées.

Le mode d'hospitalisation des patients était :

- trois en hospitalisation d'office (HO), dont une femme ; un des patients en HO est présent depuis deux ans ;
- quatorze en hospitalisation sur demande d'un tiers (huit hommes et six femmes) ; toutes ces HDT avaient été faites avec deux certificats ; un patient est en HDT depuis cinq ans, un autre depuis quatorze mois ;

Pour ces patients hospitalisés sous contrainte, la notification de leurs droits est faite à l'arrivée dans ce secteur, « *car leur état clinique le leur permet mieux qu'à l'unité d'admission même si le séjour dans cette unité peut durer jusqu'à quinze jours* ».

- deux en hospitalisation libre.

Selon les informations recueillies, la durée moyenne de séjour pour les patients présentant des troubles psychotiques se situerait entre six à neuf semaines et la moyenne d'âge autour de 45 ans.

L'effectif du personnel soignant se compose de :

- 0,8 ETP de psychiatre ;
- 0,9 ETP d'assistant généraliste ;
- 1 interne ;
- 0,6 ETP de psychologue ;
- 13,5 ETP d'infirmiers ;
- 4 aides-soignantes ;
- 3 agents de service hospitalier (ASH) ;

Le personnel minimum pour assurer le fonctionnement du service est :

- le matin et l'après-midi, en semaine et les week-ends ou jours fériés: deux infirmiers, une aide-soignante et une ASH ;
- la nuit : deux infirmiers ou un infirmier et une aide-soignante.

Selon les informations recueillies, comme tous les entretiens médicaux se font en présence d'une infirmière, les activités ne peuvent être mise en œuvre que le week-end, à l'exception d'une sortie le lundi à 14h avec deux patients (et deux de l'unité de réinsertion) à Longjumeau pour pratiquer l'escalade. Les samedis et dimanches les soignants proposent des jeux de société, un atelier peinture ou un film vidéo.

Un séjour thérapeutique avait été prévu pour mai 2009 ; faute d'effectifs en personnel suffisant, il n'a pu être organisé.

Une réunion de synthèse hebdomadaire a lieu pour aborder la situation de tous les patients.

Tous les vendredis une autre réunion aborde, avec des représentants de l'équipe du centre médico-psychologique de Châtenay-Malabry, le cas des patients qui vont bientôt sortir de l'unité et ceux qui viennent d'y être admis.

Selon les informations recueillies, le recours aux traitements injectables en cas d'agitation est peu fréquent, même si un traitement est prescrit en cas de besoin. Les neuroleptiques d'action prolongée font souvent partie du traitement, notamment pour préparer la sortie du patient.

Il n'existe pas de règlement intérieur propre à l'unité. Celui du centre hospitalier est affiché.

Les draps sont changés tous les samedis.

Dans le cas où le patient n'a pas de famille pour assurer le nettoyage des effets, les vêtements personnels des patients peuvent être lavés par la buanderie de l'hôpital.

La salle de vie est équipée de six tables, de chaises, de fauteuils, d'un poste de télévision, d'un baby-foot et d'un point d'eau. Elle est décorée pour Noël avec un sapin et des guirlandes.

L'unité dispose d'un patio qui permet aux fumeurs d'avoir un espace extérieur à leur disposition ; il est équipé de cinq tables de jardin, de neuf chaises, de quatre fauteuils et d'un cendrier. L'été les repas se prennent à l'extérieur.

En 2008, quatre-vingt huit patients (cinquante-cinq hommes et trente-trois femmes) ont été accueillis dans l'unité dont douze pour la première fois. 6 782 journées d'hospitalisation ont été réalisées. 75% des hospitalisations se font sous contrainte : 4 907 dont 3 381 en HDT et 1 526 en HO. Onze patients avaient été hospitalisés depuis plus d'un an.

Les chambres d'isolement ont été utilisées pendant quatre-vingt six jours, faute de place dans le service, et le recours au matelas d'appoint dans le micro-espace a eu lieu pendant soixante-trois jours et a concerné treize patients.

4.3.2 L'unité intersectorielle de réinsertion (UIR)

L'UIR reçoit des patients des trois secteurs de psychiatrie adulte de l'hôpital, institutionnellement dépendants et ne présentant plus de troubles majeurs du comportement. Une évaluation des capacités de chaque patient est effectuée afin de définir avec lui un projet personnalisé adapté.

L'UIR comprend deux unités composées chacune de neuf chambres à un lit et de deux chambres à deux lits (sans chambre d'isolement) :

- l'unité intersectorielle de réinsertion du bâtiment C ;
- l'unité appelée « pré FAM », c'est-à-dire préparation au transfert dans un foyer d'accueil médicalisé (FAM), située dans le bâtiment D. Il s'agit d'une unité intra-hospitalière dépendant de l'UIR créée pour permettre l'intégration des treize patients hospitalisés au foyer d'accueil médicalisé qui devait être construit sur le site du centre hospitalier Erasme en 2010.

Le jour de la visite des contrôleurs, douze patients étaient présents dans l'UIR C, un patient était hospitalisé pour des soins somatiques à l'hôpital privé d'Antony. Sur ces treize patients, neuf étaient en hospitalisation libre et quatre en hospitalisation sur demande d'un tiers. Dans l'unité du bâtiment D, dix patients étaient hospitalisés sous le mode de l'hospitalisation libre.

En cas d'agitation ne permettant pas de garder le patient, il est transféré dans l'unité de psychiatrie générale de son secteur. Selon les informations recueillies, cette situation s'avère exceptionnelle.

Le jour de la visite, les deux unités étaient ouvertes. Sur la porte, sont indiqués les noms de tous les praticiens y exerçant ainsi que celui des cadres de santé.

La moyenne d'âge des patients de l'UIR est de 48 ans environ. Un patient est hospitalisé depuis plus de dix ans.

Une maison d'accueil spécialisée vient d'ouvrir à Châtenay-Malabry : trois patients du « pré FAM » y ont été admis récemment, un autre va y être transféré le 21 janvier 2010. Deux patients ont été admis dans une structure spécialisée en Belgique.

