



**Unité pour  
malades difficiles  
de Cadillac**

**(Gironde)**

***du 22 au 24 mars 2011***

**Contrôleurs :**

- Gino Necchi, chef de mission ;
- Anne Galinier ;
- Isabelle Le Bourgeois ;
- Cédric de Torcy.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée de l'unité pour malades difficiles (UMD) de Cadillac (Gironde), du 22 au 24 mars 2011.

**1 LES CONDITIONS DE LA VISITE**

Les contrôleurs sont arrivés à l'UMD le mardi 22 mars 2011 à 13h50 et ont quitté les lieux le jeudi 24 mars à 12h40. Ils ont été accueillis par le praticien hospitalier, chef du pôle et par le cadre supérieur de santé.

La visite était inopinée.

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

L'affichette annonçant la visite des contrôleurs a été immédiatement diffusée dans les services de soins et les lieux collectifs.

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

Ils ont disposé du bureau du médecin, chef de pôle.

Ils tiennent à souligner la qualité de l'accueil de toutes les personnes rencontrées et leur totale disponibilité pour répondre à leurs questions et leur remettre toute documentation.

Le 23 mars, ils ont rencontré la directrice des ressources humaines du centre hospitalier (CH), faisant fonction de directeur en raison de son absence pour cause de congés.

Le directeur de cabinet du préfet de la Gironde et la directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) ont été informés de cette visite pendant son déroulement.

Une réunion de restitution a eu lieu en fin de visite. Elle a rassemblé notamment :

- la directrice par intérim du centre hospitalier et deux de ses proches collaborateurs ;
- le président de la commission médicale d'établissement (CME) ;
- le praticien hospitalier, chef du pôle ;
- le cadre supérieur de santé du pôle ;
- des médecins ;
- des infirmiers ;
- l'assistante sociale.

Un rapport de constat a été adressé au directeur du centre hospitalier de Cadillac, le 1<sup>er</sup> août 2011, aux fins de recueillir ses observations. Il y a été répondu par une lettre du 22 août 2011. Ces observations sont intégrées dans le présent rapport.

Comme ce calendrier l'indique, la visite a donc eu lieu antérieurement à la réforme de la loi du 5 juillet 2011 qui a modifié notamment certaines procédures relatives à l'hospitalisation d'office.

## 2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Cadillac est situé à 35km au sud de Bordeaux, à 12 km de Langon. Les transports en commun conduisant à la ville sont : au départ de Bordeaux, la ligne de car Bordeaux-Langon, ligne n° 501, avec un arrêt devant le centre hospitalier (CH) de Cadillac ; au départ de Langon, ligne Langon-Bordeaux, avec un arrêt place de Lattre de Tassigny, à vingt minutes de marche de l'entrée de l'UMD ; la gare SNCF de Cérons est à 2 Km du CH.

Le CH de Cadillac est situé 89 rue Cazeaux-Cazalet, à proximité du centre ville, en dehors des remparts. L'UMD se trouve à 500 m de l'enceinte du centre hospitalier, séparée de celui-ci par une route, avoisinant le cimetière – où se trouve « le carré des aliénés ». Des panneaux de signalisations indiquent clairement la direction du centre hospitalier, puis de l'UMD. Un parking pour les personnels et les visiteurs, est situé de part et d'autre de la porte d'entrée de l'UMD ; il a été signalé des difficultés de parking.

Au XI<sup>ème</sup> siècle, l'hôpital de Cadillac accueillait les pèlerins de Saint-Jacques-de-Compostelle. Au début du 17<sup>ème</sup> siècle, le duc d'Épernon fait construire un hôpital moderne sur l'emplacement de l'ancien. Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, l'hôpital de Cadillac accueille les premiers malades mentaux. L'asile pour malade mentaux est créé avec la loi de 1838. En 1963, l'UMD ouvre ses portes, c'est la troisième à être institué en France.

Le pôle « UMD-USIP-Fédération d'ergothérapie » est sous la responsabilité d'un praticien hospitalier en poste depuis 1986. Un contrat de pôle 2011-2014 entre le médecin chef de pôle et le directeur du centre hospitalier a été signé le 14 mars 2011. Le pôle comporte :

- une unité pour malade difficile (UMD), à recrutement national ; elle accueille des patients, hommes, des départements métropolitains et d'outre-mer et des territoires d'outre-mer ;
- une unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), mixte, accueillant les patients du département, présentant un état de maladie mentale aigu, située dans l'enceinte de l'UMD ;
- une unité d'électro convulsivothérapie (ECT) ;
- une fédération d'ergothérapie.

Il a été rapporté aux contrôleurs que « *la délocalisation de l'USIP sur le centre hospitalier était souhaité pour éviter la stigmatisation de cette unité et l'identification qui en est faite avec l'UMD proprement dite* ».

L'implantation foncière de l'UMD est de 37 439 m<sup>2</sup> ; elle est entourée d'un mur d'enceinte, doublé à l'intérieur d'un grillage, laissant un passage de ronde de deux mètres. Le haut du mur est protégé par un grillage anti-escalade.

L'UMD, pavillonnaire, comprend cinq unités : Claude et Moreau qui ont été rénovées ; Ey et Minkowski qui ont été restructurées ; enfin, Clérambault.

Tous les patients admis à l'unité Clérambault, le sont sous le régime de l'hospitalisation d'office. Ils « présentent pour autrui un danger tels qu'ils nécessitent des protocoles thérapeutiques intensifs adaptés et des mesures particulières, mis en œuvre dans une unité spécialement organisée à cet effet <sup>1</sup> ». Cette unité accueille plus particulièrement les patients en difficultés dans les autres unités de l'UMD, ayant manifesté des actes hétéro-agressifs répétés, vis-à-vis des soignants ou des autres patients. La dotation en personnel paramédical, plus étoffée permet une prise en charge rapprochée, avec une adaptation des soins, au jour le jour, à l'état du patient. Au moment de la visite des contrôleurs, deux patients sont des résidents permanents, autistes déficitaires dont un est présent depuis vingt-cinq ans dans cette unité – il n'a pas été trouvé de structure adaptée à son état déficitaire –, cinq patients viennent des autres pavillons de l'UMD, quatre patients d'hôpitaux extérieurs.

On entre dans l'établissement par un double sas piétonnier, dont les portes à serrures électriques sont commandées à partir de la conciergerie, située à gauche en entrant. Le sas piétonnier longe le double sas véhicule. Cette entrée, passe sous le premier étage du bâtiment administratif, et donne accès à gauche au secrétariat et au bureau du chef de service, à droite la cafétéria.

En sortant du sas, à gauche, le bâtiment Dupré, à deux niveaux, en partie désaffecté, accueille une salle de réunion ainsi que les activités sportives et de jardinage ; devant ce bâtiment, une cour est entourée de grillages de trois mètres de hauteur.

Toujours en sortant du sas mais à droite, un bâtiment de deux niveaux, dénommé Chaslin, avec également une cour grillagée, accueille la cafétéria et une salle d'activité d'ergothérapie.

En face donnant sur un rond-point fleuri, un bâtiment principal à deux niveaux dessert :

- au rez-de-chaussée trois unités d'hospitalisation :
- en face de l'entrée : l'USIP, sur deux niveaux ;
  - o à gauche, l'unité Henri Ey ;
  - o à droite, l'unité Minkowski.

L'étage de ces deux dernières unités est désaffecté.

- au premier étage l'ECT et des bureaux.

De part et d'autre du bâtiment administratif, deux structures identiques, à deux niveaux, le pavillon Moreau à gauche et le pavillon Claude à droite. En forme de « L », ils comportent chacun, au sud, une cour grillagée.

En passant entre le pavillon Moreau et le pavillon Henri Ey, on rejoint le pavillon d'ergothérapie. En longeant le pavillon Claude, et la face nord du pavillon Minkowski, on atteint le pavillon Clérambault.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 14 octobre 1986.

La capacité de l'UMD est de quatre-vingt-six places, se répartissant en quatre unités de dix-neuf lits, et une unité de dix lits ; celle de l'USIP est de quatorze places.

Le personnel médical comporte le jour de la visite des contrôleurs :

- un praticien hospitalier (PH) à temps plein, chef de service, chef de pôle ;
- deux PH à temps plein pour trois budgétés ;
- 0,3 ETP de PH en médecine générale ;
- deux internes de spécialité ;
- 0,1 ETP de praticien en odontologie.

Le personnel paramédical comporte :

- un cadre supérieur de santé à temps plein, cadre de pôle ;
- cinq cadres de santé ;
- 99,3 ETP d'infirmiers diplômés d'état dont vingt-trois femmes ;
- vingt-deux aides-soignants, dont huit femmes ;
- treize agents de service hospitalier dont neuf femmes ;
- deux ETP d'assistante sociale ;
- quatre ETP de secrétaires médicales.

Interviennent également deux psychologues, des ergothérapeutes, psychomotriciens, art thérapeutes, professeurs de yoga, de Taï Chi Chuan, de sport.

Selon les dispositions de l'article 1 de l'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des unités pour malades difficiles, tous les patients admis dans une UMD sont en situation d'hospitalisation d'office (HO). Cette hospitalisation d'office est toujours prononcée dans l'établissement d'origine du patient et confirmée par un arrêté du préfet de Gironde.

L'activité d'hospitalisation du pôle se décline ainsi:

	2009	2010
<i>Demandes d'admission</i>	206	181
<i>Admissions UMD</i>	62	48*
<i>Sortants UMD</i>	60	48
<i>Admissions USIP</i>	92	92**
<i>Sortants USIP</i>	89	94

\*dont cinq personnes détenues en hospitalisation d'office au titre de l'article D. 398 du code de procédure pénale.

\*\* dont neuf personnes détenues en hospitalisation d'office au titre de l'article D. 398 du code de procédure pénale.

La durée moyenne d'hospitalisation est en 2010 de 241 jours, le taux d'occupation de 99%.

### **3 HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS**

#### **3.1 Modalités d'admission des patients**

Selon le chef du pôle et le personnel d'encadrement, *« l'UMD accueille des patients toujours orientés par un service hospitalier. Le malade est sous le régime de l'hospitalisation d'office (HO). Le psychiatre, à l'origine de la demande, a constaté que le patient ne peut plus être hébergé par le service d'origine : il est dans un état tel qu'il est dangereux pour les autres et/ou pour lui-même. Le service d'origine n'est plus en état d'assurer la sécurité du patient, des autres malades et des personnels. Le psychiatre adresse donc un courrier décrivant la situation et l'état clinique du patient au médecin praticien, chef du pôle. Ce dernier étudie toutes les demandes et les prend toutes en considération, par principe ; en effet, il présume que le médecin demandeur est le mieux placé pour apprécier une telle demande. Le médecin praticien, chef de pôle, lui répond par un accord de principe. Il classe alors les demandes par priorité, en fonction de l'urgence qu'il apprécie. L'attente peut-être de un à trois jours en cas de nécessité ; normalement, elle varie entre quinze jours et cinq mois. La capacité d'accueil dépend, bien évidemment, du transfert des patients présents vers d'autres structures hospitalières, lorsque l'état du malade ne nécessite plus sa présence à l'UMD. Un lit est toujours gardé comme libre pour faire face à toute décision prise dans l'immédiat. Cinquante à soixante personnes sont en permanence en attente. L'ordre des priorités est par définition toujours muable car chaque jour de nouvelles demandes peuvent être déposées ».*

#### **3.2 Modalités d'arrivée du patient**

Lorsqu'un patient arrive à l'UMD, il est accompagné par deux infirmiers du centre hospitalier d'où il provient. L'ambulance pénètre dans l'établissement par le « sas véhicules » (deux grilles fermées à tour de rôle par commande, depuis le bureau du concierge) ; puis le patient est conduit directement dans l'unité d'hébergement. Il n'existe aucune structure spécifique d'attente. Les infirmiers déposent au secrétariat les documents administratifs, notamment les arrêtés préfectoraux d'hospitalisation d'office et de transfert. Une réunion est organisée avant que les infirmiers de l'établissement d'origine ne partent ; elle rassemble ces derniers – et même le chauffeur de l'ambulance qui a pu connaître le malade – ainsi que, pour l'UMD : le cadre de santé, l'interne, l'infirmier désigné en charge de l'admission et la psychologue si l'admission a lieu pendant son temps de travail. Le patient n'est pas présent lors de cet échange.

Dès son arrivée à l'unité, le patient remet à l'équipe accueillante l'argent, les cigarettes, les pièces d'identité, les documents sociaux et les vêtements. Un document est établi avec la liste des biens ainsi remis. Ce document est signé par le régisseur et deux infirmiers *« ainsi que par le patient en fonction de son comportement et de ses capacités à comprendre au moment de son arrivée »*. Ces documents sont conservés à l'unité, dans le dossier du patient.

Le malade est vu tout de suite par l'interne et deux soignants, et, en cas d'impossibilité, au plus tard dans la journée.

Le patient est placé systématiquement dans une chambre d'isolement aux fins d'observation. Dans l'unité Moreau : *« en général, c'est pour vingt-quatre heures mais le médecin peut en faire varier la durée ; c'est plutôt douze heures ».*

Des pièces accompagnent toujours le patient ; elles sont remises dès son arrivée à l'équipe soignante : la fiche de liaison, le cliché radio-pulmonaire, l'électrocardiogramme, l'ordonnance prescrivant le traitement en cours.

Lorsque des patients viennent des Antilles, c'est une équipe soignante de l'UMD qui va les chercher à l'aéroport de Bordeaux-Mérignac, avec une ambulance appartenant au centre hospitalier. Il n'existe pas d'ambulance dédiée. Le cadre de santé de l'unité gère l'hébergement et le retour à l'aéroport de l'équipe provenant des Antilles.

### 3.3 Informations données aux malades arrivant et possibilités de recours

Il n'existe aucun livret d'accueil qui soit distribué systématiquement à chaque patient à son arrivée. Un livret propre à l'UMD est en cours de rédaction, d'après la direction du centre hospitalier.

*« La notification des droits n'est pas faite à l'arrivée du malade. Ses droits lui sont déclinés oralement au fur et à mesure de son séjour à l'UMD, en tenant compte de sa capacité de compréhension ».*

Dans l'unité Moreau, les contrôleurs ont constaté la présence dans la salle de vie d'une affiche avec l'adresse des autorités et à l'entrée de chaque chambre un inventaire des règles de vie propre à l'UMD.

Dans l'unité Ey, les contrôleurs ont constaté la présence dans la salle de vie d'une affiche avec l'adresse des autorités.

S'agissant des autorités, l'affiche renseigne sur les adresses :

- du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;
- du procureur de la République, à Bordeaux ;
- du président du tribunal de grande instance de Bordeaux ;
- du juge des libertés et de la détention, à Bordeaux ;
- de « la DDASS de la Gironde » ;
- du président de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ;
- du président de la commission du suivi médical ;
- du directeur du centre hospitalier ;
- de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) du centre hospitalier ;
- de l'union nationale des amis et familles de malades mentaux (UNAFAM).

S'agissant des règles de vie, les précisions portent, à l'unité Moreau sur « le lever, la matinée, la sieste, l'après-midi, le coucher, le courrier, la commande de cantine, la cafeteria, les visites, la mise en chambre d'isolement, les placards, l'admission et la gestion du linge ».

Dans l'unité Clérambault, l'information est donnée, oralement, à plusieurs reprises, par le psychiatre et par l'équipe soignante dans les premiers jours de l'admission dans l'unité. Très peu des patients déficitaires savent lire.

### 3.4 Les registres

#### 3.4.1 Les registres tenus à l'UMD

Les contrôleurs ont examiné les registres tenus à l'UMD par le secrétariat médical, composé de quatre secrétaires à temps complet. Le secrétariat travaille avec deux registres qui permettent, en temps réel, de renseigner l'administration, les médecins, les établissements pénitentiaires sans devoir consulter d'autres documents. Ces deux registres permettent de faire le point sur chaque patient. Ils sont tenus depuis la date d'ouverture de l'UMD.

Le premier registre est dit « registre alphabétique ». Chaque patient y est répertorié de A à Z. En face de chaque nom et prénom, sont indiqués les renseignements suivants : numéro donné au patient, date d'entrée dans l'UMD, âge, établissement d'origine, date de sortie de l'UMD, établissement qu'il rejoint. Le registre en cours a été ouvert le 1<sup>er</sup> janvier 2001.

Le deuxième registre est dit « registre d'admissions et de transferts ». Il comprend trois parties : entrées, sorties et décès. Le registre en cours a été ouvert le 16 septembre 2001.

Dans la partie « entrées », chaque page est divisée en colonnes, avec pour chaque patient les différentes mentions suivantes : numéro du patient depuis le premier janvier de l'année en cours, numéro du patient depuis l'ouverture de l'UMD, date d'entrée, nom, prénom, âge au moment de l'entrée, unité dans laquelle il est admis, établissement d'origine avec le nom du médecin traitant, observations.

Une partie « sorties » indique la durée du séjour.

Une partie « décès » comporte les informations : numéro du décès constaté depuis l'ouverture de l'établissement, date du décès, date d'admission dans l'établissement, nom, prénom, structure d'affectation, âge, mode de placement, causes du décès et observations. Les contrôleurs ont constaté des mentions concernant un décès ayant eu lieu en 2010 et deux en 2008 ; la cause du décès inscrite pour les deux personnes disparues en 2008 est « mort naturelle » et pour celle disparue en 2010 « infarctus du myocarde » (numéro 37 dans le registre).

Dans ce bureau, se trouve un planning mural avec le nom des patients par unité.

Apparaissent également les noms des patients pour lesquels le médecin, chef du pôle, a donné son accord pour une future admission.

Sur l'un des murs de ce bureau est accrochée une carte de France où apparaissent tous les départements. Sur chacun d'eux, se trouve placée une pastille dans laquelle est inscrit le nombre de patients provenant d'établissements de ce département.

C'est ainsi que le 23 mars, il était mis en évidence que notamment vingt provenaient de la Gironde, sept de la Martinique, quatre respectivement de la Charente-Maritime et de Lot-et-Garonne, trois respectivement de Haute-Garonne, des Pyrénées-Atlantiques et de Seine-Saint-Denis, deux respectivement des Yvelines, de l'Essonne, de l'Oise, de l'Aisne, de l'Eure, de Loire Atlantique et de Charente.



### 3.4.2 Les registres de la loi

Les registres de la loi sont tenus par le bureau des usagers de la direction de la clientèle du centre hospitalier, situé sur un autre site à 200 mètres de l'UMD.

