



**Etablissement public
de santé mentale
départemental
de Prémontré**

(Aisne)

Du 5 au 9 juillet 2010

Contrôleurs :

- Cédric de Torcy, chef de mission ;
- Betty Brahmy ;
- Khadoudja Chemlal ;
- Elsa Geny ;
- Louis Le Gouriérec ;
- Bertrand Lory.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, cinq contrôleurs et une stagiaire de longue durée du contrôle général ont effectué une visite de l'établissement public de santé mentale départemental (EPSMD) de l'Aisne, situé à Prémontré.

1 CONDITIONS DE LA VISITE

La visite avait été annoncée par un courrier daté du 1^{er} juillet.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier le lundi 6 juillet 2010 à 10h ; ils en sont repartis le vendredi 9 juillet 2010 à 17h. Ils ont rendu visite à des équipes de nuit dans la soirée du jeudi 8 juillet.

Une réunion de début de visite s'est tenue avec la directrice de l'établissement entourée du vice-président de la commission médicale d'établissement (CME), responsable du pôle de psycho-gériatrie, du directeur des soins chargé des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du directeur adjoint chargé de la qualité et de la gestion des risques, du directeur adjoint chargé de la clientèle, de la coordination administrative des pôles, des systèmes d'information et de l'organisation, du directeur adjoint chargé des services économiques et de la logistique et de la responsable de la gestion de la clientèle.

Une rencontre a ensuite été organisée avec trente-six personnes représentant les différents services, notamment, outre les personnes déjà citées *supra* :

- des psychiatres chefs de service ou des médecins les représentant ;
- des cadres supérieurs de santé et des cadres de santé ;
- une pharmacienne ;
- le président du tribunal de grande instance (TGI) de Laon, juge des libertés et de la détention (JLD) et président de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) ;
- le président sortant du conseil d'administration, membre du directoire en cours de constitution ;
- le représentant de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) ;
- des représentants d'organisations professionnelles ;
- l'aumônier ;
- des membres du conseil d'administration.

L'ensemble des documents demandés ont été remis aux contrôleurs.

Ils ont pu s'entretenir tant avec des patients, leurs parents, leurs familles ou des visiteurs, qu'avec des personnels exerçant sur le site. Vingt-cinq patients ont demandé à rencontrer les contrôleurs : cinq en hospitalisation libre, sept hospitalisés à la demande d'un tiers (HDT), douze hospitalisés d'office (HO) et une personne détenue. **Selon des personnels soignants, la direction aurait demandé aux unités de lui fournir les noms des patients qui avaient fait l'objet d'un entretien avec un contrôleur.**

Ils ont rencontré le procureur de la République près le TGI de Laon.

Ils ont procédé à une réunion de clôture de la visite le vendredi après midi avec la participation de la directrice, du vice-président de la CME et du directeur des soins.

Cette mission a fait l'objet d'un projet de rapport (rapport de constat) qui a été soumis à la directrice de l'établissement le 30 septembre 2011. Celle-ci a fait connaître ses observations par un courrier en date du 19 octobre 2011. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport de visite.

2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Les bâtiments

L'EPSMD de l'Aisne est installé dans des bâtiments dont une partie date du XVIII^{ème} siècle, époque où les lieux étaient occupés par l'abbaye de Prémontré. Situé à mi-chemin entre Laon et Soissons, à une vingtaine de kilomètres de chacune de ces villes, dans un vallon à l'extrémité du village de Prémontré (700 habitants), l'établissement s'adosse à la forêt domaniale de Coucy-le-Château.

On y accède par des routes départementales qui ne comportent aucun panneau indiquant la direction de l'EPSMD. La gare de chemin de fer la plus proche, Anizy-le-Château - Pinon, est à 7,5 km (une douzaine de trains quotidiens depuis Paris-Nord).

L'ensemble de l'hôpital couvre une **superficie de 17 ha** entourés de murs de pierre, de grilles ou de clôtures. On y entre après s'être identifié auprès d'un bureau d'accueil d'où sont commandées deux barrières successives. Après être passé devant l'unité de psycho-gériatrie et le centre psychiatrique d'accueil et d'orientation (CPAO), on arrive, au bout d'une avenue de près de 400 m, dans la cour d'honneur, encadrée par des bâtiments accueillant essentiellement des services administratifs. Au-delà de cette cour se trouvent les différentes unités de soins.