En fait le centre hospitalier avait monté un projet de foyer d'accueil médicalisé (FAM) de cinquante-deux places sur le site de l'hôpital. Ce foyer devait accueillir des patients d'Erasme et du centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif (Val-de-Marne). Le projet a été signé par le préfet des Hauts-de-Seine mais pas par le président du conseil général, ce qui fait que l'hôpital a dû envisager d'autres solutions de transfert pour ces patients ne relevant pas de l'assurance-maladie, mais du secteur médico-social.

Le projet des patients stabilisés à l'UIR, ne relevant pas d'un FAM, peut être de retourner à leur domicile, d'être admis dans une maison de retraite, ou dans une « maison-relais avec une gouvernante » ou dans un des appartements associatifs de chaque secteur (le secteur G20 y dispose de quatre places).

Une fois que les patients sont placés dans une structure, l'équipe du secteur continue d'y effectuer des visites à domicile afin de poursuivre la prise en charge et d'éviter la rechute.

L'effectif du personnel soignant sur l'UIR C et D se compose de :

- 1,2 ETP de psychiatre ;
- 12 ETP d'infirmiers ; deux postes d'infirmiers sont vacants ;
- 6 aides-soignantes ou aides-médico-psychologiques ;
- 2 éducateurs spécialisés ;
- 4 ASH ;
- 0,5 ETP d'ergothérapeute ;
- 0,5 ETP de psychomotricien ;
- 0,3 ETP de psychologue effectuant son activité à l'UIR C ;

Pour assurer le service à l'UIR C, il faut une infirmière et une aide-soignante, le matin, l'après-midi et la nuit.

Pour assurer le fonctionnement de l'unité pré-FAM, il faut un soignant le matin (infirmière ou aide-soignante), une éducatrice spécialisée est présente l'après-midi, un personnel soignant est présent en journée ; la nuit est assurée par une aide-soignante ou une infirmière. Deux personnels assurant la nuit sont basés à l'unité C, un au D ; les rondes se font à deux ; la séparation des deux unités est supprimée durant la nuit. Le palier est fermé de 21h30 à 6h45.

La vie quotidienne et les activités ont lieu dans une salle de vie-salle à manger équipée à peu près à l'identique dans les deux unités : tables, chaises, fauteuils, lecteur de CD, téléviseur, bibliothèque avec jeux de société et quelques dizaines de livres et bandes dessinées ; lors de la visite, sapin et décorations de Noël.

Des activités sont proposées aux patients dans l'unité C :

- théâtre : le mardi de 10h à 12h animé par une professionnelle avec une aide-soignante et une stagiaire psychologue. L'activité concerne cinq à six patients ;
- thé tous les jours à 16h ;
- tous les jours à partir de 16h30 : jeux de société ou pâtisserie ou activité « bien-être » (manucure, pose de crème hydratante...), dessin ;

Les matinées sont réservées aux entretiens avec les médecins et aux accompagnements à l'extérieur pour des soins somatiques, des démarches administratives ou des achats personnels. Aucun produit d'hygiène n'est en vente à la cafétéria afin que les patients soient obligés de sortir de l'enceinte hospitalière pour faire leurs achats.

Tous les patients, à l'exception de deux, sont fumeurs. Ils sortent de l'unité pour fumer. Dans le cadre de la réinsertion, les patients préparent les piluliers avec les infirmiers.

A l'unité pré-FAM les activités sont proposées par les éducatrices spécialisées, l'ergothérapeute et la psychomotricienne :

- lundi : présentation des activités de la semaine ;
- repas thérapeutique toutes les semaines, mardi ou mercredi à midi ; il s'agit d'améliorer le repas ordinaire en faisant les courses à l'extérieur ;
- danse le mercredi à 16h pour six patients ;
- piscine à Fresnes (Val-de-Marne), tous les quinze jours de 12h à 13h30, activité suivie d'un repas pris en commun dans la salle à manger (le projet étant de le prendre au self du personnel) ;
- activités avec les éducateurs après la collation : décoration, peinture...
- après 16h : activité cuisine, ping-pong, jeux de société, confection de matériel...
- le jeudi à 16h30: groupe autour des émotions animé par la psychomotricienne et l'ergothérapeute pour trois patients ;
- activité médiathèque : tous les quinze jours, les patients se rendent à la médiathèque d'Antony pour emprunter des livres, des DVD et des CD ;

- réunion soignants / patients tous les quinze jours le jeudi à 15h30. Le compte-rendu est effectué par un patient sur un ordinateur ; il est mis à la disposition de tous dans un classeur ;
- le 28 décembre 2009, quatre patients de l'UIR C et trois du D devaient aller au théâtre de Chaillot à la représentation de « Blanche Neige » en soirée.

Tous les ans un séjour thérapeutique est organisé pour les patients de l'UIR.

Cette année le séjour a eu lieu à Louveigné, en Belgique, durant trois jours. Il a concerné cinq patients et trois soignants. Cette destination a été choisie afin de permettre de revoir les patients transférés récemment en Belgique.

Les personnels soignants effectuent des accompagnements à l'extérieur pour des démarches administratives ou sociales et l'achat de vêtements ou d'objets personnels ; l'objectif étant que le patient puisse le faire seul dès que possible.

A l'unité pré-FAM, chaque patient a son jour pour effectuer sa lessive du lundi au vendredi : il utilise la laverie automatique et le sèche-linge situés à la buanderie pour la somme de 1 euro.

Il n'existe pas de règlement intérieur pour l'UIR.

Le Pôle de Jour

Le pôle de jour occupe un bâtiment spécifique situé légèrement en retrait des autres bâtiments, en bordure du parc-jardin arboré de l'établissement.

Il a été ouvert en 2002 en remplacement d'une unité de préparation à la sortie. C'est l'une des trois unités de réinsertion de l'établissement. Il fonctionne comme un accueil de jour pour des patients hospitalisés et en tant qu'hôpital de jour pour des patients sortis de l'établissement. Il accueille du lundi au vendredi, de 9h30 à 16h30, des patients dont la stabilité clinique permettra d'élaborer ou de réévaluer l'adéquation du projet de soins avec les soignants.