Ce bureau fonctionne avec six agents gestionnaires et une personne à mi-temps chargé de l'accueil. C'est ce bureau qui gère les registres de la loi où sont inscrits les patients qui arrivent au centre hospitalier de Cadillac, quelle que soit leur affectation, notamment à l'UMD ou à l'USIP, ces dernières structures faisant partie du CH.

Le registre en cours, ouvert le 18 mars 2011 et signé par le maire de Cadillac à la première page, comprend cent folios. Il porte le numéro 201. Le registre précédent a été ouvert le 24 janvier 2011. Il a été également signé par le maire de Cadillac à la première page. Il porte le numéro 200.

Sur ces deux registres, il apparaît que six patients ont été conduits à l'UMD.

Le premier a trente-six ans. Il est originaire du Calvados, mais sans domicile fixe. Un arrêté du préfet du Calvados du 18 août 2010 a décidé son hospitalisation d'office au centre hospitalier spécialisé « Le Bon Sauveur » de Caen. Le 26 janvier 2011, le préfet de la Gironde a ordonné son admission en hospitalisation d'office par transfert en unité pour malades difficiles au centre hospitalier de Cadillac dans les meilleurs délais. Le préfet vise un certificat médical en date du 14 janvier 2011 selon lequel l'intéressé « présente des troubles majeurs de la pensée et du comportement objectivés par des fugues fréquentes durant lesquelles il adopte des conduites à risque (consommations d'alcool et/ou stupéfiants) ». Il a été hospitalisé à l'UMD le 2 février 2011.

Le deuxième a également trente-six ans. Il est domicilié dans le Vaucluse. Un arrêté du préfet du Gard a décidé son hospitalisation d'office au centre hospitalier « Le Mas Careiron » d'Uzès. Le 25 janvier 2011, le préfet de la Gironde a ordonné son admission en hospitalisation d'office par transfert en unité pour malades difficiles au centre hospitalier de Cadillac. Le préfet vise un certificat médical en date du 20 janvier 2011 selon lequel notamment « l'agressivité » de l'intéressé « a été source de multiples accidents de travail dans l'équipe soignante ». Il a été hospitalisé à l'UMD le 2 février 2011.

Le troisième a trente-sept ans. Il est domicilié en Martinique. Un arrêté du préfet de la Martinique du 2 septembre 2004 a ordonné son hospitalisation d'office au centre hospitalier « Colson » de Fort-de-France. Un arrêté du préfet de la Gironde du 1er février 2011 a ordonné son admission à l'UMD. Il vise un certificat médical du 24 janvier 2011 et fait référence à la « dangerosité » de l'intéressé. Ce dernier a été hospitalisé à l'UMD le 9 février 2011.

Le quatrième est âgé de trente-cinq ans. Il est domicilié dans la Gironde. Un arrêté du préfet de ce département, en date du 28 août 2006, a ordonné son hospitalisation d'office au centre hospitalier « Charles Perrens » de Bordeaux. Le 4 février 2011 le préfet de Gironde a ordonné son admission à l'UMD, en visant un certificat médical du même jour. « L'instabilité émotionnelle en lien avec des crises d'épilepsie donne lieu à des crises clastiques et des passages à l'acte violent imprévisibles qui font la dangerosité de ce patient ». Il a été hospitalisé à l'UMD le 10 février 2011.

Le cinquième est âgé de cinquante-trois ans. Il est domicilié en Guyane. Un arrêté du préfet de ce département a ordonné son hospitalisation d'office au centre hospitalier de Cadillac, le 5 février 2011. Un arrêté du préfet de la Gironde du 3 mars 2011 a ordonné son admission par transfert à l'UMD. Il vise un certificat médical du 18 février 2011. L'intéressé « représente pour autrui un danger nécessitant des protocoles thérapeutiques adaptés et des mesures de sûreté particulières ; il représente en outre un état dangereux majeur, certain ou imminent, incompatible avec son maintien dans une unité d'hospitalisation ordinaire ». Le patient a été hospitalisé à l'UMD le 17 mars 2011.

Le sixième est âgé de vingt-huit ans. Il est domicilié en Martinique. Le préfet de ce département a ordonné son hospitalisation d'office, le 17 février 2011, au centre hospitalier spécialisé « Colson » de Fort-de-France. Le 4 mars 2011, le préfet de Gironde a ordonné son admission par transfert à l'UMD. Il vise un certificat médical du 21 février 2011. L'intéressé « a été hospitalisé pour troubles de la personnalité à type de psychopathie, sa sensibilité et son agressivité sont en recrudescence ». Il a été hospitalisé à l'UMD le 17 mars 2011.

Les contrôleurs ont également recherché quels patients avaient été hospitalisés à l'USIP pendant cette même période, c'est-à-dire à partir du 24 janvier 2011 et jusqu'au 23 mars 2011.

Quatre malades se trouvaient dans ce cas.

Le premier, âgé de quarante-trois ans et sans domicile fixe, avait été hospitalisé d'office par arrêté du préfet de la Gironde en date du 16 décembre 2010 au centre hospitalier « Charles Perrens » de Bordeaux. Par arrêté du 11 février 2011, son transfert avait été ordonné au centre hospitalier de Cadillac-USIP. La décision faisait référence à un certificat médical en date du 10 février 2011. « La mise en place d'un traitement adapté n'a pas permis une amélioration nette de la symptomatologie délirante. X... garde une conviction délirante forte, le discours est rapidement désorganisé, la conscience du trouble est très fragile et une période d'observation dans un cadre plus contenant est nécessaire ». L'intéressé a été reçu à l'USIP le 14 février 2011.

Le deuxième, âgé de trente ans et sans domicile fixe, avait été hospitalisé d'office par arrêté du préfet de la Gironde en date du 20 octobre 2010 au centre hospitalier « Charles Perrens » de Bordeaux. Par arrêté du 16 février 2011, son transfert avait été ordonné au centre hospitalier de Cadillac-USIP. La décision faisait référence à un certificat médical en date du 15 février 2011. « Considérant la difficulté actuelle à accompagner le patient en unité fermée conventionnelle, un transfert dans une unité plus contenant est nécessaire afin de proposer une prise en charge très cadrée et de prévenir un passage à l'acte ». L'intéressé a été reçu à l'USIP le 25 février 2011.

Le troisième, âgé de trente ans et domicilié dans le département de la Gironde, était détenu à la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan. Par arrêté du préfet de ce département, en date du 25 février 2011, a été ordonnée son hospitalisation d'office au centre hospitalier « Charles Perrens » de Bordeaux avec transfert à l'USIP du centre hospitalier de Cadillac. L'arrêté vise un certificat médical en date du 25 février 2011. « Considérant que X... présente une symptomatologie de type maniaque : excitation, euphorie, agitation psychomotrice [...] que la prise en charge intensive au SMPR n'a pas pu permettre la résolution rapide de ces symptômes et qu'il existe un risque de conflit avec hétéro-agressivité de la part des autres détenus, incendie de cellule ». L'intéressé a rejoint l'USIP le 25 février 2011.

Le quatrième patient, enfin, âgé de vingt-trois ans, sans domicile fixe, a été hospitalisé à la demande d'un tiers : en l'espèce, une assistante sociale. D'abord hébergé au centre hospitalier de Cadillac, dans une des unités, le 8 mars 2011, il a été dirigé le 10 mars vers l'USIP, en raison « de troubles majeurs du comportement avec notamment l'agression physique d'un infirmier ».

Les contrôleurs ont constaté que la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) avait procédé à une visite et au contrôle des registres le 22 février 2011. Elle avait émis à cette occasion sept remarques. Le directeur adjoint du centre hospitalier a répondu le 1<sup>er</sup> mars au président de la commission. Aucune remarque ou question ne concernait l'UMD.

Les contrôleurs ont constaté que les deux registres qu'ils ont consultés étaient parfaitement tenus **sans aucune rature ni annulation de page. A toutes les questions posées, les agents ont répondu promptement, sans hésitation et d'une façon très circonstanciée.**

Les contrôleurs ont constaté que tous les arrêtés préfectoraux et municipaux étaient collés sur les registres ainsi que les copies des certificats médicaux dans un format tel et selon une présentation permettant de faire apparaître tous les documents tout en assurant leur lisibilité.

### 3.5 Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation

Selon les indications données aux contrôleurs, le principe est de donner un maximum d'informations aux familles.

Selon un cadre de santé, « *dès l'arrivée, si des familles téléphonent, elles sont écoutées ; le lien avec elles est fondamental ; un dialogue s'installe ; dans chaque cas, il faut gérer l'anxiété et les renseignements sont donnés sans agresser. L'exercice n'est pas facile* ».

Dans certaines unités, chaque fois qu'un patient reçoit une visite extérieure, le visiteur est invité à rencontrer le médecin de l'unité.

Selon le représentant des usagers de Cadillac de l'UNAFAM, « *il n'y a pas de permanence à Cadillac depuis avril 2010. Il y a désormais une permanence à Barsac situé à 3 km* ».

« *Le contact entre les équipes soignantes de l'UMD et les représentants de l'UNAFAM est excellent* » ; ces derniers effectuent des visites des unités régulièrement, et soulignent la grande « humanité » des équipes soignantes.

L'UNAFAM siège mensuellement à la CDHP et régulièrement à la commission de surveillance du CH de Cadillac ; une réunion d'information grand public est tenue trimestriellement, elle accueille 350 à 400 personnes.

### 3.6 Accès au dossier médical par le patient

Il a été expliqué aux contrôleurs que l'établissement appliquait scrupuleusement les instructions indiquées dans le livret d'accueil du centre hospitalier de Cadillac. Le patient doit adresser une demande écrite au directeur de l'établissement ; celui-ci répond sous dix jours.

Le patient peut alors consulter son dossier, selon le cas, seul ou en présence d'un médecin qu'il aura choisi. Il peut en conserver une copie. Il n'a pas accès à tout document qui mettrait un tiers en cause.

Un proche peut également y avoir accès sous réserve que le patient ait donné son accord.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les demandes étaient de l'ordre d'une par an, sauf à l'USIP, où elles étaient plus fréquentes.

En 2010, six demandes d'accès au dossier médical ont été présentées :

- deux demandes de patients, dont une honorée et une en cours de traitement ;
- deux demandes de frères d'un patient, honorées ;
- une demande d'un avocat, honorée ;
- une demande d'un enfant du patient, honorée.

### **3.7 Communication avec l'extérieur**

#### **3.7.1 Courrier**

Il a été dit aux contrôleurs qu'il n'était procédé à aucun contrôle du courrier des patients, tant à l'arrivée qu'au départ.

Les patients remettent leurs lettres à un personnel soignant qui le dépose dans une sacoche que le vagemestre vient récupérer chaque jour avant d'aller à La Poste.

A l'unité Minkowski, le courrier n'est jamais contrôlé ni ouvert en présence d'un personnel soignant.

A l'unité Henry Ey, en cas de suspicion sur un patient qui pourrait se faire envoyer des effets interdits ou dangereux – par exemple alcool ou stupéfiant –, le colis est ouvert en présence d'un personnel soignant. Le patient fait partir son courrier cacheté sans contrôle. Il met sa lettre dans une boîte aux lettres qui se trouve à l'entrée, à gauche, de la salle de vie ou la donne à un personnel soignant.

A l'unité Clérambault, dans le cadre du contrat de soins individuel, le courrier est ouvert par les infirmiers, qui en font la lecture aux patients. Certains patients sont autorisés par le psychiatre référent à ouvrir seuls leur courrier. Lorsqu'un patient reçoit un colis, un infirmier l'ouvre en présence du patient afin de vérifier l'absence de produits périssables, ou interdits. Le patient remet son courrier cacheté, sans contrôle, à l'infirmier. En cas de difficulté à l'écriture, le personnel soignant aide le patient.

A l'unité Moreau, une boîte aux lettres pour le courrier « départ » est à disposition des patients dans la porte donnant accès à la partie de circulation de jour. Il est expédié et distribué tous les jours. Le courrier arrivé est donné par le personnel soignant et lu avec le patient si besoin est ; en cas de suspicion, le colis est ouvert en présence d'un personnel soignant.

A l'unité Claude, une boîte aux lettres permet la dépose du courrier « départ ». Le courrier est distribué tous les jours. Il peut être lu avec le patient en cas de nécessité.

#### **3.7.2 Visites**

Les visites de proches se déroulent différemment selon les unités.

Le rapport d'activité de 2010 indique le nombre de visites dans les unités suivantes : 78 à Minkowski, 114 à Moreau et 127 à Ey.

A l'unité Minkowski, elles ont lieu exclusivement dans une petite pièce spécifique. A cette occasion, les familles peuvent prendre des photos. Une fiche individuelle précise pour chaque patient la liste des personnes autorisées à lui rendre visite, la durée et la nécessité ou non d'une surveillance. Les visiteurs sont autorisés à apporter des denrées non périssables « *en quantité raisonnable* ». Environ la moitié des patients de cette unité reçoivent des visites ; la fréquence, très variable, dépend de la distance de résidence du visiteur ; certains patients ne reçoivent qu'une visite par an.

A l'unité Henry Ey, les familles peuvent apporter des denrées périssables à consommer immédiatement et des boissons en bouteille de plastique ou en dose individuelle en carton. Deux salles peuvent accueillir les visiteurs. La première, de 9m<sup>2</sup>, est équipée de deux tables dont une table basse, six fauteuils et une chaise. Huit pots de fleurs la décorent. Sur les murs sont affichés la « charte Marianne du centre hospitalier de Cadillac » ainsi que les coordonnées de l'UNAFAM (adresse et numéro de téléphone). Des magazines sont à disposition : *le Figaro magazine, le Courrier international, Géo, Marianne* ainsi que des jeux de cartes et des jeux pour enfants et de la documentation sur les dangers de l'alcool et du cannabis. La seconde salle, de 12m<sup>2</sup>, est équipée d'un évier, d'un four micro-ondes, de cinq chaises et d'une table « qui peut servir à prendre les repas en famille ». Trois plantes vertes la décorent. Des livres et des jeux de société sont à disposition. Ces deux pièces sont dans un état de propreté exemplaire. Les visites ont lieu tous les jours, entre 10h et 18h. Les familles peuvent venir avec des enfants. Il n'existe aucune limite d'âge minimum. Aucun registre de visites n'existe. « *Pour ces visites, aucune attente : il suffit de téléphoner et dès le lendemain, après autorisation du médecin, la mise en œuvre est possible* ».

A l'unité Clérambault, les familles sont reçues dans l'ancienne salle à manger, située à gauche du sas d'entrée. Les visites sont autorisées l'après-midi de 14h à 16h. Lorsque les familles viennent de loin, il n'est pas rare de prolonger de trente minutes la visite. Celles-ci s'effectuent sous le contrôle visuel du personnel soignant. Elles ont le plus souvent lieu les week-ends. Lors de la visite des contrôleurs, sur les dix patients hospitalisés, l'un avait la visite régulière de ses parents, deux une visite trimestrielle de sa famille, un autre, une visite annuelle de sa mère ; sept patients n'avaient jamais de visite. Les familles sont autorisées à apporter des friandises et gâteaux en quantité limitée ; elles peuvent également faire des cadeaux lors d'anniversaires ou lors de fêtes religieuses : des chaussures ou des lecteurs de musique MP3 par exemple.

A l'unité Moreau, les visites des familles sont soumises à un accord médical ; elles se font sur rendez-vous et ne vient qu'une seule famille à la fois.

### 3.7.3 Téléphone

A l'unité Minkowski, l'utilisation du téléphone est réglée selon l'état de santé du patient, par un « contrat » précisant les interlocuteurs qu'il peut contacter et la fréquence des appels. Une fiche indique les personnes qu'il est autorisé à appeler et celles qui sont autorisées à l'appeler, en précisant la fréquence maximale des appels. Les appels de l'extérieur sont pris par un personnel soignant qui demande au patient s'il souhaite répondre. Dans l'affirmative, l'appel est transféré dans le poste réservé aux patients. « *Les appels vers l'extérieur sont rares* ». Les appels ne sont pas facturés aux patients ; ils ne font jamais l'objet d'une écoute.

A l'unité Henry Ey, les téléphones portables des patients sont systématiquement remis à l'unité de soins lors de l'admission. Sauf avis contraire du psychiatre traitant, les patients peuvent donner ou recevoir des communications téléphoniques dans la cabine téléphonique se trouvant dans l'unité. Dans la salle de vie, il existe en effet une cabine, isolée par une cloison, telle qu'elles se trouvaient sur la voie publique. Le patient peut s'asseoir sur un tabouret. Il ne peut pas appeler. C'est l'infirmier qui, à sa demande, compose le numéro et renvoie la communication vers la cabine.

A l'unité Clérambault, les patients, hospitalisés depuis de très nombreuses années dans les hôpitaux psychiatriques, ne possèdent pas de téléphone portable. Ils ne sont pas autorisés à effectuer d'appels téléphoniques. Ils peuvent en recevoir, au « point phone » situé dans le local d'accueil des familles. L'appel s'effectue toujours en présence d'un personnel soignant.

A l'unité Moreau, les appels pour les patients sont reçus dans le bureau infirmier et basculés, si l'appel est jugé opportun, vers le téléphone situé dans le hall, juste à côté du bureau infirmier. Si les patients veulent appeler, ils peuvent le faire dans la mesure où le numéro est répertorié par l'unité. Ils ont droit à un appel mensuel. Le téléphone est accroché au mur, un fauteuil permet de s'asseoir, mais aucune protection n'est prévue pour préserver l'intimité de la conversation.

A l'unité Claude, le téléphone est à côté du bureau infirmier ; une chaise en skaï permet au patient de s'asseoir. Les communications arrivent au bureau infirmier qui, ensuite, les répercute au patient.

### **3.8 Les visites des autorités**

De 2007 à 2010, un vice-procureur du tribunal de grande instance de Bordeaux s'est rendu deux fois par an à l'UMD. A chaque fois, la visite était annoncée. Il a été rapporté aux contrôleurs que ce magistrat « *était très impliqué, qu'il rencontrait le chef de pôle ainsi que des personnels soignants et les patients. Il passait ainsi une journée sur le site. Les malades étaient très attachés à venir le rencontrer. Ce magistrat a quitté ses fonctions en décembre 2010 pour un autre poste et chacun espère qu'elle telle pratique professionnelle perdurera* ».

### **3.9 Exercice du droit de vote**

Lorsque des élections sont prévues, une note d'information est diffusée et les patients sont informés individuellement de la situation et de leurs droits.

Si des patients désirent voter, le service social procède aux démarches permettant un vote par procuration.

Lors de l'élections présidentielle de 2007, trente patients ont voté ; pour les élections cantonales de mars 2011, personne n'a voté.