La signalétique intra-muros est inexistante, et il est difficile de s'orienter pour qui ne connaît pas les lieux. Les contrôleurs ont croisé une personne qui cherchait son chemin pour aller remettre des documents lui permettant de récupérer un proche hospitalisé.

Dans sa réponse, la directrice indique : « Un plan de l'établissement est situé à l'entrée de la cour d'honneur. Le plan directeur d'humanisation de l'établissement est en cours et intègre la nouvelle signalétique (nouvelles appellations et structuration des panneaux d'affichage) ».

L'EPSMD est organisé en pôles d'activité ; certains pôles représentent les unités d'un même secteur (pôles G 01 à G 05 et G 09 à G 11), d'autres regroupent des unités intersectorielles. La liste ci-dessous précise les unités intra-hospitalières¹ de chaque pôle :

- pôle n° 1 : secteur G 01 (Hirson, Vervin), dénommé également secteur A, dont le pavillon « Les Lauriers » ;
- pôle n° 2 : secteur G 02 (Soissons), ou D, dont « Les Glycines » ;
- pôle n° 3 : secteur G 03 (Château-Thierry), ou E, dont « Les Tilleuls » ;
- pôle n° 4 : secteur G 04 (Laon), ou F, dont « L'Accueil » ;
- pôle n° 5 : secteur G 05 (Chauny, La Fère, Coucy le Château), ou G, dont « Tosquelles » ;
- pôle n° 6 : unités intersectorielles dont l'unité de psycho-gériatrie ;
- pôle n° 7 : unités intersectorielles d'accueil spécialisé (UAS) dont les UAS 1 et 2, « Le Nid » et « La Forêt » ;
- pôle n° 8 : unités intersectorielles d'urgence, de prise en charge somatique et médico-technique, dont le CPAO ;
- pôles n° 9 et n° 10 : secteurs de pédopsychiatrie I 01 et I 02, sans unité intra-hospitalière ;
- pôle n° 11 : unité intersectorielle de pédopsychiatrie I 03, dont le « Pavillon Bleu » réservé aux enfants et le « Pavillon Vert » recevant les adolescents ;
- pôle n° 15 : pôle intersectoriel médico-judiciaire et d'addictologie, dont l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), parfois appelée « la 6 »².

Une quarantaine de caméras de vidéo-surveillance ont été récemment installées à l'extérieur des bâtiments ainsi que dans les chambres d'isolement. Les personnels ont fait connaître leur opposition à ces travaux, qu'ils estiment coûteux et contraires à une politique de soins privilégiant les relations humaines.

Dans sa réponse, la directrice indique : « L'installation du système de vidéo-surveillance « à l'extérieur des bâtiments ainsi que dans les chambres d'isolement vise à garantir la « sécurité des personnes (patients et personnels). Elle n'est pas contraire mais « complémentaire à la politique de soins basée sur les relations humaines. En ce qui concerne « le coût des travaux, l'EPSMD a bénéficié d'une subvention de l'ARS d'un montant de « 170 000 € ».

L'ensemble de l'établissement dispose de **862 lits et places. Les chambres d'isolement sont au nombre de quinze dont quatre à l'USIP** qui comporte également neuf chambres sécurisées.

2.2 Le personnel et le budget

L'effectif total représente **1 129, 95 équivalents temps plein (ETP)** ainsi répartis :

¹ Chaque pôle comporte également un certain nombre d'unités extrahospitalières (unité de proximité, hospitalisation à domicile, centre médico-psychologique, placement familial thérapeutique, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, foyer thérapeutique, hôpital de jour) que les contrôleurs n'ont pas visitées.

² Les autres pôles sont : le pôle n° 12, management stratégique, et le pôle n° 14, prestations de services.

- administratif : 88,5 ETP ;
- **soignant-éducatif : 841,45 ETP ;**
- technique : 132,3 ETP ;
- médico-technique : 4,7 ETP ;
- **médical : 63 ETP.**

Parmi les personnels travaillant dans les services intra-muros, **un grand nombre y exercent depuis de nombreuses années** – parfois depuis des décennies –, à tous les niveaux de la hiérarchie. Certains n’ont jamais travaillé ailleurs. **Les personnels eux-mêmes se définissent comme étant une « grande famille ».**

Dans sa réponse, la directrice précise que « l’EPSMD a fidélisé ses personnels, développé la « formation continue et favorisé l’évolution des carrières au sein même de la structure ».