Il prépare avec des patients hospitalisés des projets de réhabilitation articulés avec l'ensemble du dispositif médico-social et social dans ses diverses dimensions (travail, hébergement, loisirs). Les soins de réadaptation sont dispensés sous la forme d'activités en groupe ou individuels. Son fonctionnement implique une collaboration très étroite avec les unités des trois secteurs qui lui adressent les patients.

Le pôle comprend quatre pièces en rez-de-jardin, prolongé par une grande aire de jeux. Il a une surface totale qui est de l'ordre de 130 m².

Les quatre pièces dont dispose le service sont :

- une salle d'activités ;
- une salle de séjour ;
- un bureau pour l'équipe soignante ;
- une petite salle de peinture.

Le bureau de l'équipe soignante, d'une superficie de 12m², est situé entre la salle d'activités et la salle de séjour avec lesquelles il communique par deux portes qui sont presque toujours ouvertes. De ce fait le bureau tend à devenir une zone de passage permanente entre les deux salles principales du service. Les murs de séparation avec ces deux salles sont vitrés à mi-hauteur sur toute leur largeur ce qui permet de couvrir visuellement l'ensemble des deux salles. Un rideau peut masquer les deux parois vitrées en cas de besoin. Plusieurs panneaux d'affichage s'y trouvent. Sur l'un d'entre eux figure une affiche précisant les horaires de présence du médecin généraliste (lundi et vendredi de 9h à 17h, et le mercredi et jeudi de 9h à 12h) ainsi que son numéro de téléphone portable.

La salle d'activités est une grande pièce carrée de 6,5 m de côté aux murs blancs et au sol carrelé de couleur terre de Sienne. Un de ses murs est équipé sur toute sa longueur de portes fenêtres coulissantes donnant sur l'aire de jeux et, au-delà, sur le parc-jardin planté de bouquets de bouleaux et de feuillus. Le mur qui lui fait face est recouvert d'un tableau blanc de 80 cm x 120 cm encadré à gauche par une carte administrative en couleurs de la France au-dessus de laquelle se trouve, lors de la visite, une frise « joyeux Noël » et, à droite, par une carte du monde en couleurs de la même dimension. Des vitrages ou des abattants de 40 cm de hauteur ceinturent les murs extérieurs de la pièce dans sa partie supérieure. En entrant dans la salle, sur la gauche de la porte, se trouvent un évier et un plan de travail carrelé sur lequel sont posés un arrosoir en plastique et un bocal rempli de pinceaux. A côté de l'évier sont empilés des fauteuils et des chaises de jardin en plastique. Sur le mur opposé de l'entrée se trouvent un poste de télévision et plusieurs étagères murales. Un sapin de Noël décoré a été placé entre le poste de télévision et les étagères. Sur l'une d'elles sont rangés trois ballons de basket, des raquettes de ping-pong et de badminton, ainsi que des jeux de boules. L'autre étagère est double. Sur les deux rayonnages supérieurs se trouvent une centaine de livres et quelques bibelots. Les livres sont usagés. Il s'agit surtout de romans. Sur la tranche des étagères sont collées des petites étiquettes comportant un ou deux mots tapés à la machine (« Psychiatrie », « Alzheimer »,...). Sur les rayonnages du bas sont rangés une dizaine de jeux de société, une vingtaine de puzzles, un ordinateur de bureau usagé avec son écran et une imprimante, ainsi qu'un lecteur de cassettes vidéo. Une série d'une dizaine de fauteuils bas, et de couleur amande ou orange clair est disposée en arc de cercle. Ils occupent la moitié de la salle. L'autre moitié est occupée par un bureau individuel avec un ordinateur portable ancien, une petite table de jeux carrée sur laquelle sont posés des boîtes de jeux et de puzzle et qui est entourée de quatre fauteuils, ainsi qu'une table ronde elle aussi entourée de fauteuils sur laquelle sont posés des feuilles de papier et du matériel de dessin et de peinture. A proximité, se trouve un chevalet, sur lequel est posée une peinture.

La salle de séjour a la même surface, la même forme, et les mêmes teintes que la salle d'activités. A sa différence, elle comprend un plan de travail carrelé avec évier intégré d'une longueur de 3 m au dessus duquel se trouve un petit écran de télévision, ainsi qu'un grand placard de rangement de 1,3 m de large dans lequel se trouvent des ustensiles de cuisine, des couverts et d'autres objets ou denrées alimentaires. Sur le plan de travail sont posés un four à micro-ondes, une cafetière et une bouilloire électriques. A côté du plan, en retour, se trouvent une cuisinière et un grand réfrigérateur. Une reproduction de peinture encadrée est accrochée au dessus de l'évier. Dans la partie opposée au plan de travail, un coin de repos a été aménagé avec trois fauteuils doubles matelassés de couleur grenat qui ont été placés en U autour d'une petite table basse carrée, et une étagère double où se trouvent une petite chaîne haute fidélité, quelques boîtes de jeux et des classeurs. Quatre tables rondes entourées chacune de quatre chaises ont été disposées dans la salle. Un tableau de papier est posé à proximité de l'une d'elles. Le mur opposé au coin repos est équipé d'un tableau blanc.

Des plantes vertes ont été placées ici et là.

Une petite salle de peinture se trouve à gauche après l'entrée principale du bâtiment où est hébergé le pôle de jour. D'une dimension de 3,5 m sur 1,8 m, elle ne dispose de la lumière du jour que par les vitres et abattants de 40 cm de hauteur situés en partie supérieure des deux murs extérieurs. L'éclairage est fourni par deux plafonniers et une petite lampe de bureau à halogène. La pièce est équipée de trois tables placées contre les murs, de cinq fauteuils et d'un chevalet. Des aquarelles et des peintures ont été fixées au mur contre lequel sont placées les tables de travail. Il y en a aussi sur les murs du petit couloir de desserte et du hall d'entrée et de distribution du bâtiment.