### **3.10 Permissions de sortie et sorties d'essai**

Des sorties thérapeutiques peuvent être prescrites par le médecin en charge du patient. Elles ne sont accordées aux patients détenus qu'après l'accord du juge de l'application des peines (JAP).

Ses sorties nécessitent un effectif suffisant puisque le patient doit être accompagné par au moins deux personnes dont nécessairement un infirmier, ce qui exige la présence simultanée d'au moins six personnes soignantes dans le service.

En général, la première sortie se déroule dans la commune de Cadillac : au marché, au cinéma. Par la suite, le patient peut être accompagné plus loin : au bassin d'Arcachon, au bord de l'océan, à Bordeaux pour y faire des achats, aller au restaurant, au cinéma.

L'UMD dispose de deux véhicules du type Clio, sans aucun signe distinctif particulier.

Il a été dit aux contrôleurs que ces sorties n'avaient jamais donné lieu à des incidents depuis 1986.

En 2010, le nombre de sorties thérapeutiques par unité indiqué dans le rapport d'activités a été le suivant :

- Claude : trente-deux ;
- Clérambault : une ;
- Ey : trente-neuf ;
- Minkowski : trente-trois dont deux avec la famille ;
- Moreau : quatre-vingt-sept.

### **3.11 Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)**

Les contrôleurs se sont entretenus téléphoniquement avec le président de la CDHP. La commission se réunit tous les mois, alternativement dans les locaux de l'agence régionale de santé (ARS) et dans un des hôpitaux psychiatriques du département.

D'après le compte-rendu de la réunion de la CDHP du 22 février 2011, douze patients ont été rencontrés à leur demande à l'UMD ; il n'y a aucune plainte pour hospitalisation abusive. La commission a émis des réserves quant aux conditions d'hébergement et d'alimentation.

Les livres de la loi ont été visés ce même jour par la CDHP.

### **3.12 Traitement des plaintes et réclamations**

Le livret d'accueil remis au patient décrit la manière dont le droit à la réclamation peut être engagé par lui : « si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge nous vous invitons à vous adresser directement au responsable concerné. Si cette première démarche ne vous apporte pas satisfaction, d'autres possibilités sont à votre disposition. »

Ces possibilités sont déclinées en donnant, à chaque fois, les coordonnées des instances pouvant être saisies ainsi que les prérogatives de chacun. Sont ainsi nommés : le directeur de l'hôpital, le médiateur médical ou non médical de la CRUQPEC, le procureur de la République, le juge des libertés et de la détention, le président du tribunal de grande instance, le tribunal administratif, la CDHP, la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI). Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté n'apparaît pas.

Des extraits du code de santé publique sont également insérés (articles R.1112-91 à R.1112-94), concernant les modalités d'examen des plaintes.

En 2010, vingt-deux plaintes ont été traitées pour l'UMD. Elles font l'objet de réponses rapides et claires, en général. Elles se décomposent de la façon suivante :

- dix plaintes pour l'unité Ey, elles concernent :

- une carte postale dérobée dans une chambre de patient ; depuis la lettre du patient le 29 novembre, il n'y a pas de réponse à la date de la visite des contrôleurs ; (fiche n° 103) ;
- un problème de chauffage dans la partie « jour » ; une pétition est déposée le 17 décembre, le 4 mars 2011, les services techniques sont saisis (fiche n° 111) ;
- un problème de pécule disponible en date du 20 janvier ; la réponse est donnée le 22 janvier (fiche n° 12) ;
- trois prises en charges médicales avec lettres du 2 décembre ; les réponses sont données respectivement le 21 décembre (fiche n° 107 du 10 octobre), le 25 octobre (fiche n° 94 du 21 janvier) et le 29 janvier (fiche n° 13) ;
- une problématique de prises de vues photographiques, avec une première plainte en date du 15 mai et réponse le 11 juin (fiche n° 48) suivie d'une plainte du 7 octobre sur le même sujet avec réponse donnée le 14 octobre (fiche n° 91) ;
- la logistique hôtelière en date du 14 juillet à propos de la nourriture (cuisson et quantité) ; la réponse est donnée le 15 août (fiche n°66) ;
- la disparition d'un ordinateur d'un patient en date du 16 juillet ; la réponse est donnée le 11 août : l'établissement prendra en charge le remplacement de l'ordinateur (fiche n° 65) ;
  - six plaintes pour l'unité Moreau, elles concernent :
    - une demande de levée d'HO faite le 2 février ; la réponse est donnée au patient le 22 février (fiche n° 17) ;
    - une lettre du 9 juin concernant la prise en charge médicale ; la réponse est donnée le 7 juillet (fiche n° 57) ;
    - une demande de réfection du cours de tennis faite le 24 juin ; la réponse est donnée le 5 juillet ; la demande du patient est relayée aux services techniques avec une lettre d'appui du responsable du pôle (fiche n° 58) ;
    - les conditions d'hébergement en date du 2 juillet ; la réponse est donnée le 19 août (fiche n° 63) ;
    - les menus en date du 17 juillet ; la réponse est donnée les 5 et 11 août (fiche n° 67) ;
    - réclamation sur les effets secondaires du traitement médical en date du 16 août ; la réponse est donnée le 1<sup>er</sup> septembre (fiche n° 77)
      - deux pour l'unité Minkowsky :
        - une pétition de certains patients concernant, notamment, la mise sous clé de leur tabac et de leur café en date du 19 octobre ; la réponse est donnée le 15 décembre (fiche n° 93) ;
        - mise en cause d'un soignant qui aurait bousculé un patient âgé, en date du 25 juillet ; la réponse est donnée le 16 août après enquête (fiche n° 71) ;
          - deux pour l'unité Claude :
            - question de la température d'une chambre en date du 12 décembre et communiquée aux services techniques le 14 décembre (fiche n° 77) ;



- prise en charge médicale en date du 12 janvier, réponse donnée le 27 janvier (fiche n° 3).
  - deux pour l'USIP :
- contestation le 10 juin, par une patiente de son hospitalisation et désir d'être soignée par un autre médecin ; la réponse est donnée le 16 juin (fiche n° 54) ;
- déclaration en date du 3 novembre d'un patient concernant « des traitements inadmissibles des patients » ; il lui est demandé par la direction chargée de la clientèle de fournir des éléments d'information complémentaires ; le patient ne répond pas (fiche n° 97).

## 4 CONDITIONS MATERIELLES D'HOSPITALISATION

### 4.1 Hébergement

#### 4.1.1 Les unités Henry Ey et Minkowski

Ces deux unités sont symétriques et organisées de la même manière. **Elles ont été entièrement refaites en 2002.**

A titre de modèle, c'est l'unité Minkowski qui est décrite ci-dessous.

Dans un souci de sécurité, chaque pièce dispose d'au moins deux accès.

Cette unité comporte dix-sept chambres à un lit, une chambre à deux lits et deux chambres d'isolement, à un lit chacune. Elle est donc en mesure de recevoir dix-neuf patients. La chambre à deux lits est, dans la mesure du possible, réservée aux personnes en instance de quitter l'hôpital ; c'est une sorte de sas avant le retour à la vie en société. Au moment de la visite des contrôleurs, les dix-neuf lits étaient occupés.

Le pavillon est divisé en trois zones : une zone de nuit, une zone de journée et une zone réservée aux personnels soignants.

L'unité Ey comporte une particularité : seize chambres à un lit et une chambre à trois lits.

##### 4.1.1.1 La zone de nuit

La zone de nuit est ouverte aux patients pendant la nuit ; elle est alors fermée, et les patients ne peuvent en sortir. Elle est également accessible entre 13h15 et 15h pour les patients dont le protocole de santé prévoit une sieste qui peut être obligatoire ou non. Enfin, certains patients y restent toute la journée, sans accès libre vers la zone de jour ou la cour extérieure, en vertu d'un protocole de santé qui peut prévoir qu'ils y circulent librement, qu'ils restent dans leur chambre ou qu'ils sont placés en chambre d'isolement ; toutefois, ils peuvent éventuellement être accompagnés dans la cour en empruntant un passage direct depuis la zone de nuit.

Elle est organisée de part et d'autre d'un couloir long de 43 m et d'une largeur se rétrécissant de 3 m à l'entrée à 2 m à son extrémité.

Chaque chambre forme un rectangle de 3,60 m sur 4,20 m, réduit par une salle d'eau de 2 m<sup>2</sup> qui occupe un angle, et par un sas situé entre deux chambres permettant un deuxième accès, d'où une superficie restante pour la chambre de 12 m<sup>2</sup>. Le mobilier est composé d'un lit à structure métallique fixé au sol avec un matelas de 10 cm d'épaisseur et des poignées pour fixer des sangles de contention, une tablette de 1,20 m x 0,40 m fixée au mur servant de bureau, un tabouret fixé au sol et un placard de 40 cm de côté et de profondeur.

La pièce est largement éclairée par deux fenêtres dont seule la partie basse, oscillo-battante, peut être entrouverte sur quelques centimètres par un infirmier, permettant une légère entrée d'air. Il a été dit aux contrôleurs que l'été il faisait très chaud dans les chambres. Des stores peuvent être baissés à l'extérieur le long de la fenêtre, par une commande électrique située dans le couloir.

Le placard est fermé à clé et le patient conserve la clé avec lui.

L'éclairage électrique est assuré par un plafonnier et une lampe de chevet fixée au mur au dessus du lit, ainsi qu'une très faible veilleuse permettant des contrôles discrets lors des rondes de nuit.

La salle d'eau comporte une douche à l'italienne, un wc et un lavabo avec miroir. La température de l'eau est réglée par le patient. Il arrive que, pour des raisons liées à la pathologie du patient, la porte de la salle d'eau soit verrouillée afin d'éviter qu'il ne s'y rende sans surveillance. A l'entrée côté chambre, une prise de courant permet d'utiliser un rasoir électrique.

Un bouton permet d'envoyer un appel au PC infirmiers.

La porte d'entrée, d'une largeur d'un mètre, comporte une vitre de 80 cm sur 15 cm.

Dans le couloir, à côté de la porte d'entrée de la chambre, un tableau électrique regroupe les interrupteurs commandant les éclairages du plafonnier de la chambre, de la lampe de chevet, de la salle d'eau et de la veilleuse, le mouvement des stores et l'alimentation de la prise électrique. Un interrupteur général permet ou interdit la commande des interrupteurs de lumière qui sont situés à l'intérieur de la chambre.

La chambre à deux lits est identique aux autres, avec quelques particularités : une superficie de 16 m<sup>2</sup>, deux lits, deux placards, deux tablettes et deux tabourets.

A l'entrée du couloir, les deux premières chambres d'un côté sont les chambres d'isolement. D'une superficie de 11 m<sup>2</sup>, chaque chambre comporte un lit fixé au sol et un siège de wc suspendu au mur. Aucun interrupteur n'est à la disposition du patient. Au moment de la visite des contrôleurs un pyjama et des sous-vêtements propres et pliés étaient posés sur le matelas, des sangles de contention étaient disposées, prêtes à l'emploi. Entre les deux chambres, un sas assure un deuxième accès. Les chambres ne disposent pas de salle d'eau.

L'ensemble, propre, en très bon état, ne comporte aucun objet décoratif ou personnel.

Les chambres sont légèrement décalées de part et d'autre du couloir de telle sorte que les portes ne se font pas face.

A l'entrée du couloir, une salle de bains d'une superficie de 9 m<sup>2</sup> comporte deux douches et, au centre, une baignoire ovale ; elle est rarement utilisée, à part pour les personnes placées en chambre d'isolement.

Un petit couloir permet d'accéder directement dans la cour extérieure. Il est utilisé pour accompagner les patients qui sont en isolement.

En face de la salle de bains, un local de 6,70 m<sup>2</sup> permet de ranger les chaussures des patients : à l'intérieur de la zone de nuit, seules les pantoufles sont autorisées ; en entrant dans la zone, les patients y déposent leurs chaussures et y prennent leurs pantoufles ; ils font la manœuvre inverse lorsqu'ils quittent la zone de nuit.

Le soir, avant d'entrer dans la zone de nuit, chaque patient remet les objets considérés comme dangereux qu'il pourrait détenir, selon une liste précise et nominative : ceinture, rasoir électrique, flacon de verre, déodorant, etc. Ces objets sont déposés dans des bacs en plastique placés dans un chariot ; chaque bac comporte une étiquette où sont mentionnés le nom du patient et les objets qu'il doit déposer avant d'entrer dans sa chambre ; le chariot reste dans le couloir.

#### 4.1.1.2 La zone de jour

Cette zone est organisée autour d'une grande salle toute en longueur, de forme irrégulière, servant à la fois de salle à manger et de salle récréative. D'une superficie de 140 m<sup>2</sup>, elle est meublée de cinq tables rondes avec quatre chaises par tables, et permet d'accéder à la cour extérieure et aux autres pièces de la zone. Elle comporte une rampe de distribution du type self-service où chaque patient vient prendre son plateau repas avant d'aller s'asseoir selon sa libre préférence à une des cinq tables.

Une cabine téléphonique permet de recevoir les appels de l'extérieur qui sont reçus par le personnel infirmier et y sont renvoyés ; elle est transparente, mais elle assure une confidentialité sonore. Il n'est pas possible d'appeler depuis la cabine ; comme il a été indiqué, les appels vers l'extérieur – très rares – sont passés par les infirmiers qui les transmettent à la cabine.

Cette salle permet d'accéder aux pièces suivantes :

- une salle de soins située près de l'entrée vers la zone de nuit, d'une superficie de 15 m<sup>2</sup>, où « *les patients viennent chercher leurs traitements lorsqu'ils sont appelés l'un après l'autre, ce qui évite les files d'attente* » ; cette salle donne accès à la pharmacie, d'une superficie de 20 m<sup>2</sup>, comportant quatre grandes armoires ;
- un « espace entretiens », d'une superficie de 12 m<sup>2</sup>, qui est utilisé pour entreposer, distribuer et récupérer les effets que les patients ne peuvent utiliser que dans des conditions précises, en particulier le tabac et les appareils permettant d'écouter de la musique. En général, les patients fumeurs peuvent venir demander une cigarette toutes les heures ; l'utilisation des appareils de musique est libre sauf pendant les repas et les activités en ergothérapie ;
- un salon de lecture de 18 m<sup>2</sup> entouré de cloisons transparentes donnant dans la grande salle, qui comporte des sièges et vingt-et-un casiers individuels attribués nominativement. Chaque patient peut déposer dans son casier les objets dont il pourrait avoir besoin pendant la journée : livre, matériel d'écriture, dentifrice, rouleau de papier hygiénique, chandail, etc. ; chacun détient la clé de son casier et la remet aux infirmiers avant de rejoindre la zone de nuit ;
- un local de 4 m<sup>2</sup>, où sont entreposées un grand nombre de vidéocassettes et de DVD ;

- deux salles de télévision de 16 m<sup>2</sup> chacune ; un des deux téléviseurs est équipé d'un lecteur de DVD ;
- une « salle multi-activités » de 50 m<sup>2</sup>, qui peut être divisée en deux salles par un rideau sur rails ; au moment de la visite des contrôleurs, elle était ouverte et une table de ping-pong était disposée au milieu ; elle est largement éclairée par de grandes baies vitrées.

De la grande salle, on peut accéder à un perron donnant sur la cour extérieur. D'une superficie de 800 m<sup>2</sup>, cette cour est ombragée par un grand arbre. Une demi-douzaine de tables de jardins et des chaises permettent, « *dès que le temps est favorable* », de prendre les repas dehors. Un boulodrome est très utilisé, avec de vraies boules de pétanque ; un panier de basket sert de temps en temps. L'ensemble est fermé par une clôture de 4 m de hauteur, la partie haute étant inclinée vers l'intérieur.

#### 4.1.1.3 La zone du personnel soignant

Cette zone comporte :

- l'accès à l'unité, par une porte dont l'ouverture de l'extérieur est demandée en actionnant une sonnette ;
- une zone d'attente de 11 m<sup>2</sup> décorée de quelques plantes vertes ;
- une pièce de 10 m<sup>2</sup> réservée aux visites des familles, meublée d'une table basse et six chaises ; un local sanitaire y est attenant ;
- un local d'accueil de 12 m<sup>2</sup> ; au moment de la visite des contrôleurs, ce local était encombré par divers objets : une guitare utilisée de temps en temps par un patient, des effets personnels – en attente d'inventaire – de patients venant d'arriver ou s'apprêtant à partir ; un coiffeur y officie une fois par mois ;
- quatre bureaux d'entretiens, le secrétariat médical, le local des archives ; chacune de ces pièces mesure environ 12 m<sup>2</sup> ;
- deux vestiaires avec sanitaires : un pour les hommes, l'autre pour les femmes ;
- un office pour la préparation des plateaux repas, de 20 m<sup>2</sup>, donnant accès au local de distribution, de 5 m<sup>2</sup> ;
- une laverie de 8 m<sup>2</sup> avec un lave-linge et un sèche-linge ;
- une salle de réunion de 16 m<sup>2</sup> ;
- une salle de détente de 24 m<sup>2</sup> ;
- un « PC infirmier », de 25 m<sup>2</sup>, séparé de la salle à manger de la zone de jour par une grande baie vitrée ; il est communément appelé « l'aquarium ». Il accueille le système généralisé anti-agression (chaque personnel soignant pouvant grâce à un appareil qu'il porte émettre un signal lorsqu'il est en difficulté) et les différentes centrales d'alerte (incendie, chaufferie) du site. Un plan comportant des signaux lumineux permet de localiser immédiatement l'appel d'alerte d'un personnel soignant dans l'ensemble de l'UMD.

#### 4.1.2 L'unité Clérambault

Elle est d'une superficie de 618 m<sup>2</sup>, en rez-de-chaussée.

On entre par un sas de 4 m<sup>2</sup> fermé à clé qui donne à gauche, sur la salle de visite des familles, d'une surface de 16 m<sup>2</sup>. Celle-ci est équipée de cinq chauffeuses en bon état, d'une table sur laquelle repose un téléphone et des annuaires téléphoniques. Cette salle donne également par une porte sur le bureau infirmier.