Une **pénurie de psychiatres** a été signalée aux contrôleurs. Des médecins étrangers sont recrutés ; l’un d’eux, selon des informations données aux contrôleurs, ne parlait pas le français en arrivant.

L’EPSMD dispose d’un **budget global de fonctionnement de 69 millions d’euros** ; le montant du plan pluriannuel d’investissement 2009-2014 est de près de 60,7 millions d’euros.

2.3 La population soignée

L’EPSMD couvre la totalité du département pour la pédopsychiatrie et la quasi-totalité pour la psychiatrie générale (cinq secteurs sur sept).

Outre les hospitalisations libres (HL), il est habilité à recevoir des personnes atteintes de troubles mentaux relevant du chapitre 3 de la loi du 27 juin 1990³, relative aux hospitalisations sans consentement (HSC) : hospitalisation d’office (HO) et hospitalisation sur demande d’un tiers (HDT).

Les données d’activités de soins depuis 2008 sont les suivantes :

³ Troisième partie, deuxième livre, titre I du code de la santé publique. Il est rappelé que la visite est antérieure à la loi du 5 juillet 2011.

	2008	2009	2008/ 2009	2010 ⁴
HL	1 621	1 501	- 7,4 %	931
HO	132	152	+ 15 %	77
dont danger imminent	84 (63,6 %)	69 (45,4 %)	- 18 %	26 (33,8 %)
et dont détenus	44 (33,3 %)	68 (44,7 %)	+11 %	41 (53,2 %)
HDT	252	217	- 14 %	124
dont péril imminent	124 (49,2 %)	188 (86,6 %)		105 (84,7 %)
Total	2 004	1 870	- 6 %	1 132
Infanto-juvénile	141	142	+ 1 %	35
TOTAL	2 145	2 012	- 6 %	1 167

Le tableau ci-dessus montre que **la majorité des placements en HO (hors détenus) et HDT sont prononcés pour danger ou péril imminent⁵**. Les autres placements (c'est-à-dire ceux ne répondant pas à un danger ou péril imminent) représentent respectivement les pourcentages suivants du total de ces placements sans consentement :

- pour les HO : 3,1 % en 2008, 9,9 % en 2009 et 11 % au 1^{er} semestre 2010 ;
- pour les HDT : 50,8 % en 2008, 13,4 en 2009 et 15,3 % au 1^{er} semestre 2010.

Pendant l'année 2009, le **taux d'occupation** des lits *intra muros* d'hospitalisation complète non programmée⁶ a été de **95,4 %**.

Les **durées moyennes de séjour** pour l'année 2009 ont été de :

- 37,9 jours hors dépendants, chroniques et hospitalisations programmées ;
- **33,4 jours pour les patients en HDT ;**
- **51,4 jours pour les patients en HO ;**
- **20,1 jours pour les détenus.**

Au moment de la visite, 297 patients étaient présents en unités intra-hospitalières⁷ (hors sorties d'essai) dont trente-huit patients en HO (dont quatre détenus) et trente-six patients en HDT :

Année d'admission	1981	1988	1991	1992	1997	1999	2000	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 ⁸
HO	1	1	0	1	1	2	0	2	0	1	1	1	4	5	18
HDT	0	0	1	0	0	0	1	2	3	0	1	1	3	2	22

⁴ Chiffres arrêtés au 30 juin 2010

⁵ Conformément aux articles L.3212.3 (« HDT à titre exceptionnel et en cas de péril imminent ») et L.3213.2 (« HO en cas de danger imminent ») du code de la santé publique

⁶ Il s'agit des hospitalisations en urgence via le CPAO

⁷ Les pavillons des secteurs G 01 à G 05, CPAO, psycho-gériatrie, UAS et USIP

⁸ Chiffres arrêtés au 9 juillet 2010

Par ailleurs, **trente-cinq patients étaient en sorties d'essai** : vingt-et-un patients en HO et quatorze en HDT ; la sortie la plus ancienne date de novembre 1997 pour un HO et septembre 2005 pour un HDT :