En 2008, la file active a été de trente-huit patients (onze nouveaux patients) et la présence moyenne journalière a été de 12,5 patients. Dix sorties ont été réalisées : cinq patients ont repris le travail en milieu ordinaire, deux sont allés sur les hôpitaux de jour du secteur et un sur le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), une personne était en recherche de travail et il y a eu une sortie pour aggravation avec retour en hospitalisation complète. La durée du séjour était au départ fixée à trois mois renouvelables, mais cette disposition a été abandonnée. Le patient dont la prise en charge est la plus ancienne est là depuis cinq ans.

A la date de la visite par les contrôleurs, vingt patients étaient inscrits au pôle de jour. Dix provenaient des unités de l'établissement, et les autres de la maison thérapeutique⁸ ou de l'extérieur (leur domicile, un foyer ou une maison de retraite).

L'équipe soignante se compose de six personnes :

- quatre infirmiers,
- une psychologue à mi-temps,
- 0,3 ETP de cadre de santé.

Un planning hebdomadaire d'activités a été fourni aux contrôleurs ainsi qu'un exemplaire des « règles à respecter au pôle de jour ».

⁸ La maison thérapeutique est un lieu d'hébergement de sept places à visée de réinsertion sociale recevant des patients ayant une occupation dans la journée.

Le planning hebdomadaire :

Il couvre les cinq premiers jours de la semaine (lundi au vendredi) de 9h30 à 16h30, sauf le mardi où le service est fermé de 16h00 à 16h30. Il ne comprend pas la plage horaire de 15h à 15h30. Les 32 heures 30 hebdomadaires se répartissent de la manière suivante :

1. *Accueil quotidien tous les jours à 10h*

2. *Repas au self de 12h à 12h30 tous les jours – ou le jeudi, repas thérapeutique*

3. *Temps libre total : 16h30 ou 11h30 si entretiens médicaux, infirmiers*

4. *Activités :*

- De 11h à 12h le lundi, « achat presse » (2 personnes),
- De 14 à 15h le lundi « Revue de presse ou cinéma » (4 personnes),
- De 10h à 11h le mardi : Sport ,
- De 14h à 15h le mardi « Groupe de parole »,
- De 15h30 à 16h le mardi « Bibliothèque »,
- De 14h à 14h30 le mercredi « Expression écrite ou orale »,
- De 14h30 à 15h le mercredi « Remédiation cognitive »,
- De 10h à 11h le jeudi « Jeux de société »,
- De 14h à 16h le jeudi « Sorties culturelles ou vidéo »,
- De 10h à 11h le vendredi « Atelier écriture,
- De 14h à 15h le vendredi « Chant, écoute musicale ou quizz musical ».

Le programme d'activités est apposé dans les locaux du pôle.

« Les règles à respecter au pôle de jour » :

Elles figurent sur une feuille affichée et portent sur six points : l'accueil, les activités, les temps libres, les visites, les entretiens infirmiers et médicaux, et les rappels importants. Le point concernant les activités précise que « les activités commencent le matin à 10h et l'après midi à 14h », et que « le repas s'effectue entre 12 et 13h ».

Les membres de l'équipe soignante ont apporté des précisions sur le déroulement des activités.

Le service dispose d'une caisse ce qui contribue à faciliter la mise en œuvre du programme d'activités. Celui-ci a pour but de développer l'autonomie de décision et d'action des patients pour leur permettre de sortir le plus rapidement possible et de retourner à la vie extérieure dans les meilleures conditions.

Le moment d'« accueil » quotidien permet de saluer chacun individuellement et d'engager une discussion autour d'un café.

La « préparation de la semaine » permet d'évoquer les activités qui auront lieu au cours de la semaine et de choisir notamment le mot ou l'image qui fera l'objet des travaux durant l'« atelier d'écriture » du vendredi matin.

La réalisation de la « revue de presse » du lundi après-midi réunit quatre patients qui exploitent les journaux et les magazines achetés ou ramenés le matin par deux d'entre eux (*Le Parisien*, *Métro*, *Paris-Match*, *Femme Actuelle*). *Le Parisien* constitue généralement leur choix de prédilection.

La séance de « sports » du mardi matin a lieu dans la salle polyvalente. Elle est animée par un professeur d'éducation physique et sportive qui est ceinture noire de judo et qui enseigne dans un club de gymnastique pour personnes autistes.

Le « groupe de parole » du mardi après-midi associe les soignants et les patients. Un atelier de pâtisserie peut être organisé pour les patients qui « ne supportent pas la parole ».

Le « déplacement bibliothèque » du mardi est toujours effectué à deux. Les patients se rendent seuls à la bibliothèque d'Antony soit par le bus (n°297) soit par le RER B (Station « Gare d'Antony »). Ils en ramènent un DVD, un CD ou un livre de poésies qui pourra être utilisé lors des activités du jeudi (« séance vidéo ») ou du vendredi (« chant ou écoute musicale »).

Une réunion de synthèse a lieu le mercredi matin pendant que les patients effectuent seuls des démarches personnelles : dossier de constitution de pièces d'identité, sécurité sociale, entretiens avec leur curateur... Ces démarches contribuent à mettre à l'épreuve leur motivation mais aussi à la mettre ensuite en valeur. D'après l'équipe soignante, les patients n'éprouvent aucune difficulté pour se déplacer et utiliser les transports en commun.

L'atelier « d'expression orale ou écrite » du mercredi après-midi se déroule en groupe. Il peut donner lieu à l'utilisation de jeux de société spécifiques comme le *Pictionary*.

La séance de « remédiation cognitive » s'effectue en petits groupes. Elle vise à stimuler et à développer les capacités de concentration et de mémorisation des patients.

Les « sorties culturelles » du jeudi après midi se déroulent à l'extérieur. Un des membres de l'équipe soignante fait partie du groupe en charge du projet culturel de l'établissement. Parmi les sorties qui ont eu lieu au cours des dernières semaines, figurent une visite au musée des arts d'Antony, une autre au musée Grévin à Paris, et un déplacement au marché de Noël des Champs Elysées. Ces sorties se terminent toujours au restaurant pour prendre un jus d'orange. Le choix des patients porte généralement sur une enseigne *Mac Donald*. L'aquarium de la Porte Dorée à Paris, l'exposition Soulages au Centre Georges Pompidou et une exposition photographique au parc de Sceaux font partie des projets de prochaines sorties.