Une fois la deuxième porte du sas franchie, un couloir dessert à droite la zone d'hébergement. Cette zone est composée de :

- dix chambres identiques : de 3 m sur 3 m soit une surface de 9 m<sup>2</sup>, elles sont meublées d'un lit en fer fixé au sol équipé de moyen de contention, d'une table et d'un tabouret en métal fixés au sol. Il n'y a pas d'armoire. Elles sont éclairées par une fenêtre barreaudée de 1,90 m de hauteur sur 1 m de largeur, divisée en deux parties : dans la moitié supérieure, un vasistas fixe, dans la partie inférieure, un double battant à crémone, dont la poignée est amovible. La fenêtre est ouverte le matin, une heure, pendant le ménage. Celle-ci est équipée de volets électriques dont la commande est située à l'extérieur de la chambre. Il n'y a pas de ventilation mécanique contrôlée ; au plafond se trouve un détecteur de fumée ainsi qu'une lampe sécurisée par une vitre incassable dans l'angle droit au dessus de la tête de lit. Un sas de 0,5 m sur 3 m soit 1,5m<sup>2</sup> est séparé de la chambre par une porte à deux battants, pleine, constamment ouverte. Ces battants peuvent se refermer et ainsi venir condamner le lavabo, d'un côté, les toilettes de l'autre, en cas de grande agitation ou de potomanie (consommation inappropriée et excessive d'eau). Les sanitaires sont en faïence, mais remplacés progressivement par des sanitaires en inox lorsqu'ils sont dégradés. Une porte principale d'accès à la chambre, donne sur le couloir ; à doubles vantaux, elle comporte une partie supérieure vitrée de 0,8 m sur 1,1 m et une partie inférieure métallique. Elle est fermée par une serrure trois points sécurisée, la crémone est également renforcée. Une deuxième porte, situé en face du lit de à 0,9 m de large, comporte un oculus de 0,4 m sur 0,9 m, recouvert d'un film opacifiant. Cet accès permet l'intervention d'une deuxième équipe. Les radiateurs, apparents, sont protégés par un coffrage dans certaines chambres ; dans les deux chambres de l'unité visitées par les contrôleurs, l'un l'était, l'autre non ;
- les chambres sont séparées deux à deux par un couloir de 1,6 m sur 4 m soit une surface de 6,4 m<sup>2</sup>, sur lequel donnent les portes d'intervention des chambres. Il est également utilisé comme vestiaire par les patients, qui y accrochent leurs vêtements de jour ou de nuit à des patères.

Les chambres donnent sur le couloir, bien éclairé, qui débouche par une porte vitrée sur une cour. Celle-ci est utilisée uniquement l'été pour l'activité «pataugeoire» (cf. § 6) et tout au long de l'année pour permettre aux malades, ne pouvant pas pour des raisons d'hétéro-agressivité rencontrer d'autres patients, de fumer.

En vis-à-vis de la zone d'hébergement, le secteur de soins est composé :

- d'un bureau infirmier de 3,2 m sur 4,5 m soit 14,4 m<sup>2</sup>. Il est équipé d'un bureau, d'une table sur laquelle repose un ordinateur relié à intranet, d'un chariot à roulettes contenant les classeurs de procédures, d'une planification murale de soins – fermée afin de préserver la confidentialité –, et de deux extincteurs. Dans ce bureau ouvrent cinq portes, trois donnant sur la zone de jour des patients sont vitrées dans leur moitiés supérieure ; de même les deux cloisons donnant, l'une sur le couloir de la zone d'hébergement et l'autre sur la zone de jour, sont vitrées dans leur moitiés supérieure ; toutes les vitres de l'unité sont sécurisées. Ainsi, tous les

soignants, même en position assise, peuvent contrôler du regard les espaces de vie de jour et de nuit. Un tableau électrique représentant le plan de l'UMD, sur lequel sont situés des répéteurs lumineux d'alarme permet d'identifier la zone d'appel afin de renforcer les équipes des autres unités en difficulté. Une chaîne radio-stéréo, dont les hauts parleurs sont dans la salle de jour, permet à l'équipe soignante de faire écouter des CD ou une radio aux patients. Sur un plateau, sont disposés les paquets de cigarettes nominatifs des patients ;

- d'une salle de repos de 4m sur 4m soit 16m<sup>2</sup> ; elle est équipée d'un plan de travail avec un évier, de deux plaques électriques, d'une hotte aspirante, d'un réfrigérateur, d'un four à micro-ondes, d'une table et de dix chaises. Une autre petite table, dans un coin de la pièce, supporte le deuxième poste informatique ; cette salle ouvre, par une deuxième porte à côté de celle donnant sur le bureau infirmier, sur un couloir de circulation. Dans ce couloir se trouve le support des alarmes pour travailleur isolé ; elles sont au nombre de dix ; lors de la visite des contrôleurs au moins deux soignants ne portait pas cette alarme : « *elles ne sont utilisées que pour des patients dangereux* » ;
- d'une salle de soins, de 3 m sur 4 m soit 12m<sup>2</sup> ; elle est équipée d'une table d'examen, d'un chariot à pansements, d'un chariot à médicaments, d'un extincteur, d'un appareil à aspiration autonome, d'un sac d'urgence avec défibrillateur semi-automatique et bouteille d'oxygène, d'une armoire à pharmacie fermant à clé, d'un réfrigérateur sans mesure extérieur de température, d'une paillasse humide avec deux bacs, de placards de rangement en hauteur. Une partie vitrée du mur en face de la porte, ouvre sur la zone de jour des patients, permettant ainsi le contrôle visuel de cette zone pendant la préparation des médicaments ;
- de part et d'autre du couloir, se trouvent deux vestiaires pour les personnels, l'un de 1,60 m sur 4 m soit 6,40 m<sup>2</sup>, l'autre de 5 m sur 4 m soit 20 m<sup>2</sup> ; celui-ci est équipé d'une douche et d'un wc. Il n'est pas possible de séparer les vestiaires hommes et femmes, en raison de la faible proportion de personnel féminin ;
- au fond du couloir à gauche, le bureau du cadre de santé est équipé de deux armoires de rangement, d'un bureau et d'un fauteuil, d'une table avec un poste informatique également relié à intranet.

Une aile de 11 m sur 16 m a été ajoutée au corps du bâtiment, lors de l'ouverture de l'unité en 1991. La conception de cette aile est telle qu'une double circulation des patients et des personnels est possible. Elle comporte :

- une salle de jour de 6 m sur 12 m soit 72 m<sup>2</sup> éclairée par deux grandes fenêtres barreaudées et une porte fenêtre donnant par l'intermédiaire d'un perron sur une cour. Elle est équipée d'un grand poste de télévision à écran plat, de sept chauffeuses, de quatre tables, de dix chaises, d'un babyfoot. Elle est décorée par une fresque peinte par les patients et l'ergothérapeute sur le thème du cirque. Un bloc de douze casiers métalliques fermant à clé, chaque casier étant identifié par le prénom du patient, permet aux soignants d'y ranger les crayons, papiers à lettres et friandises de chacun. C'est le personnel soignant qui en a les clés. Il n'y a pas de panneau d'affichage dans la salle, mais sont affichées derrière la vitre séparant la salle de jour du bureau infirmier : une note concernant l'accord de la commission nationale informatique et liberté (CNIL) pour le dossier médical informatisé du CH de Cadillac, la composition de la commission de suivi médical datée de mars 2002, la charte de la personne hospitalisée, une notice d'éducation à la santé concernant le programme national nutrition santé (PNNS). A proximité de la porte de la zone de jour, dans le bureau infirmier, sur le panneau d'affichage, très latéralement, rendant la lecture difficile depuis la salle, est affichée la liste des autorités auprès desquelles le patient peut recourir. Il a été précisé que sept patients sur les dix hospitalisés le jour de la visite, ne savaient pas lire ;
- une salle d'activité de 5 m sur 6 m soit 30 m<sup>2</sup> équipé d'un ordinateur non relié à l'intranet, d'un poste de télévision, d'un lecteur de DVD, d'une console de jeu type Wii, et des accessoires qui lui sont nécessaires. Dans un coin se trouve le matériel utilisé par la psychomotricienne, tapis de sol, ballons, cerceaux, et, au mur, un jeu de fléchettes sécurisé ;
- une salle d'activité de 3 m sur 4 m soit 12 m<sup>2</sup>, où sont entreposés la table de ping-pong et divers matériels de peinture ;
- une zone de 5 m sur 6 m soit 30 m<sup>2</sup>, divisée en un sas de livraison des repas ; une salle de préparation des repas ; une laverie ; un local pour les poubelles. La configuration des locaux permet de respecter les règles de la « marche en avant », du propre vers le sale ;
- un sanitaire de 2 m sur 1,6 m soit 3,2 m<sup>2</sup> qui donne dans la salle de jour ; il est équipé d'un wc et d'un lavabo, dont l'arrivée d'eau peut être coupée ;
- un local d'entretien de 2 m sur 2 m soit 4 m<sup>2</sup>, où est rangé le chariot à ménage ;
- une salle de bain de 20 m<sup>2</sup> en forme de « L » ; elle est équipée d'une baignoire et de deux douches. Un local de linge salle ouvre dans la salle de bain, une deuxième porte donne sur l'extérieur pour l'enlèvement de celui-ci.

Toutes les pièces de l'unité sont éclairées par de larges fenêtres barreaudées. Il n'y a pas de vidéosurveillance dans l'unité.

#### **4.1.3 L'unité Claude**

La capacité d'accueil de cette unité est de dix-neuf patients.

Au jour de la visite, le mercredi, dix-neuf patients étaient présents, dont deux au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale. Le plus jeune patient est né en 1987 et le plus âgé en 1939, le plus ancien dans l'unité est présent depuis juillet 2004.

La porte d'entrée du bâtiment, comme pour tous les bâtiments de l'UMD, donne sur un sas ; elle est fermée à clé. Il faut sonner pour pénétrer dans l'unité.

#### 4.1.3.1 L'espace de vie

Cet espace occupe le rez-de-chaussée.

Dans l'aile gauche, en entrant, se trouvent :

- une grande salle d'activités comportant la bibliothèque de l'UMD, une salle de vidéo, un espace pour l'activité cuisine de l'unité ;
- au fond de l'aile, le vestiaire du personnel, pour les hommes et les femmes sans séparation.

Dans l'aile droite, on distingue :

- la salle à manger de 11,40 m sur 6 m soit 68,40m<sup>2</sup>. Elle est bordée d'un côté par le couloir de circulation des patients qui donne sur la cour extérieure et de l'autre par un couloir réservé au personnel soignant notamment pour la distribution des médicaments. Elle est équipée de six tables rondes avec chacune quatre chaises en bois. Le long des murs, des casiers de 60 cm sur 80 cm et de 44 cm de profondeur, fermant à clé, sont personnellement affectés à chaque patient qui en détient la clé. Ils peuvent y entreposer leurs objets personnels. Les repas sont servis sous forme de self-service. Chaque patient vient prendre au comptoir le repas qui lui est servi. Il peut demander, également à bénéficier des réserves en nourriture qui lui appartiennent et qui sont stockées dans la cuisine attenante dans un placard où chaque patient a un casier à son nom. Les denrées périssables sont stockées dans un réfrigérateur destiné à cet effet ;
- une cuisine servant à la mise en place des repas, avec un four pour réchauffer les plats qui arrivent en liaison froide, une machine à laver, un réfrigérateur pour stocker les aliments personnels des patients, deux armoires froides pour les repas du soir et de midi. Les couverts, les assiettes et les verres ne sont pas en plastique. A la fin de chaque repas, tout est recompté avant de permettre aux patients de quitter la table ;
- deux salles dites « espace de vie », l'une avec baby-foot, l'autre avec une table de ping-pong. Dans chacune on trouve des fauteuils, des tables, des jeux de société ;
- une salle de télévision équipée de fauteuils, accessible en journée ;
- dans le couloir de circulation qui longe toutes ces salles, six lavabos en émail blanc avec eau froide.

Dans l'aile du milieu, qui est la plus courte, se trouvent :

- la pharmacie, le bureau médical, le bureau du cadre infirmier ;
- deux chambres d'isolement. Ces chambres sont climatisées, mais elles n'ont pas de douche commune. Une des deux chambres est équipée d'un lavabo. Les deux sont équipées de wc.

#### 4.1.3.2 L'espace de repos et de nuit

Cet espace occupe le 1<sup>er</sup> étage.

Dans les deux ailes les chambres sont bordées, d'un côté, par un couloir qui donne sur la cour de promenade, et de l'autre, par une coursive extérieure. Toutes les chambres sont équipées de fenêtres sans rideaux donnant sur le couloir et la coursive ; les volets sont actionnés par le personnel.



Les chambres à quatre lits sont d'une superficie de 42 m<sup>2</sup>, et équipées de lits répartis aux quatre coins de la pièce. Au centre de la pièce, entre les deux fenêtres et contre le mur donnant sur la coursive extérieure, on trouve un wc fermé dont la porte est ajourée jusqu'à un mètre du sol. Cet espace wc, de 1,3 m sur 1 m, est équipé d'un lavabo avec accès à l'eau froide. **L'intimité de ce lieu est difficilement garantie.** Chaque chambre a deux fenêtres et une porte fenêtre donnant sur la coursive extérieure. Ces fenêtres ne s'ouvrent qu'avec une clé carrée spéciale détenue par le personnel soignant. Des barreaux métalliques de forme arrondie empêchent toute sortie.

Dans l'aile de droite on trouve quatre chambres à quatre lits dans lesquelles il n'existe ni armoire, ni table de nuit. Les lits ainsi que les sommiers sont d'origine et fixés au sol. Le long des chambres, dans le couloir, six lavabos en émail blanc et avec eau froide et chaude sont à disposition des patients.

Dans cette même aile, une salle de bains est carrelée de bleu et de jaune, avec :

- dans le mur du fond, quatre douches fermées par des portes battantes et équipées d'une barre de soutien fixée au mur, d'une colonne de douche avec bouton pression pouvant moduler la température de l'eau. Le sol et les murs sont carrelés et l'ensemble est propre ;
- trois lavabos, le long d'un mur, à droite en entrant, sont équipés d'une glace et d'un distributeur de savon ;
- de l'autre côté du mur où se trouvent les lavabos et séparée des douches par un rideau de plastique blanc (« *récemment posé* », aux dires du personnel soignant), une baignoire « *qui n'avait plus de bonde depuis quelques semaines* » ; un gant de toilette faisait office de bouchon. La baignoire donne sur la coursive extérieure du bâtiment, la fenêtre et la porte fenêtre qui communiquent avec cette coursive ne sont protégées par aucun rideau.

Un vestiaire pour les patients, dite « salle de déshabillage » se trouve à l'angle des deux ailes, entre la salle de bain, le bureau infirmier et une des deux chambres individuelles. Cette pièce est composée de boxes fermés par une double porte battante peinte en rose. Il est affecté un box à chaque patient. Il est équipé d'un siège fixé au mur, d'un placard avec penderie et de deux casiers pour ranger les vêtements personnels. Les placards sont parfois mal montés et ne permettent pas d'avoir un réel espace penderie ; les vêtements sont alors entassés. Tous les matins et tous les soirs, les patients s'habillent et se déshabillent dans ce lieu.

Dans l'aile de gauche, se trouvent :

- deux chambres à quatre lits équipées de lits neufs en bois, de tables de nuit non fixés au sol. De plus, chaque patient a son armoire personnelle, en bois bleu, avec une penderie et quatre casiers distincts pour entreposer ses affaires personnelles. Les chambres sont peintes en jaune, le sol est en carrelage brun. L'ensemble est coloré, propre et aéré ;
- deux chambres d'isolement utilisées comme chambres individuelles afin d'avoir « *davantage de souplesse dans la gestion des chambres car les patients de cette unité sont très déficitaires et nous avons besoin de pouvoir les mettre seuls un moment sans que cela soit de l'isolement* ». Ces deux chambres sont sans climatisation contrairement à celles du rez-de-chaussée ;

- une salle de bains désaffectée alors qu'elle comprend deux douches et une baignoire : elle sert de local de ménage ;
- quatre lavabos dans le couloir, le long des deux chambres à quatre lits.

D'une façon générale, dans ces ailes, la protection contre la lumière du jour et contre la chaleur se fait en abaissant les volets qui se trouvent dans le couloir et les chambres. C'est le personnel soignant qui y a accès.

Les produits d'hygiène des patients sont stockés par le personnel soignant dans un casier en plastique, style casier à courrier, qui se trouve dans le bureau infirmier ; chaque patient à le sien.

La cour est en mauvais état, le parcours de mini-golf est inutilisable et l'espace pétanque est très abimé. Les patients fumeurs n'ont pas d'abri en cas de pluie ; **la construction d'un préau est demandée depuis plusieurs années.**

#### 4.1.4 L'unité Moreau

Cette unité est identique à l'unité Claude dans son architecture. Elle est construite sur deux étages sans ascenseur, sur 1800m<sup>2</sup>, elle est de type architectural des années 1960.

En 2010 quinze patients ont été admis et onze sont sortis.

Dix-neuf patients sont présents le mercredi, jour de la visite, dont quatre au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale.

##### 4.1.4.1 Au rez-de-chaussée

On accède au bâtiment par une double porte, avec sas. Il faut sonner pour pénétrer.

Une entrée décorée avec des tableaux exécutés par des parents de patients donne, à gauche, sur une large pièce appelée parloir destinée aux visites des familles et pouvant servir en journée de pièce d'apaisement pour les patients. Elle est équipée de neuf fauteuils et d'une table donnant à l'ensemble un caractère accueillant.