Début de la sortie d'essai	1997	2005	2006	2007	2008	2009	Jan 10	Fev 10	Mar 10	Avr 10	Mai 10	Jun 10	Jul 10
HO	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2
HDT	0	1	0	1	1	5	1	0	0	0	4	0	1

A la suite de leur visite, les contrôleurs ont été informés d'une **tendance, vers la fin de l'année 2010, à l'admission de patients en surnombre** dans les unités intrahospitalières ; c'est ainsi que certaines unités se seraient ainsi retrouvées avec un patient supplémentaire, et l'USIP aurait accepté jusqu'à trois patients en surnombre. Ces situations entraîneraient l'occupation de chambres d'isolement par des patients « normaux », avec parfois fermeture de la porte de la chambre. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), la direction de l'établissement et l'agence régionale de santé (ARS) auraient été alertés de cette situation qui perdurerait.

3 HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

3.1 Constat préalable

Au-delà de la situation des personnes hospitalisées sans leur consentement, il a été signalé aux contrôleurs le **cas de patients en hospitalisation libre qui étaient retenus contre leur volonté** et n'avaient pu quitter l'hôpital qu'après l'intervention du président de la CDHP.

3.2 Le livre de la loi

L'établissement, comme le veut le code de la santé publique⁹ tient deux registres différents : un pour les hospitalisations à la demande d'un tiers et un pour les hospitalisations d'office.

Les registres de la loi sont très bien tenus. Les contrôleurs n'y ont pas constaté d'erreurs notamment concernant l'établissement des certificats de 24 heures, de quinze jours et mensuels. Ils ont cependant constaté que **la description de la nature et de l'évolution des troubles était souvent reprise à la lettre d'un certificat mensuel à l'autre pour un même patient.**

Au moment de la visite des contrôleurs, les derniers visas d'autorités sont les suivants :

- le préfet (par mandataire) : visas le 2 juin 2009 et le 17 juin 2010 sur le registre des HO ;
- le procureur de la République du TGI de Laon : visas le 14 décembre 2009 sur les deux registres ;

Le président de la CDHP a vu les registres le 14 décembre 2009 mais ne les a pas visés.

⁹Articles L. 3212-11 et L. 3213-1 du code de la santé publique.

Les hospitalisations à demande d'un tiers sont signées par le directeur adjoint chargé de la clientèle.

3.3 La notification des droits

Lors de l'arrivée d'un patient hospitalisé sous contrainte, **la notification des droits n'est pas prévue dans la procédure d'accueil.**

Dans sa réponse, la directrice indique : « Lors de l'arrivée d'un patient hospitalisé sous « contrainte, l'information et les voies de recours sont mentionnées au patient par courrier de « la direction de la clientèle ».

Les voies de recours sont mentionnées dans le livret d'accueil.

3.4 Les voies de recours judiciaires

En 2010, le juge des libertés et de la détention (JLD) a ordonné la sortie de plusieurs patients :

- par une ordonnance du 11 février 2010 pour un patient en HL qui avait demandé à sortir. L'ordonnance précise : « mais il lui avait été indiqué [par son psychiatre] que s'il sortait contre avis médical, il serait à nouveau placé sous le régime de l'hospitalisation sur demande d'un tiers » ;
- par une ordonnance du 3 mars 2010 pour une patiente en HO depuis le 21 mai 2004 ;
- par une ordonnance du 19 mai 2010 pour un patient en HDT dont le tiers qui avait signé la demande était une assistante sociale de l'établissement ;
- par une ordonnance du 2 juin 2010 pour une patiente d'abord hospitalisée en HL puis en HDT dont le tiers qui avait signé la demande d'hospitalisation était une assistante sociale de l'établissement.

Le JLD a demandé des expertises psychiatriques dans trois cas avant de rendre sa décision.