« L'atelier d'écriture » du vendredi matin part d'une poésie qui est à moitié écrite, d'un mot qu'il convient d'explorer, ou d'une image qu'il faut décrire. Chaque patient dispose de son cahier personnel. Une restitution collective a lieu à l'issue de l'atelier.

Lorsqu'il leur reste du « temps libre », les patients décident eux-mêmes de son utilisation : promenade dans le parc-jardin de l'établissement, jeux de ballon, lecture, musique, peinture, ordinateur... Le service dispose des aménagements et des équipements nécessaires à cet effet.

4.4 Secteur de psychiatrie G21.

- Il comprend l'unité de psychiatrie générale et l'unité Eugène Minkowski pour les patients présentant des troubles anxio-dépressifs.

4.4.1 L'unité de psychiatrie générale.

Cette unité accueille les patients en provenance des communes d'Antony et de Bour-la-Reine. Elle dispose de dix-sept lits et deux chambres d'isolement. Les deux chambres d'isolement sont situées dans un micro-espace qui comporte également une chambre dite « chambre d'accueil à l'écart », et un espace équipé de fauteuils et d'une table basse.

Les lits se répartissent en onze chambres individuelles et trois chambres doubles.

Le jour de la visite des contrôleurs, tous les lits étaient occupés, y compris ceux des chambres d'isolement. Cinq patients étaient en HO et huit en HDT dont six en hospitalisation sur demande d'un tiers en urgence. Treize patients étaient des hommes, six des femmes.

Selon les informations recueillies, il est arrivé, que faute de place disponible, un matelas soit installé dans une chambre en attendant la sortie d'un patient. Ainsi un patient peut sortir de manière anticipée et être admis à l'hôpital de jour, en regagnant son domicile le soir, pour donner son lit à un autre patient.

Quelques patients sont hospitalisés depuis longtemps : ils sont en attente de placement dans une structure médico-sociale de type maison d'accueil spécialisée (MAS), foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou maison-relais.

Par ailleurs, dix patients étaient en sortie d'essai d'HDT et sept en sortie d'essai d'HO dont un qui avait bénéficié de l'article 122-1 du code pénal⁹. Un patient de l'unité est en unité pour malades difficiles à Montfavet (Vaucluse) depuis neuf mois.

Le jour de la visite des contrôleurs, les portes d'accès de l'unité étaient fermées ce qui serait le cas 70% du temps, selon les informations recueillies.

Les patients ne sont en pyjama que durant la période où ils sont en chambre d'isolement. Le micro-espace permettrait une sortie rapide et graduée de l'isolement. Aucune traçabilité ne permet de le mettre en évidence puisque ces éléments ne figurent qu'au dossier médical.

La notification des droits des patients sous contrainte se fait lors de leur arrivée dans l'unité de psychiatrie générale, quelle que soit la durée du séjour à l'unité intersectorielle d'admission (UIA). En 2008, trois patients en HDT et un en HO ont été admis directement dans l'unité de psychiatrie générale, sans passer par l'UIA.

L'effectif du personnel soignant comprend :

- 11 demi-journées de praticien hospitalier en psychiatrie ;
- 0,3 ETP de psychologue ;
- 12,5 ETP d'infirmiers ; deux postes sont vacants ;

⁹ Irresponsabilité pénale

- 4,80 ETP d'aides-soignants ;
- 3 ASH ;
- 1 assistante sociale ;

Pour assurer le fonctionnement de l'unité, deux infirmières et une aide-soignante sont présentes le matin et l'après-midi, assistés d'un ou deux agents effectuant leur horaire de travail en journée de 8h à 15h48. La nuit, deux infirmières ou une infirmière et une aide-soignante sont présentes dans le service.

Ce fonctionnement explique que la seule activité proposée aux patients est un atelier peinture, le mardi après-midi. Il concerne cinq patients.

Un séjour thérapeutique a eu lieu à Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), un autre a été organisé début décembre durant trois jours à Lille (Nord) pour aller au marché de Noël. Il a concerné cinq patients accompagnés de trois soignants.

Une réunion soignants/soignés a lieu tous les vendredis matins. Sur les dix-neuf patients présents, treize ont le droit de sortir de l'unité pour se rendre à la cafétéria ou dans le parc. Ces autorisations concernent les patients dès que leur état clinique leur permet, même si ils sont hospitalisés sous contrainte.

Selon les informations recueillies, les patients ont environ quatre entretiens hebdomadaires avec leur psychiatre référent, toujours en présence d'une infirmière.

Une réunion de synthèse a lieu tous les lundis de 13h30 à 15h30.

Le conseil de pôle se réunit tous les trimestres avec les personnels de l'unité Eugène Minkowski.

Il n'existe pas de règlement intérieur propre à l'unité. Celui du centre hospitalier est affiché sur un panneau dans un couloir.

En 2008, vingt-neuf patients ont dormi sur un matelas pour une durée totale de 136 jours. Trente-quatre patients ont occupé les chambres d'isolement faute de place dans le service, pendant 377 jours.

4.4.2 L'unité Eugène Minkowski.

Cette unité, créée en 1998, accueille les patients des trois secteurs de psychiatrie adulte présentant des troubles anxio-dépressifs mais aussi des pathologies dont les soins peuvent se dérouler en service ouvert.

Les patients sont admis soit après un bref séjour à l'unité d'admission qui peut parfois se réduire à une consultation, soit, pour un tiers d'entre eux, directement après une consultation au centre médico-psychologique.

Elle comporte dix-neuf lits répartis en treize chambres individuelles et trois chambres doubles. Les deux chambres d'isolement, préalablement existantes, ont été sommairement aménagées en chambres ordinaires.

Le jour de la visite des contrôleurs, dix-huit patients étaient présents dans l'unité dont seize femmes. Parmi elles, deux se trouvaient en HDT.