Ce niveau comporte :

- une salle de soins où l'on trouve une armoire à pharmacie et une armoire pour le matériel de soins ;
- une grande salle polyvalente servant aussi bien aux réunions du personnel qu'à certains activités avec les patients (vidéo, ordinateur...)
- un bureau infirmier dans lequel un infirmier est toujours présent ; une des portes donne sur la cour extérieure, l'autre sur le hall d'entrée du bâtiment. Attenante à ce bureau une petite pièce de 6 m<sup>2</sup> est destinée aux entretiens avec les patients, notamment avec le psychologue ;
- une salle à manger de même configuration que celle du bâtiment Claude ; elle est de couleur blanche et jaune avec le sol carrelé en différents teintes de brun, les repas sont pris en self-service comme dans l'unité Claude ;
- une salle d'activités avec deux tables, un baby-foot et trois fauteuils ;
- une salle de ping-pong avec quelques fauteuils ;
- une salle de télévision avec une douzaine de fauteuils ;

- une cuisine qui sert à la mise en place des repas, avec un four pour réchauffer les plats qui arrivent en liaison froide, une machine à laver, un réfrigérateur pour stocker les aliments personnels des patients, deux armoires froides pour les repas du soir et de midi. Les couverts, les assiettes et les verres ne sont pas en plastique. A la fin de chaque repas, tout est recompté avant de permettre aux patients de quitter la table ;
- une tisanerie, salle de détente, de relève et de repas pour le personnel ;
- deux chambres d'apaisement, non équipées de la climatisation, dont les meubles, un lit et une table adaptable ne sont pas scellés au sol. Ces chambres servent pour la sieste ou pour ceux qui ont momentanément des problèmes somatiques. Elles peuvent être utilisées plusieurs jours dans le cas où un patient nécessiterait d'être en chambre seule. Il n'y a ni point d'eau, ni toilettes, mais une chaise percée ; les fenêtres sont de même taille et de même configuration que partout sur le bâtiment ;
- une chambre d'isolement meublée d'un lit scellé, d'un tabouret scellé face au mur où est fixée une tablette. Un sas dans lequel se trouvent, d'un côté un lavabo avec eau froide et eau chaude et, de l'autre côté, un wc. Ce sas peut être fermé et rendre ces deux points d'eau inaccessibles ; c'est la même configuration que celle décrite pour Clérambault. Cette chambre n'est pas équipée de la climatisation ;
- une chambre d'isolement avec lit scellé et wc séparé du lit par un muret. Un lavabo, le long du mur est inutilisable car sans robinet. Il est rapporté que cette chambre est destinée aux patients les plus agités ;

Une seule douche est prévue pour les quatre chambres et pour ceux qui, en journée, ont fait du sport. Dans cette pièce quatre placards tout en hauteur et larges de 0,30m, sont à disposition des patients pour y mettre leurs affaires d'hygiène personnelles. **Ces placards, au moment de la visite étaient grand ouverts.**

Une cour en béton peu ombragée, car les arbres qui la bordent ont été fraîchement taillés, est équipée de bancs, de fauteuils de jardin en plastique blanc, de tables, d'une table de ping-pong, d'un filet pour jouer au tennis, d'un filet de basket ; aucun auvent n'est prévu en cas d'intempérie.

#### 4.1.4.2 Au 1<sup>er</sup> étage

On y trouve :

- une lingerie pour stocker le linge propre de l'hôpital et, notamment des vêtements pour les patients (pantalons, chemises...) ;
- un vestiaire du même type qu'au pavillon Claude où les patients se changent le matin et le soir et stockent dans des placards des effets personnels. Tout est peint en blanc ;
- une salle de bains avec en plein milieu une baignoire avec pommeau de douche sans rideau de protection. Il est rapporté qu'elle n'est presque jamais utilisée. Elle est sale et la bonde est rouillée ; deux fois quatre lavabos de chaque côté d'un muret, avec eau froide et chaude, trois douches à colonne avec portes battantes de 1,28 m de hauteur sur 0,60 m de large. Le long de deux murs, un espace avec cinq miroirs, tablette et prise de courant sert au rasage ;

- deux chambres individuelles réservées aux patients ayant des problèmes comportementaux la nuit ;
- dans une des ailes, quatre chambres à quatre lits, d'une superficie de 42 m<sup>2</sup>, et équipées de lits répartis aux quatre coins de la pièce. Il n'y a ni armoire, ni table de nuit. Au centre de la pièce, entre les deux fenêtres et contre le mur donnant sur la cour extérieure, on trouve un wc fermé dont la porte est ajourée jusqu'à un mètre du sol. Cet espace wc, de 1,3 m sur 1 m, est équipé d'un lavabo avec accès à l'eau froide. L'intimité de ce lieu est difficilement garantie. Chaque chambre a deux fenêtres et une porte fenêtre donnant sur la cour extérieure. Ces fenêtres ne s'ouvrent qu'avec une clé carrée spéciale détenue par le personnel soignant. Des barreaux métalliques de forme arrondie empêchent toute sortie. Les volets « *ne fonctionnent plus depuis longtemps* » ainsi que ceux de la cour intérieure. Il est donc impossible de se protéger de la chaleur ainsi que de la lumière du jour ; les deux fenêtres donnant sur le couloir ne sont protégées par aucun rideau. Les sommiers des lits sont d'origine et « très défoncés » aux dires du personnel, toutefois les matelas sont neufs et ignifugés ;
- une salle de bains équipée de six lavabos en ligne par trois de chaque côté d'un muret ; deux douches en très mauvais état, fermées par deux portes battantes à 1,20 m du sol. Le long du mur, on trouve cinq miroirs avec prises électriques et tablettes ;
- un wc dans le couloir ;
- un bureau infirmier ;
- dans l'autre aile, deux chambres à quatre lits munies d'armoires et de tables de nuit individuelles. L'ensemble est propre et coloré ;
- deux chambres individuelles avec lit et tabouret et tablette fixée au mur. Deux portes ouvrent sur la chambre. Un wc et un lavabo se font face dans un sas qui peut être fermé par une porte.

La cour est en mauvais état ; une demande de réfection est faite depuis plusieurs années.

L'unité n'a bénéficié d'aucune rénovation en 2010.

## 4.2 Restauration

Les repas sont servis dans toutes les unités sur le principe de la liaison froide de plats cuisinés à l'hôpital central. Les menus sont reçus sur les unités deux à trois semaines à l'avance. Chaque unité est équipée d'une cuisine permettant de stocker les repas pour 24 heures et de réchauffer les plats qui le nécessitent.

Les régimes représentent 30 % de la production totale des repas. Les menus sont vus par une diététicienne et prévoient pour chaque jour des repas équilibrés avec légumes, fruits, viande et laitages. Les quantités de pain par personne sont de 250 grammes quotidiennement.

Une visite des services vétérinaires en novembre 2010 n'a rien décelé d'anormal dans le fonctionnement de la cuisine.

Dans toutes les unités le petit déjeuner est servi à 8h30 en semaine et à 9h30 le samedi, le dimanche et les jours fériés. Le déjeuner se prend à midi, le goûter à 16h30 et le repas du soir à 18h45.

Les repas sont pris dans la salle de vie et lorsque le temps le permet, les patients « *apprécient de manger dehors, dans la cour de promenade, où sont dressés des tables* ». Le patient va chercher un plateau et se sert l'entrée et le dessert. Il prend aussi ses couverts, le verre, le pain. Il lui est apporté la viande ou le poisson ainsi que les légumes ou les féculents.

Certains patients bénéficient de suppléments apportés par les familles. Dans ce cas, la nourriture est laissée dans des réfrigérateurs et dans un placard.

A l'unité Minkowski, les patients viennent à la rampe où il leur est remis un plateau déjà constitué. Cela permet de tenir compte des régimes de chacun.

A l'unité Henry Ey, le 23 mars, sur les dix-neuf patients, huit avaient des régimes spécifiques : le premier devait perdre du poids et avait un régime hypocalorique large ; le second était trop maigre et bénéficiait d'un régime hypercalorique ; le troisième devait suivre un régime avec féculent ; le quatrième devait manger un poisson ou un œuf par jour ; le cinquième devait consommer des produits sans sucre ; le sixième était végétarien ; le septième ne voulait manger ni porc ni mouton et le huitième bénéficiait d'un régime sans sucre.

### 4.3 Linge

Une lingerie propre à l'UMD est située au niveau de la porte du bureau du concierge à l'entrée de l'UMD. Elle est constituée de plusieurs pièces ; l'une d'elles, située en face de l'unité Moreau, est celle où viennent les patients accompagnés d'un infirmier pour y faire l'inventaire de leurs vêtements lors de leur admission.

L'inventaire est signé par le patient après qu'il a choisi les vêtements qu'il peut garder (une liste est prévue à cet effet, les slips et les chaussettes sont fournis par l'hôpital) et que la liste des vêtements qu'il laisse en dépôt à la lingerie soit faite. Quatre photocopies de l'inventaire sont alors réalisées, une pour le patient, une pour la lingerie, une pour l'assistante sociale, une pour le dossier du patient. Des étiquettes comportant le nom, l'initiale du prénom et le nom de l'unité seront alors faites à l'hôpital central et ensuite cousues à la machine à la lingerie. Le linge marqué sera remis au patient dans un délai de 24 à 48 heures. Le linge non pris par le patient est lavé et repassé avant d'être stocké dans une valise, un carton ou un sac au nom du patient dans une pièce prévue à cet effet. Lors des sorties thérapeutiques du linge peut être repris pour l'occasion.

Les vêtements achetés au cours du séjour sont rajoutés au fur et à mesure sur l'inventaire et marqués de la même façon. A la sortie, seul le linge stocké à la lingerie est contrôlé.

Durant le séjour, le linge des patients est lavé par l'hôpital général, sauf pour l'USIP qui est équipé de ses propres machines. La buanderie de l'hôpital est gérée par un groupement d'intérêt public (GIP) en place depuis décembre 2010 pour les hôpitaux de Cadillac et de Pasteur. Le linge des patients est collecté quotidiennement sur les unités et restitué une semaine plus tard. Il est à noter que, faute de personnel, seul le linge des patients de l'UMD est lavé à la buanderie du CH.

Les patients hospitalisés à l'unité Clérambault ne disposent pas de linge personnel pendant leur hospitalisation ; des sous vêtements, chaussures et pantalons de type bas de survêtement, tee-shirt et sweet-shirt sont fournis par l'établissement hospitalier ; ils sont identifiés par le logo de l'hôpital qui reste discret. Le linge non nominatif est entretenu par l'hôpital. Les contrôleurs ont pu vérifier la présence, dans la réserve de linge, d'une grande quantité de vêtements de rechange ; ils sont de toutes tailles et en bon état.

Les familles des patients hospitalisées sont autorisées à offrir en cadeau des vêtements et des chaussures.

Les draps et les couvertures sont lavés par le centre hospitalier ; ils sont changés autant que de besoin parfois même plusieurs fois par jour. Les contrôleurs ont constaté que les draps de l'unité Clérambault étaient propres et en bon état.

Les serviettes de toilettes sont fournies par le centre hospitalier.

#### 4.4 Hygiène

A l'unité Henri Ey, il existe une salle de bain commune avec baignoire. Il est possible pour les patients de prendre une douche le soir et le matin. « *On respecte la pudeur ; on fait confiance ; le patient est seul sous sa douche ou dans la baignoire* ». Les rasoirs ne sont pas conservés dans les chambres. Ils sont distribués en cas de besoin et une vérification est faite après chaque utilisation. Le coiffeur vient le jeudi, une fois tous les quinze jours. C'est un coiffeur du centre hospitalier qui se déplace.

A l'unité Clérambault, tous les deux jours, les soignants accompagnent les patients dans la salle de bains ; les douches sont prises sous leur surveillance, et avec leur aide, elles ne disposent pas de rideau pare-vue. Le rasage se fait avec un rasoir électrique. Dans l'éventualité où un rasage mécanique serait rendu nécessaire par des problèmes dermatologiques, celui-ci sera effectué par un soignant. Un bain thérapeutique est proposé quand le personnel est en nombre suffisant ; il peut être prescrit par le médecin ou à l'initiative de l'équipe soignante. La coiffeuse salariée de l'hôpital vient toutes les semaines dans l'unité. Les contrôleurs ont pu observer que tous les patients étaient rasés et aucun n'avait les cheveux longs.

#### 4.5 Les cultes

Dans le livret d'accueil, les informations données sont les suivantes : « les différentes croyances des patients sont respectées au sein de l'établissement en faisant appel si besoin à un ministre du culte de votre choix. Une liste des représentants des différents cultes peut vous être remise par le cadre de l'unité ou par la direction de la clientèle. L'établissement possède une chapelle en son enceinte. Un aumônier effectue des offices religieux dans la chapelle tous les mardis à 11h. »

Dans la seule unité Moreau est affichée la liste des différents cultes, sur la porte fenêtre le long de la salle à manger. Ailleurs, l'information se fait par les soignants. Pour les patients de l'UMD, l'éloignement géographique de la chapelle rend impossible la pratique hebdomadaire proposée au CH.

Une célébration a eu lieu en 2010, dans la salle polyvalente de l'unité Moreau, pour fêter Noël. Elle était ouverte à tous les patients de l'UMD et avait rassemblé vingt-quatre patients et six membres de la paroisse qui étaient venus assister le prêtre pour l'animation. Un oratoire est situé au 1<sup>er</sup> étage à côté du bureau du cadre supérieur de santé. Des objets du culte s'y trouvent encore alors même que plus personne n'y va depuis plusieurs années.

Avant 1992, il y avait un aumônier à demeure ; depuis il est fait appel au prêtre de la paroisse de Cadillac. Celui-ci rencontre les patients dans les salons d'accueil, à la suite de requêtes des familles ou des patients. Chaque mois, il en rencontre sept à huit de façon régulière ; il peut leur apporter la communion.

L'aumônier est correctement accueilli sur le site ; sur l'unité Clérambault, les entretiens sont conduits dans une petite pièce qui manque d'intimité.

Il est difficile de trouver un imam. Quand des patients de confession musulmane demandent à rencontrer un aumônier, ils sont reçus par l'aumônier catholique.

## 4.6 Culture – Loisirs

Des activités sont organisées dans chaque unité.

De plus, plusieurs services proposent des activités à l'ensemble des patients à l'extérieur des unités : l'unité d'ergothérapie, le « Dock à bidules », la cafétéria et le point de vente.

### 4.6.1 Les activités intra-unités

Chaque unité est organisée différemment.

Dans l'unité Minkowski, quelques activités sont organisées par des personnels soignants :

- une infirmière anime des séances de relaxation ;
- un groupe de parole se réunit régulièrement ;
- une fois par an, un soir d'été, un infirmier organise dans la cour extérieure une fête de la danse ;
- plus généralement, au cours de la journée, le personnel soignant propose, à la demande et selon les souhaits des patients, d'organiser une partie de jeu de société, de ping-pong, de pétanque, etc.

Dans l'unité Claude, les activités internes sont : les jeux de société, la vidéo le week-end, la pétanque, le tennis, le jeu de balle, la cuisine/pâtisserie, une fois par mois, le chant. Ces activités dépendent, pour leur mise en place, de l'effectif soignant présent.

Dans l'unité Moreau, des activités internes sont proposées dans la mesure de la présence de personnel suffisant pour les encadrer :

- le lundi matin, tous les quinze jours, les alcooliques anonymes animent une séance avec trois à quatre patients (elle est ouverte à tous les patients de l'UMD) ;
- le lundi après-midi a lieu une activité de yoga ;
- tous les mardis, a lieu une activité musique avec un musicien professionnel ;
- le week-end, des activités vidéo ou relaxation sont proposées avec un infirmier de l'unité ;
- tous les quinze jours, un atelier cuisine est ouvert dans une petite cuisine prévue à cet effet au rez-de-chaussée ;
- un atelier de Tai Chi Chuan est organisé à raison de deux heures par semaine ;

- le reste du temps, des jeux de société et du ping-pong sont proposés tous les jours ;
- environ huit sorties thérapeutiques sont faites mensuellement sur l'unité ; par exemple, le 24 mars, séance de cinéma à l'hôpital central pour trois patients.

A l'unité Clérambault, les activités occupationnelles proposées sont individuelles, ou collectives tout au long de la journée : baby-foot, Wii, jeux de société – dames, échecs, Monopoly®, Trivial-poursuit® –, pétanque, ballon, informatique.

Pendant la saison estivale, une activité pataugeoire est conduite : une piscine gonflable est installée dans une des cours, les patients ont de l'eau jusqu'à la taille ; le début et la fin de la saison sont marqués par un repas « barbecue ».

Les activités thérapeutiques sont collectives : jardin, éveil, rotin, sport, chant, dessin ; la fresque, sur le thème du cirque, en trois dimensions, qui décore la salle de jour a été élaborée lors d'un atelier dessin.

Certains patients refusent de sortir de leur chambre ; lors de la visite des contrôleurs deux patients étaient dans cette situation. L'équipe soignante s'attache, alors, à les inciter à sortir et marcher pendant que les autres patients sont dans leur chambre pour un temps de repos.

#### 4.6.2 L'unité d'ergothérapie

Cette unité assure une prise en charge pluridisciplinaire grâce à l'intervention de spécialistes : deux ergothérapeutes, deux éducateurs spécialisés, un animateur sportif, deux psychomotriciennes, un art-thérapeute, ainsi, épisodiquement, qu'un musicien de jazz, un enseignant de Tai Chi Chuan et un enseignant de yoga.

Les activités sont conduites en plusieurs endroits :

- dans un bâtiment spécifique comportant notamment :
  - o à l'étage, une salle de multi-activités, de 80 m<sup>2</sup>, où est organisée l'art-thérapie : dessin, peinture, sculpture, gravure, assemblage, collage ;
  - o au rez-de-chaussée :
    - une salle de 30 m<sup>2</sup> réservée aux activités éducatives : remise à niveau scolaire, jeux de société, magazines, informatique, musique ;
    - une salle de 140 m<sup>2</sup> où se déroulent des séances de psychomotricité ;
    - une salle de 140 m<sup>2</sup> destinée aux activités de rotin, cannage, éco-bois, cuir ; les objets sont la propriété du patient qui les a fabriqués ; ils sont stockés ou remis à la famille. Cette salle dispose d'un coin réservé à des réunions conviviales autour d'une tasse de thé auxquelles sont invités tous les patients présents dans le bâtiment le vendredi matin ;
- à l'étage de l'ancien pavillon Dupré, se trouvent les installations de sport :
  - o une salle de 110 m<sup>2</sup> permet de conduire des activités sportives ; elle est équipée de deux paniers de basket, trois tables de ping-pong, cinq vélos d'appartement, un vélo elliptique, un rameur et un sac de frappe ;



- à côté de la salle de sport, un local permet aux patients de se changer ; ils y trouvent des tenues de sport de toutes les tailles qui sont envoyées au nettoyage après chaque utilisation ;
- à l'étage de l'ancien pavillon Chaslin, utilisé pour la cafétéria, le point de vente et la banque des patients, une deuxième salle a été aménagée pour la psychothérapie, ce qui permet à deux psychothérapeutes de travailler simultanément ; d'une superficie de 50 m<sup>2</sup>, elle permet d'animer des séances au profit d'un ou deux patients, avec la présence systématique d'un infirmier ;
- à l'extérieur :
  - lorsque le temps le permet, le moniteur emmène également le(s) participant(s) à l'extérieur, soit sur un terrain de basket où les participants peuvent jouer également au volley ou au badminton, soit sur un terrain herbeux de quelque 1 000 m<sup>2</sup> ;
  - un espace de 350 m<sup>2</sup> est utilisé par l'éducateur spécialisé responsable des activités de jardinage ; y sont cultivés de la vigne, des arbres fruitiers, des légumes, de la menthe, des fleurs.

L'ergothérapeute et la psychomotricienne se déplacent à l'unité « Clérambault ». Toutefois, certains patients de cette unité viennent à l'unité d'ergothérapie. Lors de la visite des contrôleurs, deux patients s'y sont rendus matin et après-midi.