En décembre 2009, le JLD a ordonné la sortie immédiate d'un patient hospitalisé en HL « *mais il lui avait été indiqué que s'il sortait contre avis médical, il serait à nouveau placé sous le régime de l'hospitalisation sur demande d'un tiers* » ;

3.5 La personne de confiance

Selon les informations données aux contrôleurs, **la désignation d'une personne de confiance n'est pas proposée systématiquement aux patients arrivants.** La plupart des personnels – médecins, infirmiers et cadres – interrogés sur ce point ont reconnu leur embarras face à cette notion de personne de confiance. Notamment, ils ne comprennent pas l'intérêt de cette personne, « *puisque chaque patient se voit généralement affecter un infirmier de référence* » ; ce dernier comprend mal qu'il ne soit pas considéré comme la personne de confiance.

Un feuillet volant inséré dans le livret d'accueil rappelle les termes de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, issu de la loi 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui traite de la personne de confiance.

3.6 Les patients placés sous mesure de protection

Pour l'année 2009, pour l'ensemble des unités intra-hospitalières, quatre-vingt-treize patients ont été placés sous mesure de protection.

Au moment de la visite des contrôleurs, **sur les soixante-quatorze patients hospitalisés sous contrainte présents, dix-sept HO et seize HDT étaient placés sous mesure de protection (tutelle ou curatelle), soit 45 %.**

Quinze d'entre eux l'étaient auprès du mandataire judiciaire de l'hôpital. Précédemment nommé à cette fonction en tant que gérant de tutelle, le 5 juin 1999, par le directeur de l'établissement, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) est désormais inscrit sur la liste départementale tenue à jour par le préfet. Le MJPM gère les dossiers qui lui sont confiés, sous le contrôle et en liaison directe avec les juges des tutelles des différents tribunaux.

3.7 Les relations avec l'extérieur

3.7.1 Les visites

Au centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPAO), les visites sont autorisées au cas par cas. Selon le médecin responsable, *« la politique du service est de les éviter seulement si elles augmentent la souffrance et les troubles du patient. Elles sont souhaitables si elles apportent du bien-être. Il arrive que le médecin responsable fasse appel à la famille pour venir en aide au service ».*

Aux Tilleuls, les visites sont autorisées pour l'ensemble des patients. Il a été dit aux contrôleurs que seuls deux patients avaient des visites hebdomadaires et deux autres patients des visites occasionnelles. Lors de ces visites les patients et leur famille sont autorisés à se promener au sein de l'établissement, voire dans le village.

A Tosquelles, les visites sont autorisées tous les jours de 15h à 18h, en fonction de l'état de santé du patient. En dehors de ces horaires, d'autres visites pourront être accordées après autorisation du personnel soignant. Quelques patients reçoivent des visites régulières : quotidiennes (un patient), hebdomadaires (un patient), mensuelles (trois patients), une à deux fois par an (trois patients). **Plus de la moitié ne reçoivent aucune visite.**

A l'USIP, les visites ont lieu, après accord médical du lundi au dimanche entre 13h30 et 16h30. Un maximum de trois personnes par visite est autorisé pour une durée prédéterminée par le médecin. La présence d'un membre du personnel peut être imposée.

Pour les patients-détenus, les visites sont calquées sur les autorisations de l'administration pénitentiaire.

3.7.2 Le téléphone

Au centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPAO), les patients peuvent consulter leurs messages sur leurs téléphones portables. Il est exceptionnel qu'ils puissent conserver les appareils ; ceux-ci sont placés dans le bureau du cadre de santé. Un poste téléphonique, doté d'une chaise, est à la disposition des patients. Après composition du numéro et vérification de la personne appelée, il est rare que le patient soit écouté et qu'il soit éventuellement interrompu.

Aux Glycines, les téléphones portables ne sont pas autorisés. Il existe un poste téléphonique à pièces dans l'entrée à côté du bureau du cadre. Cette « cabine » se résume à

un **poste mural couvert** par un cache en bois fermé à clef **dans un lieu de passage**. Ce système ne garantit pas la confidentialité des échanges. Il n'est pas possible de s'asseoir ni d'écrire en l'absence de table et de chaise à proximité. Il a été précisé aux contrôleurs que toutes les conversations étaient audibles des personnes présentes dans le bureau du cadre situé juste à côté du téléphone. Il existe un autre poste mural destiné à la réception des appels dans le hall d'entrée. Il n'y a pas de confidentialité.