L'effectif du personnel soignant comporte :

- 0,6 ETP de psychiatre ;
- 0,6 ETP d'assistant généraliste ;
- un interne ;
- 11 infirmiers ; (2 postes sont vacants) ;
- 3 aides-soignantes ;
- 3 ASH ;
- 5 demi-journées de psychologue.

Pour assurer le fonctionnement de l'unité, deux infirmières ou une infirmière et une aide-soignante sont présentes le matin, l'après-midi et la nuit.

Les sorties de l'unité sont autorisées après 24 heures de séjour. Les pyjamas sont interdits dans la journée.

Les fumeurs sortent dans le parc où un « abribus » leur est destiné pour les protéger des intempéries.

La porte de l'unité est ouverte de 7h à 21h30.

Le principe de l'unité Eugène Minkowski est que les patients doivent s'occuper par eux-mêmes, notamment en s'inscrivant à des activités à l'extérieur du centre hospitalier. Ce sont des patients qui se sentent « trop » protégés à l'hôpital et qui sont angoissés par la vie à l'extérieur. Ils ont donc beaucoup de permissions, pour effectuer des démarches, retourner à leur domicile, faire des achats. Les patients en provenance des communes de Puteaux ou de Suresnes prennent plusieurs moyens de transport pour se rendre à leur domicile (une heure pour effectuer un trajet).

La salle de vie est équipée de cinq tables, de chaises, de plantes vertes, d'un vaisselier avec des jeux de société, d'un téléviseur, d'un lecteur de CD, d'une bibliothèque contenant une trentaine de livres et, lors de la visite, d'un sapin et de décorations de Noël. Selon les informations recueillies, par beau temps, les patients ne sont jamais dans l'unité durant la journée.

Aucune activité n'est prévue par les soignants.

Les femmes admises dans cette unité ont souvent une contraception prescrite avant leur hospitalisation. Selon les informations recueillies, les patients seraient surtout dépendants de médicaments anxiolytiques (type benzodiazépine), ce qui serait parfois le motif de leur hospitalisation. Des échanges entre patients ont été évoqués ainsi que la consommation d'alcool pendant une permission de sortie. Il est arrivé que le cadre procède à une fouille de sa chambre, en présence du patient, à la recherche de médicaments ou de cannabis. De même le médecin peut prévenir son patient qu'il subira une alcoolémie à son retour de permission.

Du fait de l'absence de chambre d'isolement, un patient agité est transféré, le cas échéant, dans l'unité de psychiatrie générale de son secteur.

Les draps sont changés tous les mardis.

Le lavage des vêtements des patients est à leur charge : une machine à laver et un sèche-linge étaient à leur disposition dans l'unité dans le cadre de la réinsertion. La machine à laver, en panne depuis plusieurs mois, n'ayant pas été remplacée, les patients remettent leurs effets aux ASH afin qu'ils soient lavés à la buanderie.

Une réunion de synthèse a lieu tous les jeudis de 13h30 à 15h30.

Le cadre de santé réunit toutes les infirmières environ tous les mois.

En 2008, vingt-huit patients ont été hospitalisés en HDT alors que sept l'avaient été en 2007. La durée moyenne de séjour est de trente jours avec une patiente hospitalisée depuis cinq ans.

5 SUR OCCUPATION ET TRANSFERTS

Il arrive que, faute de place, les chambres d'isolement soient occupées par des patients dont l'état ne le justifie pas.

Pour la même raison, le recours à des matelas posés à même le sol est parfois pratiqué. Dans sa réponse au rapport de constat la directrice précise que vingt lits ont été fermés en 2001 dans le cadre de la politique globale de réduction des lits en psychiatrie.

6 RECOURS A LA CONTENTION ET A L'ISOLEMENT

Selon les informations recueillies, les patients hospitalisés en HO et en HDT ne sont pas placés systématiquement en chambre d'isolement.

Dans le secteur G09, depuis le 1^{er} janvier 2009, trente-trois patients se sont trouvés dans une des chambres d'isolement : sept femmes et vingt-six hommes, quinze étaient en hospitalisation libre, douze hospitalisés à la demande d'un tiers, six hospitalisés d'office. Le séjour le plus long en chambre d'isolement est celui qui a commencé le 27 juin 2009 et s'est terminé le 3 décembre 2009. Viennent ensuite des séjours de :

- Soixante-et-onze jours (une fois) ;
- cinquante jours (une fois) ;
- entre quarante-et-un et quarante-neuf jours (deux fois) ;
- entre trente-et-un et trente-neuf jours (quatre fois) ;
- entre vingt-et-un et trente jours (une fois) ;
- entre onze et vingt jours (cinq fois) ;
- entre six et dix jours (quatre fois) ;

- entre deux et cinq jours (huit fois) ;
- un jour (trois fois) ;
- moins de vingt-quatre heures (trois fois).

Le cadre de santé a expliqué aux contrôleurs que de telles décisions étaient prises parce que la personne était agressive envers les autres patients et qu'il était impossible de la laisser dans un tel état dans le service.

Le recours à la contention se fait sur prescription médicale. Du matériel à cet effet se trouve dans le poste infirmier de l'étage.

Selon les informations recueillies, dans le secteur G20, le recours à la contention aurait été de trois fois en deux ans. Les soignants se rappellent précisément des cas. Cette pratique serait toujours séquentielle : aucun patient ne serait sous contention 24 heures sur 24. Aucune traçabilité de cette mesure n'est faite. Dans le dossier médical, les périodes d'interruption de la contention ne seraient pas notées.

Il en est de même dans le secteur G21 qui indique avoir pratiqué trois contentions en deux ans.

7 HOSPITALISATION DES DETENUS

Des hospitalisations de détenus se sont produites trois ou quatre fois en vingt ans. La dernière date de 2007. Un protocole spécifique est en cours d'élaboration.

8 RAPPORTS AVEC LES PERSONNELS

Les réunions soignants / soignés ne sont pas organisées, sauf dans l'unité intersectorielle de réinsertion D (Pré FAM).