A son arrivée à l'UMD, à la suite d'une évaluation réalisée par le médecin de son unité, des activités sont proposées au patient à l'occasion d'une visite complète des installations d'ergothérapie. Il exprime alors son souhait, puis l'équipe s'organise pour l'intégrer au sein de l'activité, ou des activités, qu'il souhaite suivre.

Aux patients de l'USIP et parfois à ceux de l'unité Clérambault, sont proposées des activités particulières liées à la spécificité de leur état de santé.

C'est l'équipe de l'ergothérapie qui va chercher les patients dans leurs unités : c'est l'occasion pour les différentes équipes de se rencontrer et aux ergothérapeutes de voir le contexte de vie des patients.

Il a été expliqué aux contrôleurs que les patients appréciaient beaucoup ces occasions de sortir de leurs unités, rencontrer des patients d'autres unités et des personnels qui ne portaient pas de blouse blanche, mais également de suivre certaines activités individuellement.

Certains patients suivent des activités tous les jours, voire parfois matin et après-midi.

Les personnels ont accès aux dossiers électroniques des patients par le biais du logiciel « Cristalnet », ce qui leur permet d'y noter des observations. Cette base de données est exploitée notamment lors des réunions cliniques.

A l'unité Ey, les contrôleurs ont pris connaissance des activités proposées et effectuées réellement par quatre patients. Seul le hasard a présidé à ce choix.

- Pour le premier, les activités étaient les suivantes : lundi après-midi, « rotin » ; mardi matin, « entretien avec psychologue » ; mercredi après-midi, « ordinateur » ; jeudi matin, « sport » ; jeudi après-midi, « espaces verts avec éducateur technique » ; vendredi matin, « informatique » ; enfin, vendredi après-midi, « sport ».

- Pour le second, elles étaient déclinées ainsi : lundi matin, « atelier cardio, aux fins de prévention » ; lundi après-midi, « alcooliques anonymes » ; mardi matin, « tennis de table » ; mardi après-midi, « musique » ; mercredi après-midi, « art thérapie » ; jeudi après-midi, « cuir » ; vendredi après-midi, « français, matière d'éveil avec éducateur ».
- Pour le troisième, les activités étaient les suivantes : lundi matin, « atelier cardio » ; lundi après-midi, « espaces verts » puis « entretien avec infirmier » ; mardi matin, « français, matière d'éveil avec éducateur » ; mardi après-midi, « chansons » ; mercredi matin, « déco bois » ; jeudi matin, « cuir » ; jeudi après-midi, « psychomotricité » ; vendredi matin, « ergothérapie ».
- Pour le quatrième, lundi après-midi, « yoga » ; mardi matin, « poterie » ; mardi après-midi, « sport » ; jeudi matin « espaces verts » ; et vendredi après-midi, « psychomotricité ».

Au cours de l'année 2010, 8 117 actes ont été réalisés :

Activité	Nombre de séances réalisées						Total	
	Ey	Moreau	Minko.	Claude	Cler.	USIP	Réalisées	Prévues (*)
Activités éducatives	274	214	150	31	40	140	849	1 064
Art-Thérapie	215	87	125	112	70	171	780	974
Chansons	41	46	154	95	35	0	371	380
Chansons USIP						320	320	432
Cuir	192	296	181	148	26	0	843	993
Déco bois	103	7	21	0	0	0	131	149
Evènementiel (activités ponctuelles)	60	101	84	55	29	8	337	337
Groupe ouvert – Thé	100	198	113	154	38	0	603	603
Jardinage	156	179	160	169	59	0	723	838
Mimes	155	55	27	79	0	0	176	181
Musicothérapie	15	14	41	27	0	0	97	114
Psychomotricité intra-unité				3	246		249	259
Poterie	186	92	84	77	0	0	439	493
Prévention des maladies cardiovasculaires	55	58	51	37	0	0	201	263
Psychomotricité individuelle	79	174	83	115	41	3	495	620
Rottin - Cannage	127	175	114	0	24	0	440	517
« Rythm and mov » USIP						166	166	218
Sport	198	173	142	211	36	110	870	960
Tennis de table	11	16	0	0	0	0	27	31
TOTAL	1 827	1 885	1 530	1 313	644	918	8 117	9 426
Moyenne par jour ouvrable <sup>2</sup>	7	7,3	5,9	5,1	2,5	3,5	31,3	36,3

(\*) : les séances prévues correspondent aux prescriptions médicales et aux inscriptions réalisées. En réalité, il arrive que des patients ne se présentent pas à des activités qui étaient prévues, ce qui explique la différence entre les deux dernières colonnes. Les séances annulées représentent 13,9 % des séances programmées.

Ces nombres montrent qu'en moyenne, chaque jour plusieurs séances d'activités extérieures d'ergothérapie sont proposées à chaque unité, chaque séance pouvant intéresser, selon le type d'activité, entre un et six patients.

Ces activités ont concerné soixante patients sans compter ceux de l'USIP, soit 70 % des malades de l'UMD. En considérant une moyenne de trois patients par activité, cela voudrait dire que chaque jour près d'1,6 séance aurait été proposée à chacun des soixante patients.

<sup>2</sup> Calcul réalisé en considérant que des activités sont conduites toute l'année du lundi au vendredi, soit 260 jours

#### 4.6.3 Le « Dock à bidules »

Il s'agit d'une initiative qui a été mise en place par les personnels soignants. Ceux-ci ont voulu proposer aux patients des activités en dehors des unités durant les week-ends et jours fériés, c'est-à-dire lorsque l'unité d'ergothérapie n'était pas opérationnelle.

Après avoir reçu une formation particulière, huit intervenants animent, dans une pièce de 60 m<sup>2</sup> spécialement affectée, des activités telles que peinture, collage, photos, relaxation.

Pour l'année 2010, 130 séances ont été organisées, dont soixante-neuf durant des jours fériés, au profit de 469 patients.

#### 4.6.4 Autres activités extérieures

En compléments des services déjà cités, quelques activités sont organisées par des intervenants extérieurs au profit de l'ensemble des unités :

- yoga : deux heures le lundi après midi ;
- musique : deux heures le mardi après midi ;
- Taï Chi Chuan : deux heures le vendredi matin.

Chaque séance concerne quatre à six patients. Les intervenants, non professionnels de santé, sont toujours accompagnés par un ou deux personnels soignants.

Des activités ponctuelles sont organisées pour l'ensemble de l'UMD. C'est ainsi que durant l'été 2010, les patients avaient pu participer à une fête de la musique, une fête de la danse, et assister à la projection en plein air du film « OSS 117 ».

#### 4.6.5 La cafétéria

Les patients ont la possibilité d'aller à la cafétéria pour consommer des boissons et des friandises.

Il s'agit d'un espace de 150 m<sup>2</sup> comportant un coin télévision, une dizaine de tables à quatre places avec des chaises, deux billards et un baby-foot.

Les clients s'installent à des tables ; ils passent leurs commandes et sont servis par un éducateur qui note les dépenses afin de régulariser ensuite les comptes nominatifs.

La cafétéria est ouverte à une unité à la fois, selon des créneaux programmés d'une durée d'environ trois quarts d'heure.

Il est y organisé parfois des séances de loto. A Noël, un goûter est offert aux patients.

Le passage à la cafétéria est également l'occasion pour les patients de venir chercher les denrées qu'ils ont commandées.

#### 4.6.6 Le point de vente

Il existe en effet un système de « cantine » permettant aux patients de se procurer divers produits : friandises, boissons, vêtements, conserves, produits de toilette, papeterie, musique, tabac, etc.

Les achats sont réglementés quant au type de produit et aux quantités, ainsi par semaine il peut être acheté au maximum :

- tabac, sept paquets de vingt cigarettes ou quatre paquets de tabac à rouler;
- fruits, trois kilos ;

- eau, sept bouteilles ;
- sodas, jus de fruits, deux bouteilles ;
- café, un pot ;
- conserves (pâté, sardines...) trois boîtes, sauf régime : une boîte ;
- viennoiseries, un paquet ;
- confiseries, un paquet ;
- chips, cacahuètes, un paquet.

Certains achats sont soumis à un accord médical et à l'autorisation du tuteur et de l'assistante sociale, notamment pour le lecteur *MP3*, la radio et les chaussures. Des produits sont interdits : les produits laitiers, les plats cuisinés et la charcuterie, les pâtisseries ainsi que tout produit nécessitant le respect de la chaîne du froid.

Les commandes sont faites durant le week-end : les personnels soignants aident les patients à élaborer leurs listes en tenant compte de leurs besoins et de l'état de leurs comptes.

Les commandes sont ensuite transmises à l'équipe de la cafétéria qui les regroupe par type de denrées. Le mardi et le mercredi sont consacrés aux achats et à la facturation sur les comptes des patients. Le jeudi, les mandats sont présentés à la signature des patients pour transmission au Trésor public afin de régulariser les comptes, et la distribution est réalisée à l'USIP. Le vendredi, les patients des autres unités profitent de leur passage à la cafétéria pour venir récupérer leurs commandes, sauf ceux de l'unité Clérambault, livrés dans l'unité.

Si des vêtements ne sont pas de la bonne taille, ils sont échangés au magasin.

La plupart des commandes sont faites avec la grande surface locale. Les ventes se font au prix coûtant.

L'ensemble des activités de cafétéria, point de vente et banque des malades est assuré par une même équipe composée de deux adjoints administratifs, un aide soignant et un agent des services hospitaliers.

#### **4.6.7 La bibliothèque**

Elle se trouve au sein de l'unité Claude.

Elle a été ouverte en 1989.

C'est un patient qui en a la charge depuis deux ans, avec un soignant.

La bibliothèque a entre 3 000 et 4 000 ouvrages de tous les genres (BD, policiers, romans, livres scolaires...). Beaucoup sont des livres de récupération et d'autres sont achetés grâce au budget annuel de 400 euros.

Elle est ouverte tous les dimanches de 14h à 18h. Un membre du personnel soignant y est présent ainsi que le patient-bibliothécaire qui est celui qui conseille les autres patients pour le choix de leurs lectures.

#### **4.7 Ressources**

L'état de santé des patients ne leur permet pas de subvenir seuls à leurs besoins concernant les achats divers, le paiement des courriers, etc.

A leur arrivée, ils sont invités à remettre au régisseur de l'UMD l'argent qu'ils détiennent ainsi que les objets de valeur. Ces derniers sont remis dans un coffre de sécurité.

Un compte est ouvert au Trésor public au nom de chaque patient. Il peut être alimenté par des envois de chèques, mandats, virements ainsi que par les versements de prestations sociales ; la plupart des patients sont bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH).

Tous les jours, le Trésor public envoie un état des comptes à la « banque des malades », qui n'a pas un accès direct aux comptes. La perception de Cadillac a attribué à cette « banque » un fonds de roulement d'une valeur de 3 000 euros qui permet de réaliser les achats des denrées commandés par les patients.

Chaque patient se voit établir un « livret financier » qui est conservé dans son unité et permet au personnel soignant d'aider le détenteur à gérer son compte : tous les mouvements – crédits, débits – y sont inscrits.

**Il arrive que l'établissement apporte une aide financière, sous la forme d'une avance remboursable ou d'un soutien non remboursable. Pour l'année 2010, 1 200 euros ont été avancés dont 90 euros n'ont pas été remboursés, et 270 euros ont été versés sous la forme d'aide non remboursable. Dix-sept patients de l'USIP sont restés sans ressources durant tout le temps de leur séjour.**

Lorsqu'un patient arrive d'un établissement pénitentiaire, l'obtention d'un virement périodique depuis son compte nominatif est parfois longue à obtenir.

A la date du 23 mars 2011, l'état des comptes de chaque patient présentait les soldes respectifs suivants :

- Claude : 1, 10, 12, 13, 21, 44, 45, 89, 135, 142, 169, 240, 294, 437, 534, 1 009, 1 797, 2 260 et 4 069 euros ;
- Clérambault : 45, 58, 78, 90, 120, 451, 481, 716, 1 088 et 3 498 euros ;
- Ey : - 1, - 1, 1, 16, 28, 47, 48, 51, 79, 90, 93, 96, 100, 110, 113, 476, 650, 707 et 1 679 euros ;
- Minkowski: 0, 24, 29, 45, 121, 122, 128, 135, 217, 218, 389, 394, 478, 480, 536, 644, 857, 929 et 1 224 euros ;
- Moreau : - 23, - 1, 0, 0, 3, 12, 36, 37, 43, 50, 84, 93, 215, 226, 382, 541, 588, 684 et 1 160 euros ;

Il a été signalé aux contrôleurs que des difficultés se présentaient parfois pour obtenir une poursuite des prestations sociales (CPAM, CAF) sans interruption. **Apparemment, la CPAM et la CAF de la Gironde considèrent que le dossier d'un patient hospitalisé à l'UMD doit continuer à être suivi par les organismes de son département, tandis que ceux-ci estiment que désormais le dossier est de la compétence de la Gironde**, le malade résidant à Cadillac.

Ainsi, la mère d'un jeune patient a découvert que le dossier de son fils n'était plus géré par la CPAM de son département depuis plusieurs mois. Voyant des factures s'accumuler, elle a contacté les bureaux de la CPAM de la Gironde qui lui ont signifié qu'ils n'avaient aucun dossier.

Les contrôleurs ont pris connaissance des rapports journaliers rédigés par le personnel soignant. Chaque structure a son rapport journalier. Chaque page est divisée verticalement en plusieurs colonnes : date et noms du personnel soignant, nombre d'hospitalisés, nom des patients concernés par les observations, observations. Horizontalement sur la page, il est distingué les équipes en fonction des horaires : service de 13h30 à 21h15, service de 21h à 7h, service de 6h15 à 14h30 et de nouveau service de 13h30 à 21h15.

Les contrôleurs ont lu les observations portées du 18 au 22 mars, soit sur cinq jours.

S'agissant de Clérambault, pour chaque plage horaire deux à six observations sont portées ; la moyenne est de trois observations. Celles-ci peuvent concerner un patient ou avoir une portée générale sur le climat d'ensemble.

Pour celles qui sont relatives à un patient, six concernent la « poursuite en chambre d'isolement », une « l'agression d'un soignant », une « l'agression d'un patient », deux des « vomissements », trois des communications téléphoniques « avec la grand'mère (une fois), avec la famille (deux fois) », une la visite de la famille, une autre « une légère plaie à l'arcade gauche », une « difficulté à s'endormir ».

Les autres mentions visent des entretiens : avec médecins, psychologue ou infirmiers.

Pour celles à portée générale, il s'agit de « nuit calme pour l'ensemble des patients » ou « visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté ».

S'agissant de Claude, pour chaque plage horaire, une à six observations sont portées ; la moyenne est de trois observations.

Pour celles qui sont relatives à un patient, trois concernent « l'angoisse au début de nuit », quatre la « visite chez le dentiste », les autres des entretiens. Aucune visite de famille, ni aucune communication téléphonique n'apparaissent.

Pour celles à portée générale : « bonne nuit (trois fois) » et « tournoi de ping-pong annulé, patients prévenus et déçus ».

S'agissant de Moreau, pour chaque plage horaire, dix à deux observations sont portées ; la moyenne est de 4,5 observations.

Pour celles qui sont relatives à un patient, huit concernent des « difficultés d'endormissement », sept la « poursuite de mise à l'isolement », sept des communications téléphoniques « la mère (trois fois), la sœur (deux fois), le cousin (deux fois) », avec la mention, pour un patient « a été irrespectueux avec sa mère au téléphone », une « l'annulation d'une visite prévue », une des « menaces envers le personnel soignant », une « un comportement provocateur, moqueur envers les autres patients », une « agitation psychomotrice », deux « soins dentaires ».

Les autres observations visent des entretiens avec médecin, infirmiers, psychologue, assistante sociale.

Pour celles à portée générale, sont inscrits : « bon sommeil » et « matinée très calme animée par des activités ludiques pour certains patients ».

S'agissant de EY, pour chaque plage horaire, deux à sept observations sont portées ; la moyenne est de quatre observations.

Pour celles qui sont relatives à un patient, dix concernent des prises de médicament, trois des accompagnements pour promenade dans le parc, une « communication téléphonique avec un avocat », une « des soins dentaires », une « pour cause d'état grippal, ne souhaite pas participer à des activités, a beaucoup de difficultés avec le sevrage tabagique malgré l'aide des patches, ne veut plus faire du Taï chi chuan, multiples demandes de commande à la Redoute incompatible avec le lieu de soins, remis ce jour un briquet afin de ne pas solliciter sans arrêt les autres patients », une « visite d'un ami », une « sortie thérapeutique de deux heures à Cadillac avec retour positif du patient ».

Les autres observations visent des entretiens avec médecin, infirmiers, psychologue.

Pour celles à portée générale, sont inscrits : « unité calme », « excellent sommeil » et « visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté ».

## 5 L'USIP

### 5.1 Présentation générale

L'USIP, qui fait partie du pôle « UMD - USIP - Fédération d'ergothérapie », est située entre l'unité Ey et l'unité Minkowski.

Contrairement aux unités de l'UMD, qui sont des unités d'admission, l'USIP est une unité intersectorielle. L'USIP accueille des femmes et des hommes ; au jour de la visite, le mardi, treize patients sont présents dont une femme, et dont deux au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale.

En 2010, les flux de patients se répartissent comme suit : quatre-vingt douze admissions dont neuf de patients relevant de l'article D.398 du CPP et quatre-vingt-quatorze sorties dont huit transferts à l'UMD de Cadillac et un à l'UMD de Plouguernevel (Côtes d'Armor); les femmes admises à l'USIP représentent 25% du total.

L'USIP accueille des patients pour deux mois consécutifs au maximum et renouvelables une fois par année civile. Les patients admis à l'USIP viennent du département et présentent un état incompatible avec le maintien en unité classique.

Une feuille A4 est remise aux patients admis sur l'unité récapitulant les conditions de leur séjour.

Les activités sont proposées sur prescription médicale et se déroulent toutes à l'intérieur de l'enceinte UMD. Les patients participent à toutes les activités proposées et le mercredi, jour de la visite, un seul patient est sans activité. Tous les vendredis, lors d'une réunion de l'équipe soignante et du médecin, tous les patients font l'objet d'une évaluation notamment par rapport aux activités. En 2010, 953 prises en charge ont lieu par l'ergothérapie, neuf patients et deux patientes ont participé à la fête de la musique, quatre ont participé à la journée pétanque organisée par l'unité Minkowski et deux au tournoi de cartes à l'unité Moreau.