Aux Tilleuls, tous les patients ont accès au téléphone. Un téléphone sans fil est disponible au sein du pavillon, il doit être demandé au personnel soignant qui compose le numéro d'appel ; l'utilisation de ce téléphone n'est pas facturée aux patients. Un téléphone mural est situé dans le hall d'entrée, sans aucun dispositif permettant d'assurer la confidentialité de l'appel. Une cabine téléphonique à carte est utilisable en dehors de l'unité. **Les téléphones portables des patients peuvent leur être restitués lorsqu'ils sortent du bâtiment** ; à leur retour, ils sont récupérés par le personnel soignant, qui les recharge.

A Tosquelles, les patients peuvent avoir accès à un téléphone sans fil de l'équipe soignante **un jour sur deux après 17h** sur autorisation médicale. Les patients ne sont pas autorisés à conserver leurs téléphones portables, qui sont placés dans le coffre à leur arrivée et leur sont restitués à leur sortie.

Dans l'entrée **des Lauriers**, un téléphone est mis à la disposition des patients qui en font la demande auprès des personnels soignants.

Au Pavillon Vert (adolescents), les patients n'ont pas accès au téléphone : les téléphones portables sont retirés et rangés dans un vestiaire qui comprend douze casiers nominatifs. La cabine téléphonique la plus proche est située à 100 m à l'extérieur du bâtiment. Il a été précisé que l'utilisation du téléphone portable pouvait être autorisée sur prescription médicale.

En psycho-gériatrie, le bâtiment ne possède pas de cabine téléphonique ni de poste téléphonique. Les patients peuvent être appelés au téléphone par l'intermédiaire de la ligne téléphonique fixe située dans le local infirmier ou au secrétariat situé dans le hall d'entrée, sans aucune confidentialité.

A l'USIP, les téléphones portables sont retirés à l'admission. Les appels téléphoniques sont soumis à l'accord du médecin qui en définit la fréquence avec l'équipe soignante. Pour les patients détenus, les appels téléphoniques sont autorisés en fonction des informations fournies par l'administration pénitentiaire.

3.7.3 Le courrier

Le courrier arrivant est distribué tous les jours dans chaque unité.

Le courrier « départ » est remis par les patients au cadre de l'unité qui le transmet au vaguemestre. Celui-ci passe dans chaque unité le matin entre 9h et 10h et l'après-midi entre 13h30 et 14h30. Le vaguemestre remet les courriers arrivants et prend les courriers en partance deux fois par jour.

Il n'existe **aucune traçabilité des courriers adressés aux autorités** préfectorales ou judiciaires, tant au niveau des unités que dans le bureau du vaguemestre.

Il a été dit aux contrôleurs que **le courrier des patients n'était pas lu**.

Le 9 juillet, jour de la visite des contrôleurs, un courrier était adressé à un juge des tutelles et un autre (par un patient différent) au préfet de l'Aisne. Le 8 juillet, 132 lettres

étaient parties de l'établissement, ce chiffre incluant les courriers envoyés par les différents services administratifs ou sociaux de l'établissement et ceux des patients.

Selon le vaguemestre, une vingtaine de courriers seraient adressés aux autorités tous les mois.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il arrivait que le courrier départ soit vérifié, notamment lorsque des tiers se plaignaient de recevoir des insultes de la part d'un patient.

Aux Glycines, il est, en théorie, fourni trois enveloppes timbrées par semaine à chaque patient. Ceci n'a pas été confirmé par un patient entendu par les contrôleurs, qui a déclaré qu'il n'y avait plus d'enveloppe dans le pavillon. Sauf prescription médicale particulière, les courriers ne sont pas limités en nombre.

A l'USIP, les courriers et colis des personnes détenues sont renvoyés au centre pénitentiaire d'où elles proviennent.

3.8 L'informatique

L'usage d'un ordinateur personnel n'est pas prévu pour les patients.

Un accès à Internet est possible à l'espace culturel La Cordonnerie (voir § 4.1.3.1).