L'ensemble des personnels administratifs et soignants est très impliqué dans les activités à caractère culturel.

Il a été rapporté aux contrôleurs que, faute de personnels en nombre suffisant et en raison de difficultés de gestion du temps de récupération des agents, les séjours thérapeutiques avaient souvent dû être annulés, et que peu d'activités étaient organisées. Les infirmiers regrettent cette situation, et redoutent qu'elle ne s'aggrave lors de l'informatisation des dossiers individuels des patients.

9 CONDITIONS DE TRAVAIL DES PERSONNELS

Les horaires de travail des personnels soignants ont été modifiés en septembre 2008, en raison de la pression des autorités de tutelle. Les anciens et les nouveaux horaires sont les suivants¹⁰ :

- 7h45-15h45 → 6h45-14h33 ;
- 12h-20h → 13h07-20h55 ;
- 20h-8h → 20h40-7h.

Selon les informations recueillies, ces nouveaux horaires ont été difficiles à faire admettre aux soignants, difficultés soulignées par ailleurs par les représentants syndicaux :

- l'heure de début de service (6h45) et celle de fin de service (21h) rend difficile de trouver un mode de garde pour les enfants ; selon le personnel, ce problème risque de s'accroître avec la fermeture de la crèche¹¹ du personnel en août 2010 ;
- la durée importante de chevauchement de l'ancien horaire permettait de faire un grand nombre d'accompagnements de patients à l'extérieur ;
- le recrutement d'infirmières est déjà difficile : douze postes sont vacants ; l'attractivité du centre hospitalier risque de souffrir de la nouvelle situation.

En principe, un infirmier travaille au moins deux journées consécutives de façon à assurer une continuité dans le suivi des patients de son unité. Chaque infirmier travaille, indifféremment et alternativement, le matin, l'après-midi, toute la journée¹² ou la nuit. Les périodes de travail sont entrecoupées de journées de repos ; une série de créneaux de travail sans journée de repos peut s'étendre sur deux, trois ou quatre journées. Chaque infirmier travaille un week-end sur deux.

L'établissement participe à la formation sous plusieurs aspects. Tout nouveau personnel soignant se voit affecter un tuteur préalablement formé pour assurer cette fonction ; le tuteur provient systématiquement d'un service différent de celui où travaille l'arrivant. Il n'existe pas de programme spécifique de travail pour le tuteur ; des entretiens individuels et collectifs sont organisés, et le directeur des soins rencontre les tuteurs tous les trois mois. Par ailleurs, des étudiants en soins infirmiers sont régulièrement reçus en stage au sein de l'hôpital. Un dossier d'accueil spécifique d'une cinquantaine de pages est remis à chaque étudiant ; outre un exemplaire du livret d'accueil de l'établissement, il comporte des documents sur la psychiatrie. Enfin, des rencontres appelées « Cinérasme » sont proposées à l'ensemble du personnel ; elles sont l'occasion d'échanges à partir de la projection d'un film traitant de la psychiatrie.

¹⁰ Les horaires des infirmiers et des aides-soignants sont les suivants en fonction de leur plage horaire : 6h45 à 14h33, 8h à 15h48, 9h à 16h48, 10h à 17h48, 12h12 à 20h ou 13h07 à 20h55. Les horaires de nuit sont les suivants : 20h40 à 7h.

¹¹ Fermeture liée au coût de la remise aux normes, et au retrait financier de la commune de Wissous (Essonne).

¹² Situation rare et expérimentale

Les contrôleurs ont constaté durant leur visite une bonne qualité de relations entre les personnels soignants et entre ceux-ci et la direction de l'établissement.

L'intersectorialité fait partie intégrante des pratiques professionnelles.

Les contrôleurs ont rencontré les responsables du seul syndicat représentatif de l'établissement. D'après ces responsables, la mobilisation syndicale des agents est difficile et le nombre de personnes syndiquées est faible. La faiblesse du taux de syndicalisation n'empêche pas des rapports de bonne qualité avec la direction. Les représentants syndicaux ont porte ouverte avec la direction et sont reçus quand ils le demandent. Ils ont souligné la bonne collaboration avec les médecins et les psychiatres, et mentionné avec satisfaction « *qu'il se passe plein de choses au plan culturel et que c'est une bonne chose.* »

Outre les inquiétudes exposées plus haut, les responsables syndicaux rencontrés ont tenu à signaler d'autres problèmes :

- la rareté et le coût (700 euros pour un 35m² à Longjumeau) des logements dans le secteur conduisent les agents à s'installer dans les environs d'Evry, ville située à une heure de trajet de l'établissement. Les quelques appartements qui se trouvent dans l'enceinte de l'établissement ont été attribués à des agents qui comptent y rester à demeure. Il n'y en a plus de ce fait aucun à proposer.
- l'incertitude sur les projets en cours :
 - avenir du « Pré FAM » si le FAM n'est pas construit ;
 - avenir du CMP d'Antony, sans local à partir du 1^{er} janvier 2010.
 - Dans sa réponse au rapport de constat la directrice indique que l'avenir est incertain sur l'ensemble de l'équipement psychothérapeutique du secteur G21 qui sera sans locaux à partir de 2010, le président du conseil général reprenant les locaux affectés à ces activités depuis près de 40 ans.

Conclusion

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

Observation n° 1 : Les différents acteurs du centre hospitalier ont su mettre en place des structures intersectorielles qui permettent d'optimiser le fonctionnement de chaque service.

Observation n° 2 : La qualité des prestations hôtelières proposées aux patients est à souligner.

Observation n° 3 : La création de micro unité au sein de l'espace d'isolement paraît être une très bonne initiative puisqu'elle permet d'offrir un plus grand espace aux patients mis en isolement ce qui concourt à une diminution du temps passé sous cette mesure de contrainte.

Observation n° 4 : Le nombre de patients hospitalisés sous contrainte apparaît élevé : 77,8% des hospitalisations, le jour de la visite.