### 5.2 Descriptif

#### 5.2.1 Au rez-de-chaussée

On entre par une porte donnant accès à deux salles en longueur avec, dans l'une une table de ping-pong, dans l'autre un baby-foot. Le long du mur sont installés quelques fauteuils. L'ensemble donne, d'un côté sur une cour intérieure, de l'autre sur Minkowski.



A droite dans le couloir, dans le fond une chambre double, la seule du service, qui est utilisée pour les malades en fin de séjour. Elle a une superficie de 4 m sur 4,50 m soit 18 m<sup>2</sup> et est équipée de deux lits, de deux tables de nuit et de deux armoires en bois. Les meubles ne sont pas fixés au sol. Au niveau des sanitaires, la chambre comprend un wc indépendant et un lavabo avec eau chaude et eau froide dans une pièce de 2 m sur 1,50 m. Deux fenêtres donnent de la clarté à la pièce, malgré les bandes opaques posées sur le vitrage pour protéger l'intimité. Elles sont ouvertes en journée par le personnel avec une clé spéciale et sont munies de barreaux identiques à ceux de l'ensemble de l'unité.

En face de cette chambre, se trouve une salle de télévision de 6,50 m sur 5 m soit 32,5 m<sup>2</sup> avec deux fenêtres et deux radiateurs, une dizaine de fauteuils. Le téléviseur à écran plat, de petite taille, est placé en hauteur sur une tablette ; il permet aussi le visionnage de vidéocassettes. Cette salle donne sur une des deux cours intérieures de l'unité.

Le long du couloir, on trouve six chambres seules dont cinq donnent sur la cour. L'une d'elle est fermée pour travaux car le lavabo y est inutilisable.

Toutes les chambres mesurent 3,30 m sur 3 m soit 9,90 m<sup>2</sup>. Elles sont meublées d'un lit métallique fixé au sol, d'une table de nuit et d'une armoire. Elles ont une fenêtre barreaudée de 2 m de haut sur 1,15 m de large, divisée en deux parties : un vasistas fixe et une partie qui s'ouvre en deux battants à crémone. Les fenêtres sont équipées de volets dont la commande est située dans le couloir. Le radiateur est sans protection particulière. Une deuxième porte munie d'un oculus permet, en cas de nécessité, l'intervention d'une deuxième équipe. Au plafond, on trouve un détecteur de fumée et un plafonnier commandé depuis l'extérieur ; aucune prise électrique n'est prévue. Les chambres sont équipées de deux fois deux portes battantes créant, ainsi, un sas de 3 m de long sur 0,90 m de large dans lequel se situent en vis-à-vis, un wc et un lavabo avec eau chaude et froide, miroir et tablette. Ce sas peut être fermé en cas d'agitation du patient, **rendant, ainsi, les sanitaires inaccessibles** pour un temps.

Les sanitaires sont en faïence sauf dans quelques chambres où ils ont été remplacés par de l'inox. Les portes sont métalliques et sont fermées par une serrure à trois points. Les portes comportent une partie vitrée de 0,80 m sur 1 m. Le wc et le lavabo ne sont pas fermés et les contrôleurs ont pu constater que, du couloir, ces deux espaces étaient parfaitement visibles du fait de la partie vitrée des portes. Toutefois, sur quelques portes, des bandes opaques ont été posées ou, sur d'autres, des serviettes de toilette.

Une salle pour les visites est située au milieu de l'aile, entre les chambres. Elle donne directement sur la cour par une porte fenêtre et est équipée de six fauteuils en skaï se faisant face et d'une petite table. L'ensemble est clair, propre et calme.

Cette cour dite de « détente », donne sur le mur d'enceinte de l'UMD. De l'autre côté de ce mur, des vignes sont visibles.

Un office, où se réchauffent les repas, comporte deux réfrigérateurs (un pour le repas du soir, un pour celui du déjeuner), un four, un four à micro-onde, un lave-vaisselle, une cafetière électrique, un chauffe-brique pour les soupes ou le lait. Les menus de la semaine sont affichés ainsi que les régimes particuliers.

Une salle à manger donnant sur la cour intérieure est équipée de trois tables de quatre places et une table de deux places. Les couleurs sont claires, jaune pour les tables et vert pour les chaises. Les couverts sont en inox et les gobelets en verre ; à la fin de chaque repas ils sont comptés avant de permettre aux patients de quitter la salle à manger. Chacun est servi à table et à l'assiette ; seuls les légumes sont resservis à la demande. Les patients en chambre d'isolement prennent leurs repas dans la chambre ; ils étaient trois le mardi de la visite.

A côté de salle à manger se trouve une lingerie pour stocker le linge propre de l'unité, puis une douche, non refaite, qui sert aux six chambres du rez-de-chaussée.

Une buanderie avec une machine à laver et un sèche-linge assure le lavage et séchage du linge des patients. L'USIP est la seule unité à fonctionner ainsi en autonomie.

La cour de détente, le long des chambres du rez-de-chaussée est en béton, close par un mur décoré de quelques tags et surmonté d'un grillage. Trois arbres en ligne assurent une certaine ombre ; des chaises et tables en plastique blanc sont à disposition des patients.

L'autre cour, intérieure à l'UMD, le long de l'unité Ey et de salle à manger de l'USIP, est, en son centre, ombragée par un grand arbre entouré d'une pelouse. Quelques fauteuils et tables en plastique blanc sont à la disposition des patients et éventuellement de leurs familles. Cette cour sert à répartir les patients en promenade ou à accueillir une famille si la salle de visite est prise.

Un escalier relie le rez-de-chaussée et le 1<sup>er</sup> étage ce qui complique la circulation dans l'unité, la surveillance des patients et l'accueil de personnes à mobilité réduite.

### 5.2.2 Au 1er étage

On y trouve :

- six chambres seules de même taille et configuration que celles du rez-de-chaussée, toutefois aucun mobilier n'est prévu à part le lit et une table adaptable. Les volets sont commandés électriquement grâce à une télécommande située dans le bureau infirmier. Cette télécommande, sans fil, peut être utilisée devant chaque chambre pour régler la fermeture du volet. Sur ces six chambres, deux sont climatisées et le lit est scellé ;
- une salle de bain avec un lavabo et une baignoire dont l'accès est possible sous la surveillance d'un soignant, grâce, notamment, à l'oculus dont la porte est munie ;
- deux douches à colonne refaites à neuf avec un fauteuil en plastique ;
- une salle de soins avec une pharmacie où sont stockés dans une armoire fermée à clé les médicaments de l'unité. La clé est détenue par un seul infirmier ;
- une salle de télévision, au fond de l'aile à droite ; elle a les mêmes proportions que celle du rez-de-chaussée, car située juste au dessus. Deux fenêtres donnent sur la vigne, elle est équipée d'une quinzaine de fauteuils et d'une table. Elle sert aussi de salle d'activités et est utilisée le soir pour les patients qui désirent regarder la télévision. Les patients peuvent veiller jusqu'à 23h ;
- un bureau infirmier qui comporte, notamment, une armoire pour les clés de l'unité ;
- un vestiaire pour les patients du 1<sup>er</sup> étage car il n'y a pas de meuble dans les chambres. Dans cette pièce des casiers en bois blanc de 50 cm de côté et 50 cm de profondeur sont à la disposition des patients. Ils possèdent une serrure, mais ne sont

pas fermés à clé. Chaque casier est séparé en deux dans le sens de la hauteur et dans le sens de la largeur d'un seul côté. C'est dans ce petit espace que les patients déposent leurs vêtements (roulés en boule, le plus souvent) et quelques affaires personnelles. Dans cette même pièce, des boîtes nominatives sont à disposition pour ranger les produits d'hygiène, rasoirs... La pièce n'est accessible qu'en présence d'un soignant.

Dans le couloir, près du vestiaire, un miroir et une prise de courant permettent de brancher un rasoir, un sèche-cheveu.

### 5.3 Vie

Il n'y a pas de bureau médical sur l'USIP et le médecin consulte dans l'unité Minkowski. Depuis le 31 décembre 2010, il n'y a plus de médecin attaché à l'unité.

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « un médecin psychiatre va prendre ses fonctions le 1<sup>er</sup> septembre 2011. »

Un seul téléphone est à disposition des patients au 1er étage de l'unité. Il est situé dans le couloir, face au bureau infirmier, dans une petite alcôve munie d'une tablette. Une certaine intimité est ainsi préservée.

Une boîte aux lettres située au 1er étage permet de recevoir le courrier au départ. Tous les jours le courrier arrivé est distribué. Il peut être lu avec le patient en fonction de la situation.

Les visites ont lieu, après autorisation médicale, soit dans la pièce prévue à cet effet au rez-de-chaussée, soit dans la cour intérieure près de la salle à manger.

Le mardi, jour de la visite, trois patients étaient à l'isolement. Cette mise à l'isolement est décidée sur prescription médicale et réévaluée toutes les 24 heures. Une prescription d'isolement peut être faite à l'avance par le médecin afin que le personnel soignant puisse réagir rapidement en cas de nécessité en l'absence de celui-ci. Des mises en « apaisement » sont faites ponctuellement par le personnel soignant, en cas d'urgence et en cas d'absence du médecin.

A la date du 23 mars 2011, l'état des comptes des treize patients présentait les soldes suivants : - 56, 0, 0, 0, 1, 14, 17, 27, 30, 100, 160, 1 130 et 2 261 euros.

## 6 SOINS SOMATIQUES

Les soins somatiques des patients de l'UMD sont assurés par un praticien hospitalier, à temps plein, du CH. Il effectue 0,3 ETP à l'UMD, 0,2 ETP dans une unité de patients chronique du CH et 0,5 ETP dans un service de gériatrie de l'hôpital. Il effectue les consultations dans les unités une fois par semaine : deux unités par demi-journée de consultation. Cependant la proximité du centre hospitalier, ainsi que son statut temps plein, lui permettent de voir en consultation le jour même les patients nécessitant un examen ponctuel.

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « le médecin somaticien est également qualifié en gériatrie ».

Tous les patients arrivant à l'UMD sont vus en consultation par le médecin somaticien, soit le jour même en cas de problèmes somatiques associés, soit dans la semaine en l'absence de problèmes de santé. Dans le cas d'un arrivant présentant des problèmes psychiatriques aigus (agitation, délire, hétéro-agressivité par exemple) le somaticien différera son examen jusqu'à l'obtention de l'accord du psychiatre.

Un bilan de santé pour les arrivants est toujours prescrit. Il comporte un examen biologique à la recherche d'un syndrome métabolique, un électrocardiogramme, une proposition de dépistage des maladies virales ; celles-ci ne seront faites qu'avec l'accord du patient. Il n'y a pas de dépistage systématique de la tuberculose à l'arrivée. La diététicienne, sur prescription médicale d'un régime, peut rencontrer les patients.

Les consultations de spécialités ont lieu au centre hospitalier de Langon pour les spécialités de gastro-entérologie, de neurologie, dans un cabinet privé de proximité pour les consultations de cardiologie ou les radiographies, au centre hospitalier universitaire de Bordeaux pour l'urologie par exemple.

Les consultations de suivi de médecine générale, se font à la demande du somaticien et de l'équipe soignante, mais également à la demande du patient. Le médecin généraliste a précisé aux contrôleurs qu'il rencontrait aussi souvent qu'ils le souhaitent les patients qui en faisaient la demande, même en l'absence de troubles manifestes. Sont régulièrement effectuées les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque. Il n'y a pas de remise à jour systématique de la vaccination DT-polio. Les campagnes de dépistage nationales du cancer colorectal (Hémocult) et de la prostate, sont suivies par le médecin, mais il se heurte aux difficultés inhérentes à la pathologie psychiatrique des patients.

Les contacts entre le médecin généraliste, le psychiatre référent et l'équipe de soins sont extrêmement réguliers et dans tous les cas systématiques lors de toute décision thérapeutique.

Les pathologies rencontrées sont essentiellement dermatologiques et cardiologiques. Les difficultés nutritionnelles peuvent être au premier plan chez ces patients et entraîner de grandes variations de poids et des troubles du comportement alimentaire.

Le praticien n'est pas remplacé pendant les congés annuels.

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « conscient de l'importance des soins somatiques pour les patients qu'il prend en charge, le centre hospitalier a créé un second poste de praticien somaticien. Ce deuxième médecin a pris ses fonctions le 12 août 2011. Les deux médecins assureront dorénavant la continuité du service durant les périodes de congés annuels ».

Lors d'une hospitalisation, le plus souvent au CHU de Bordeaux, un infirmier de l'unité accompagne le patient, et reste avec lui pendant la durée de l'hospitalisation. Des vacations de douze heures sont alors effectuées. Cette présence est assurée par les personnels soignants de l'unité d'hospitalisation du patient, sans renfort.

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « la présence d'un infirmier de l'UMD pendant l'hospitalisation ne peut-être présentée comme s'effectuant sans renfort : en effet, l'effectif global de l'UMD le permet et en outre, des formes de compensation sont accessibles : utilisation de l'effectif de remplacement, appel à l'intérim, paiement d'heures supplémentaires pour les volontaires (mesures non limitées) ».

Les soins dentaires ont lieu au sein de l'unité Minkowski, le praticien en odontologie intervient hebdomadairement. Il n'a pas été signalé de délais d'attente. Six à sept patients sont reçus par demi-journée. Depuis novembre 2010 un seul patient était maintenu par une contention ambulatoire pendant les soins. La stérilisation du matériel est effectuée à l'hôpital militaire de Bordeaux. Il n'a pas été signalé de difficultés particulières pour cette stérilisation. La pathologie la plus couramment rencontrée relève du manque d'hygiène buccodentaire des patients. Les extractions multiples lorsqu'elles sont nécessaires s'effectuent au CHU de Bordeaux.

Les examens biologiques sont déposés dans un container réfrigéré à la conciergerie de l'UMD par les personnels soignants. Les prélèvements sont effectués sans anesthésie, toujours à deux infirmiers. Un coursier du CH de Cadillac, les transporte au CH de Langon. Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « la pommade anesthésiante est disponible à la pharmacie de l'hôpital. En outre, la lutte contre la douleur pour cet acte court passe plutôt par l'emploi d'épicrâniennes (aiguilles de faible diamètre) ; les résultats des examens biologiques ne sont pas consultables sur l'intranet de l'hôpital ».

Les médicaments sont livrés hebdomadairement dans chaque unité, dans une armoire roulante fermant à clé, par la pharmacie à usage intérieur du CH de Cadillac. Ce sont les infirmiers de l'unité qui contrôlent les produits périmés.

## 7 PROJET MEDICAL

Chaque mois, une synthèse est faite par la commission du suivi médical.

Structure par structure, il est établi un document comprenant le nom et le prénom du patient. En face, quatre rubriques distinctes apparaissent : état du malade, activité, mise en chambre d'isolement et projet.

Les contrôleurs ont pris connaissance d'un tel document établi en mars 2011 et portant sur seize patients.

Concernant le projet, pour six patients, la rubrique est remplie : pour deux, figure la mention « long séjour » et pour quatre une sortie thérapeutique est visée, avec pour deux la précision « avec deux soignants ». Pour les dix autres, aucun élément dans la rubrique projet n'apparaît.

Sur l'un des deux registres tenus par le secrétariat médical de l'UMD, les contrôleurs ont pris connaissance des sorties mentionnées sur ce document.

A la date du 23 mars, elles étaient au nombre de neuf depuis le 1<sup>er</sup> janvier.

Les indications suivantes sont portées dans des colonnes différentes : numéro d'ordre de sortie à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, numéro par rapport à l'ouverture de l'établissement, date de sortie, date d'admission, nom du patient, prénom, âge, structure où il était placé, établissement vers lequel il est transféré, médecin psychiatre qui le suivra dans cet établissement et durée de séjour à l'UMD.

Le séjour le plus long a été de cinq ans et dix mois et le plus court de trois mois.

La moyenne de séjour de ces neuf patients est d'un an, deux mois et une semaine.

A l'issue de ce séjour à l'UMD, trois ont été transférés au centre hospitalier Charles Perrens, et un respectivement à l'UMD de Montfavet, au centre hospitalier de Châteauroux, à l'EPSM de Prémontré (Aisne), au centre hospitalier Garderose à Libourne, au centre hospitalier de Bayonne et au centre hospitalier de Cadillac.

Pour émettre un avis sur un éventuel transfert, il a été rapporté aux contrôleurs que le *« médecin tenait compte de l'avis de l'équipe soignante, de l'évolution des patients telle apparue au cours des entretiens, de l'histoire des patients, de leur projet et de leur comportement lors des sorties thérapeutiques. Tous ces éléments sont évalués lors des réunions de synthèse qui se tiennent deux fois par mois par unité, hors de la présence des patients »*.

Il a été rapporté aux contrôleurs qu' *« il existait des difficultés pour assurer le transfert des patients, une fois la crise gérée à l'UMD, vers l'établissement d'origine. En effet, l'établissement donne son accord de principe lorsqu'il est interrogé mais au moment de la mise à exécution, on découvre des impossibilités : rénovation des bâtiments et fermeture de chambres, déficit en personnel... En réalité, l'établissement a en mémoire le problème qui a justifié l'hospitalisation à l'UMD, d'où les réticences. Il faudrait qu'il soit tenu compte de l'évolution du patient en raison de son séjour à l'UMD. Un dialogue plus affiné devrait s'établir entre les équipes soignantes de l'établissement d'origine et celles de l'UMD. Le recours à la visioconférence entre établissements serait une solution... »*.

A titre d'exemple, à Clérambault, pour chaque patient, un projet de soins individualisés est établi en accord avec celui-ci, par le psychiatre référent.

La phase d'observation en « chambre d'isolement » n'excède pas vingt-quatre heures. Toutes les chambres de l'unité peuvent être adaptées au régime « chambres d'isolement ». En 2010, il y a eu dix entrants.

Le « contrat de soins individualisés » est établi par le psychiatre de l'unité. Il définit les activités du matin : hygiène, habillement, sorties, activités, lieux des repas et modalité du traitement, sieste ; et de l'après-midi : sorties, activités, goûter, dîner, soirée télévision, et les « consignes particulières » téléphone, objets en chambres, contrat cigarette, commande cantine, cafétéria, visites, friandises, divers et nuit. Il est réévalué en réunion de synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire toutes les deux semaines.

Depuis deux mois, un psychologue intervient une fois par semaine dans l'unité. Il permet à l'équipe soignante de théoriser le comportement de chaque patient. Cette intervention est particulièrement appréciée par l'équipe soignante, complétant par cet éclairage la prise en charge des patients.