Observation n° 5 : La notification des droits des droits du patient hospitalisé sous contrainte présente les lacunes suivantes :

- le document remis au patient en hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) ne précise pas les délais des recours possibles ;
- le document remis au patient en hospitalisation d'office (HO), qui reprend l'arrêté préfectoral, ne précise ni les modalités de la démarche de recours, ni l'adresse du tribunal de grande instance de Nanterre ;
- l'avis de réception de notification signé par le patient HDT précise que celui-ci a été « *avisé des voies de recours* », pas celui signé par le patient en HO ;
- les droits spécifiques aux personnes hospitalisées sous contrainte (HO et HDT) font l'objet d'une énumération dans le livret d'accueil, sans précision des procédures de recours ni les coordonnées des autorités auprès desquels ces recours peuvent être déposés.

Observation n° 6 : Le registre de la loi visé ne doit pas être visé par des magistrats du tribunal de commerce mais par ceux du tribunal de grande instance de Nanterre.

Observation n° 7 : La notion de personne de confiance n'est pas comprise, comme dans la plupart des établissements qui ont été visités par le Contrôle général des lieux de privation de liberté. Il est rare qu'un patient en désigne une. Les personnels soignants manifestent, soit une ignorance, soit une gêne vis-à-vis de cette question. Lorsqu'une telle personne est désignée – ce qui est rare –, elle est considérée comme un parent, et n'a pas le rôle qu'on pourrait attendre d'un tiers qui disposerait d'un droit systématique d'information et d'avis sur le projet thérapeutique du patient. Une réflexion au niveau national s'impose.

Observation n° 8 : L'organisation entre les différents services manque d'homogénéité : certains services ont un règlement intérieur, d'autres pas ; il serait préférable que chaque unité dispose de la même trame de règlement intérieur afin que le patient ne se sente pas perdu en cas de transfert.

Observation n° 9 : L'emplacement et l'installation des postes téléphoniques mis à la disposition des patients dans les différents services n'assurent ni confidentialité ni discrétion

Observation n° 10 : La direction de l'établissement a mis en œuvre au bénéfice des patients une intense politique culturelle à laquelle tous les personnels sont associés.

Observation n° 11 : La politique de l'établissement consiste à faire sortir au maximum les patients vers l'extérieur. Ce choix présente des avantages indéniables en termes de respect de la liberté des personnes. Il peut cependant avoir des conséquences néfastes pour le patient dans la mesure où l'accès de l'hôpital et en particulier du parc est si peu contrôlé que des trafics de denrées interdites se produisent. Le patient convaincu d'avoir été impliqué dans de telles pratiques peut alors être sanctionné par une mesure de « sortie disciplinaire ».

Observation n° 12 : L'absence d'activités au bénéfice des patients hospitalisés est à déplorer.

Observation n° 13 : La mise en œuvre de l'isolement et de la contention de façon séquentielle sont à souligner. Cependant aucune de ces mesures ne fait l'objet d'une traçabilité dans un registre spécifique.

Observation n° 14 : Les patients n'ont pas la possibilité de s'enfermer dans leurs chambres. Certains établissements de santé ont fait installer des loquets permettant aux patients de s'isoler dans leurs chambres, le personnel soignant détenant un passe d'accès. Cette solution mériterait d'être généralisée.

Observation n° 15 : Les personnels exercent leur activité dans un bon climat de travail ; les relations avec la direction sont bonnes.

Observation n° 16 : L'établissement a réalisé un dossier à l'intention des étudiants en soins infirmiers, qui contient notamment un remarquable document d'information sur la psychiatrie.

Table des matières

1	Conditions de la visite.	2
2	Présentation de l'établissement.	3
2.1	Description générale	3
2.2	Description des locaux d'hébergement.	4
2.2.1	Les chambres à un lit.	4
2.2.2	Les trois chambres à deux lits	4
2.2.3	La micro-unité.	5
2.3	Les données financières de l'établissement pour 2008.	Erreur ! Signet non défini.
2.4	L'activité (dont HO et HDT) : nombre d'admissions, durées de séjour, taux d'occupation des lits.	5
3	Hospitalisation sans consentement et exercice des droits.	7
3.1	Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.	7
3.2	Registres de la loi.	8
3.2.1	Examen du registre des hospitalisations d'office.	9
3.2.2	Examen du registre des hospitalisations à la demande d'un tiers.	10
3.3	L'accès au dossier médical du patient.	Erreur ! Signet non défini.
3.4	La communication avec l'extérieur.	11
3.4.1	Les visites.	12
3.4.2	Le téléphone	12
3.4.3	Le courrier.	13
3.4.4	L'informatique et l'accès à l'internet.	14
3.4.5	Les cultes.	14
3.4.6	La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).	14
3.4.7	Les visites des autorités	15
3.4.8	Le traitement des plaintes et des réclamations.	15
3.4.9	L'UNAFAM.	16

4	Conditions d'hospitalisation.	17
4.1	Éléments communs à tous les pôles. Soins somatiques.	17
4.1.1	Admission	17
4.1.2	Circulation des patients	17
4.1.3	Animations	Erreur ! Signet non défini.
4.1.4	Restauration	23
4.1.5	Accès aux dossiers	11
4.1.6	Soins somatiques	24
4.1.7	Dossier médical	24
4.1.8	Politique en matière de relations sexuelles	24
4.1.9	Problèmes de trafics	25
4.1.10	Appels à renfort	25
4.1.11	Sorties contre avis médical	27
4.2	Secteur de psychiatrie G09.	27
4.2.1	L'unité intersectorielle d'admission	27
4.2.2	L'unité de psychiatrie générale	31
4.3	Secteur de psychiatrie G20.	34
4.3.1	Unité de psychiatrie générale	34
4.3.2	L'unité intersectorielle de réinsertion (UIR)	36
4.4	Secteur de psychiatrie G21.	44
4.4.1	L'unité de psychiatrie générale	44
4.4.2	L'unité Eugène Minkowski	45
5	Sur occupation et transferts.	47
6	Recours à la contention et à l'isolement.	47
7	Hospitalisation des détenus.	48
8	Rapports avec les personnels.	48
9	Conditions de travail des personnels.	49