## **8 L'UNITE D'ELECTRO-CONVULSIVOTHERAPIE (ECT)**

Cette unité, créée en 1993, est intersectorielle. Elle est ouverte trois matinées par semaine et accueille dix patients par demi-journée venant de l'UMD, d'autres pôles de l'établissement ou d'autres hôpitaux du département.

Les séances d'électro-convulsivothérapie s'effectuent sous anesthésie générale. Les anesthésistes de l'hôpital du CH de Langon et du CHU de Bordeaux, interviennent à l'ECT par convention.

L'unité comporte trois boxes d'électro-convulsivothérapie et d'une salle de réveil (quatre postes) ; elle est équipée, outre l'appareil d'ECT, de sept moniteurs cardiaques, de sept appareils à tension automatiques, de sept brancards à hauteurs variable comportant des barrières antichute, d'un sac d'urgence, d'un défibrillateur semi-automatique, d'un chariot d'anesthésie équipé d'une aspiration autonome, d'un obus d'oxygène, d'un respirateur.

Les séances s'effectuent après une consultation pré-anesthésique dans les trois mois qui précèdent la première séance, et après la constitution d'un dossier comportant : le consentement du patient, un électrocardiogramme, un électro-encéphalogramme, des analyses de sang et une tomodensitométrie cérébrale.

Les effectifs de cette unité sont constitués, par détachement, des soignants des unités de l'UMD, à tour de rôle. Ils comportent : deux infirmières, une aide soignante, une infirmière de liaison, un interne, un anesthésiste, un cadre de santé par demi-journée.

En 2010, douze patients de l'UMD, sept patients de l'USIP et quarante-et-un patients externes ont été traités par 940 actes d'ECT.

## 9 RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION

Il a été expliqué aux contrôleurs que tout patient était placé en chambre d'isolement – appelée « chambre de soins intensifs » – à son arrivée pour une période d'observation ; durant ce séjour, il doit porter un pyjama. Cette période diffère d'une unité à l'autre. A titre d'exemple, à Moreau et Ey, l'arrivant ressort de la chambre d'isolement au plus tard le lendemain de son admission ; à Minkowski, la période d'isolement dure entre trois jours et une semaine, mais, durant cette phase, il arrive que le patient puisse être accompagné dans la cour extérieure pour des durées d'environ un quart d'heure.

Tout recours à l'isolement fait l'objet de l'établissement d'une « fiche de prescription de mise en chambre d'isolement ». En cas d'urgence, le patient est placé à l'isolement sans attendre l'arrivée du médecin ; dans tous les cas, celui-ci est prévenu et vient voir le patient dans l'heure qui suit son placement. Une réévaluation est réalisée toutes les 24 heures, elle est signée par le médecin.

Le rapport d'activités de 2010 indique 324 mises à l'isolement à Clérambault et neuf à Ey.

Il a été dit aux contrôleurs qu'il n'était jamais réalisé de contentions hors des chambres d'isolement, sauf dans l'unité Clérambault.

Les contrôleurs ont examiné un classeur comportant toutes les fiches de mise à l'isolement de Minkowski. Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2011, huit patients ont été placés à l'isolement : deux une fois pour deux et trois jours, deux à deux reprises pour des périodes de dix à vingt-sept jours, un trois fois pour un à cinq jours et un à quatre reprises pour des périodes de un à sept jours. Par ailleurs, un patient est isolé des autres en permanence : il reste dans sa chambre et peut circuler parfois à l'intérieur de la zone de nuit ou, sous certaines conditions, dans la cour extérieure.

A l'unité Henry Ey, depuis le 1er janvier 2011 deux patients ont été conduits et sont restés en chambre d'isolement, tous deux, pour une durée de vingt-quatre heures. « *L'un refusait tout traitement et présentait des velléités d'autodestruction, l'autre présentait une aggravation de son état depuis plusieurs jours avec provocation* ». L'un a été placé le 1er janvier et l'autre le 25 février. Aucune contention n'avait été mise en place. L'un avait obtenu le droit de fumer : à cette fin, il devait sortir dans la cour.

Toutes les chambres de l'unité Clérambault peuvent être utilisées en chambre d'isolement. Une fiche de « prescription de mise en chambre d'isolement (MCI) » a été élaborée, et est utilisée par le pôle. Elle renseigne : le motif de l'isolement la date et l'heure de début et de fin, ainsi que la durée de la mise en isolement. Le nom du médecin prévenu ainsi que l'heure sont précisés si la mise à l'isolement a été faite à l'initiative de l'équipe paramédicale. De plus les rubriques suivantes sont renseignées ; indications, contre-indications somatiques, consignes particulières (contention, modalité de contention, protocole médicamenteux, sortie de chambres, cigarette, autres), information du patient, surveillance clinique, médecin prescripteur, nom, date, heure, signature. Cette fiche est renouvelée quotidiennement. Une fiche de surveillance infirmière des MCI est alors renseignée toute les heures. Du 21 février au 23 mars 2011, il y eu, au total, vingt-six journées de mise en chambre d'isolement pour six patients ; ce taux, plus élevé que celui des autres unités, met en évidence les pathologies lourdes des patients de cette unité. Pendant la visite des contrôleurs, deux patients étaient porteurs de contentions ambulatoires.

## 10 LA COMMISSION DE SUIVI MEDICAL

Conformément à l'arrêté du 14 octobre 1986, la commission du suivi médical se réunit mensuellement. Le compte rendu de la visite de l'UMD effectuée le 2 décembre 2010 a été remis aux contrôleurs, cinq unités de l'UMD ont été visitées, le rapport est complété par de nombreuses photographies ; certains espaces sont jugés insalubres par la commission, mais la qualité de l'entretien des locaux est soulignée.

Les comptes-rendus des deux dernières réunions de la commission ont été fournis aux contrôleurs :

	Janvier 2011	Février 2011
Dossiers de transfert	5	4
Patients présentés à titre systématique	5	6
Patients présentés au titre du long séjour	7	4

Les trois titulaires et les trois suppléants siègent conjointement à la commission. Le matin, les membres de la commission rencontrent les patients (trois à quatre patients par matinée) ; une fois par trimestre chaque patient est examiné par deux experts de la commission, qui formulent un avis sur sa sortie ou son transfert. Le psychiatre référent présente le dossier du patient en présence du médecin de l'agence régionale de santé (MARS).

En 2009, soixante cinq patients sont sortis de l'UMD, quarante-huit en 2010.



## 11 HOSPITALISATION DES DETENUS

*« Dans le dossier de chaque patient détenu, nous avons des documents qui proviennent de l'administration pénitentiaire qui précisent le régime du courrier, du téléphone et des visites applicables à chaque détenu. De plus les sorties sont impossibles. Les patients détenus peuvent mal vivre cette situation : ils ressentent qu'ils ne sont pas comme les autres. Cela peut-être dur pour les sorties. Ils ont l'impression d'être laissés de côté. Pour les personnels soignants qui arrivent, ce n'est pas toujours facile : il faut expliquer et surtout, il ne faut pas promettre en oubliant l'état de détenu. Après, c'est la déconvenue. D'où l'exigence de tous à avoir à l'esprit les noms des détenus ».*

Le 23 mars 2011, l'unité Moreau comptait quatre détenus, l'unité Ey trois, l'unité Claude deux, l'unité Minkowski une, l'unité Clérambault aucun et l'USIP deux.

## 12 RAPPORT AVEC LES PERSONNELS

A titre d'exemple, à l'unité Henry Ey, les contrôleurs ont rencontré plusieurs patients. Les phrases les plus significatives prononcées ont été les suivantes dans la bouche de plusieurs malades : *« je veux rester le plus longtemps possible »... « Le médecin-chef m'a sauvé la vie, trois jours de plus dans l'établissement d'origine et je mourais »... « Je suis arrivé, j'étais dans le coma. L'équipe soignante a été exceptionnelle »... « Je ne veux pas partir »... « La vie ici est difficile mais ailleurs, le quotidien est effroyable »... « Ici, le personnel soignant est plus nombreux qu'ailleurs, les activités sont possibles et les traitements prescrits sont supportables et moins lourds qu'ailleurs »... « Les équipes sont à l'écoute ; quant aux médecins, ils sont exceptionnels... ».*

Il a été rapporté aux contrôleurs qu'un nombre grandissant de patients hospitalisés sur le pôle, stabilisés sur le plan clinique et comportemental, refusent catégoriquement de réintégrer leur établissement d'origine.

Ces propos recueillis par les contrôleurs dans une unité sont représentatifs du climat existant sur l'ensemble du site.

## 13 CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL

En principe, il y a au moins un infirmier pour six patients dans la journée et pour dix patients la nuit, complété éventuellement par des aides soignants.

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : *« la règle d'un infirmier pour six patients s'appliquent aux unités de l'UMD et non pas à l'USIP qui n'est pas une unité intégrée à la capacité de l'UMD ».*

Les contrôleurs ont pu examiner le tableau de service du mois qui avait précédé leur visite ; le tableau ci-dessous présente le nombre de demi-journées où la règle précitée n'avait pas été appliquée :

Unité fonctionnelle	La journée		La nuit
	En semaine	Le week-end	
Claude	0	0	6
Clérambault	1	7	0
Ey	3 (dont 1*)	6 (dont 2*)	0
Minkowski	7 (dont 1*)	8 (dont 1*)	0
Moreau	4	1	0
USIP	27 (dont 2*)	15 (dont 2*)	0

\* : il s'agit de cas où le manque d'infirmier n'a pas été compensé par un aide soignant.

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « le ratio de nuit s'applique sur l'ensemble des UF et l'écart ne peut apparaître dès lors pour la seule unité Claude ».

Les personnels soignants travaillent selon un rythme de quatre jours de repos – dont au moins deux consécutifs – tous les quatorze jours. Ils bénéficient de dix-neuf RTT, vingt-huit jours de congés, onze jours fériés et deux jours supplémentaires (congés coupés).

Dans son courrier en date du 22 août 2011, le directeur du centre hospitalier précise : « le nombre de jours travaillés est de 201 jours de 7 heures 45 minutes et de 148 nuits de 10 heures ».

Un programme de formation continue est réalisé chaque année, avec une enveloppe financière de 30 000 euros ce qui permet d'inscrire des personnels à des stages de trois à cinq jours.

Le service de nuit est assuré à 80 % par des personnels qui y sont affectés et ne font pas de service de jour, et à 20 % par des volontaires parmi les équipes de jour.

Au moment de la visite des contrôleurs, l'effectif de l'UMD était de 126 infirmiers et 27 aides soignants.

Il a été dit aux contrôleurs que les conditions de travail étaient satisfaisantes et que les différentes équipes entretenaient de bonnes relations entre elles.

Les équipes de nuits ont été rencontrées par les contrôleurs. Depuis 2009, il y a quinze minutes de chevauchement des équipes de jour et de nuit, en début et fin de vacances ; les soignants apprécient particulièrement ce temps d'échange.

Le soir de la visite des contrôleurs, les équipes étaient ainsi composées:

- pour l'USIP : deux infirmiers
- pour l'unité Claude, deux infirmiers ;
- pour l'unité Clérambault, un infirmier, un aide soignant. Pour cette unité il n'y a pas d'équipe fixe de nuit, les personnels soignant effectuent le jour et la nuit, ce qui permet « une perception différente des patients ».

Il a été relevé sur le cahier de synthèse des événements de nuit : du 2 au 28 février vingt-quatre nuits calmes, une mise en chambre d'isolement, trois déplacements de l'interne de garde ; du 1<sup>er</sup> au 23 mars, vingt-et-une nuits calmes, une mise en chambre d'isolement, un déplacement de l'interne de garde.

## CONCLUSIONS

1. Les contrôleurs tiennent à souligner la qualité exceptionnelle de l'accueil de toutes les personnes rencontrées et leur totale disponibilité pour répondre à leurs questions et leur remettre toute documentation (1).
2. Des panneaux de signalisations indiquent clairement la direction du centre hospitalier puis de l'UMD (2).
3. La délocalisation de l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP) vers le centre hospitalier est souhaitée pour éviter la stigmatisation de cette unité et l'identification qui en est faite avec l'UMD proprement dite (2).
4. Il n'existe aucun livret d'accueil qui soit distribué systématiquement à chaque patient à son arrivée (3.3).
5. La procédure de notification des droits doit être complètement revue : dès son arrivée, le patient doit connaître tous les droits dont il peut bénéficier (3.3).
6. Les registres sont parfaitement tenus sans aucune rature ni annulation de page. A toutes les questions posées, les agents ont répondu promptement, sans hésitation et d'une façon très circonstanciée (3.4).
7. Il faut souligner tout particulièrement l'attention portée aux familles des patients. Toutes les personnes rencontrées sont parfaitement conscientes de la souffrance non seulement des malades mais de leurs proches (3.5 ; 3.7.2).
8. A l'unité Moreau, l'intimité des conversations téléphoniques n'est pas assurée (3.7) ; à Ey et Minkowski, les appels vers l'extérieur ne peuvent se faire qu'avec l'accord et l'intervention du personnel médical (4.1.2.2).
9. A l'unité Clérambault, l'intimité dans les toilettes et dans les salles de bain et de douche doit être mieux garantie. Des films opacifiants et des rideaux de douches devraient équiper ces lieux (4.1.2).
10. A l'unité Claude, les espaces de vie garantissent peu d'intimité, tant au niveau des chambres que des sanitaires. L'absence de mobilier, autre que le lit, dans les chambres à quatre lits, ne permet aucune intimité ni personnalisation des lieux (4.1.3.2).
11. Il n'existe pas de protection contre la lumière du jour dans les chambres (4.1.3.2).
12. La cour de l'unité Claude est en mauvais état et il n'existe pas de préau alors que la demande en est faite depuis plusieurs années. L'ensemble est vétuste (4.1.3.2).
13. A l'unité Moreau, il est impossible de se protéger de la chaleur et de la lumière du jour. L'état de la literie d'origine est déplorable. La cour est très dégradée (4.1.4.2).
14. Les dossiers électroniques des patients sont tenus et consultables au travers d'un logiciel accessible à l'ensemble du personnel soignant qui a la possibilité d'échanger des observations par ce biais. Cette pratique simple est remarquable (4.6.2).
15. Les activités d'ergothérapie méritent d'être signalées, tant par leur qualité que par leur fréquence (4.6.2).

16. A l'USIP, l'hébergement et les lieux de soins se répartissent sur deux niveaux, ce qui compromet la qualité de la surveillance des patients. La géographie des lieux serait à revoir pour assurer une meilleure prise en charge (5.2.1).
17. Il faut veiller à ce que l'équipe somatique qui, au moment de la visite, était insuffisante pour assurer la continuité des soins, soit renforcée de manière pérenne afin de faire face à la permanence des soins (6).
18. Il existe des difficultés pour assurer le transfert des patients, une fois la crise gérée à l'UMD, vers l'établissement d'origine, soit par réticence de l'établissement d'origine soit par refus des patients (7 et 12).
19. L'unité d'électro-convulsivothérapie devrait être délocalisée afin d'éviter la stigmatisation des patients qui y sont admis (8).
20. Les patients louent la qualité des soins qui leur sont prodigués et insistent sur l'écoute particulièrement développée tant de la part des médecins que de tous les personnels soignants (12).
21. Il conviendrait de porter davantage d'attention au respect des règles concernant le nombre minimal de personnels soignants présents, notamment à l'USIP ; plus précisément, il n'est pas acceptable que les carences d'infirmiers parfois constatées ne soient pas compensées par des aides-soignants (13).

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Les conditions de la visite .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Présentation générale de l'établissement .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Hospitalisations sans consentement et exercice des droits .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>Modalités d'admission des patients .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2</b>	<b>Modalités d'arrivée du patient.....</b>	<b>6</b>
<b>3.3</b>	<b>Informations données aux malades arrivant et possibilités de recours .....</b>	<b>7</b>
<b>3.4</b>	<b>Les registres.....</b>	<b>8</b>
3.4.1	Les registres tenus à l'UMD .....	8
3.4.2	Les registres de la loi.....	9
<b>3.5</b>	<b>Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation .....</b>	<b>11</b>
<b>3.6</b>	<b>Accès au dossier médical par le patient.....</b>	<b>11</b>
<b>3.7</b>	<b>Communication avec l'extérieur .....</b>	<b>12</b>
3.7.1	Courrier .....	12
3.7.2	Visites .....	12
3.7.3	Téléphone .....	13
<b>3.8</b>	<b>Les visites des autorités.....</b>	<b>14</b>
<b>3.9</b>	<b>Exercice du droit de vote.....</b>	<b>14</b>
<b>3.10</b>	<b>Permissions de sortie et sorties d'essai.....</b>	<b>14</b>
<b>3.11</b>	<b>Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).....</b>	<b>15</b>
<b>3.12</b>	<b>Traitement des plaintes et réclamations .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>Conditions matérielles d'hospitalisation .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Hébergement.....</b>	<b>17</b>
4.1.1	Les unités Henry Ey et Minkowski .....	17
4.1.2	L'unité Clérambault .....	20
4.1.3	L'unité Claude.....	23
4.1.4	L'unité Moreau.....	26
<b>4.2</b>	<b>Restauration .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3</b>	<b>Linge .....</b>	<b>29</b>
<b>4.4</b>	<b>Hygiène .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Les cultes.....</b>	<b>30</b>
<b>4.6</b>	<b>Culture – Loisirs.....</b>	<b>31</b>
4.6.1	Les activités intra-unités .....	31
4.6.2	L'unité d'ergothérapie .....	32

4.6.3	Le « Dock à bidules » .....	36
4.6.4	Autres activités extérieures.....	36
4.6.5	La cafétéria .....	36
4.6.6	Le point de vente.....	36
4.6.7	La bibliothèque .....	37
<b>4.7</b>	<b>Ressources.....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>L'USIP .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1</b>	<b>Présentation générale.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2</b>	<b>Descriptif.....</b>	<b>40</b>
5.2.1	Au rez-de-chaussée.....	40
5.2.2	Au 1er étage .....	42
<b>5.3</b>	<b>Vie.....</b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>Soins somatiques .....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>Projet médical .....</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>L'unité d'électro-convulsivothérapie (ECT).....</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Recours à l'isolement et à la contention .....</b>	<b>47</b>
<b>10</b>	<b>La commission de suivi médical .....</b>	<b>48</b>
<b>11</b>	<b>Hospitalisation des détenus.....</b>	<b>49</b>
<b>12</b>	<b>Rapport avec les personnels .....</b>	<b>49</b>
<b>13</b>	<b>Conditions de vie au travail.....</b>	<b>49</b>
	<b>OBSERVATIONS .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>