3.9 Droit d'accès à l'exercice des cultes

Le livret d'accueil précise : « Le respect de la liberté de conscience à l'intérieur de l'hôpital constitue une règle fondamentale. »

Il indique que **le représentant du culte catholique assure des permanences** « le mardi à partir de 10h et le jeudi après 16h dans l'ancien local de la médecine du travail. » Il s'agit d'un prêtre, ancien infirmier de l'établissement ; il est secondé par une infirmière retraitée de l'hôpital. Les contrôleurs l'ont rencontré. Il dit la messe le mardi matin à 10h30 à la chapelle, en présence de un à quatre patients, accompagnés ou non ; puis il passe le reste de la journée à l'hôpital, à circuler dans les unités pour rencontrer des patients qui ont pris rendez-vous ou qui l'interpellent au moment de son passage ; il assure une permanence dans son bureau entre 14h et 15h, et y reçoit jusqu'à dix personnes chaque semaine. Par ailleurs, le jeudi, après avoir suivi des conférences organisées à l'EPSM par l'association « Antenne clinique », il assure une permanence dans son bureau à partir de 16h.

Il n'existe **pas de permanence pour les autres cultes**. Le livret d'accueil donne les coordonnées d'un pasteur de l'Eglise réformée de France (St-Quentin, 41 km), d'un aumônier islamique (Saint-Quentin) et d'un rabbin (Reims, 83 km) ; le nom de ce dernier n'est pas à jour.

3.10 Elections

Selon les indications données aux contrôleurs, une note d'information aurait été diffusée par voie d'affichage au moment des élections européennes. Aucun patient hospitalisé n'aurait établi de procuration.

3.11 La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)

La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) est présidée depuis février 2009 par le juge des libertés et de la détention, président du tribunal de grande instance de Laon.

Il a tenu à assister à la réunion de début de visite pour faire part aux contrôleurs de diverses observations :

- La dernière visite de la CDHP a eu lieu le 14 décembre 2009. Trois personnes y ont participé : le président du tribunal, un représentant de l'UNAFAM et un psychiatre exerçant son activité au centre hospitalier général de La Fère. Aucun psychiatre de l'établissement et aucun membre de l'administration de l'hôpital n'était présent ;
- Huit patients ont demandé à rencontrer la commission :
 - o Un patient de 27 ans, en HL depuis le 7 septembre 2009, après une période d'hospitalisation en HDT de mars à avril 2009. Il doit intégrer prochainement le centre d'alcoologie. Le rapport de la CDHP indique : « la Commission a constaté une difficulté puisqu'il aurait été dit à Monsieur C. par le psychiatre qui le suit qu'il passerait de nouveau en HDT s'il demandait à sortir contre avis médical ».
 - o Un patient de 22 ans, en HL depuis avril 2005, a été placé en HDT en octobre 2008 pour des épisodes d'angoisse massive. Le patient indique qu'« il y a des problèmes d'hygiène au niveau des sanitaires et que l'alimentation n'est pas très bonne ».
 - o Une patiente de 47 ans, admise en HDT depuis le 6 octobre 2009 est en conflit avec son père. La commission indique qu'« elle est suivie depuis plusieurs années en psychiatrie pour de problèmes psychotiques ; avant de quitter le pavillon, les membres de la commission visitent les sanitaires et ne constatent aucun problème d'hygiène ».
 - o Un patient de 31 ans est en HO depuis le 27 mars 2009 pour confusion mentale, troubles du comportement. Un certificat de novembre 2009 précisait que les troubles du comportement avaient disparu et que l'état de santé se stabilisait. Toutefois l'HO était maintenue. Le patient a été convoqué au tribunal correctionnel de Laon à la suite d'une plainte de son père le 30 novembre 2009 ; une expertise psychiatrique a été effectuée.
 - o Un patient hospitalisé dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale en provenance du centre pénitentiaire de Château-Thierry, a ensuite été transféré à l'unité pour malades difficiles de Cadillac (33). De retour en novembre 2008, sa levée d'écrou a eu lieu en juillet 2008, il n'adhère toujours pas à la prise en charge. La commission indique : « lors de la rencontre, Monsieur L. était délirant ».
 - o Un patient de 43 ans, connu des services de l'EPSMD depuis de nombreuses années a eu une levée de son HDT en octobre 2009. Il poursuivait ses soins en HL. Il a de nouveau présenté ses troubles du comportement avec passage à l'acte sur d'autres patients et a été hospitalisé en HDT le 2 décembre 2009. « Monsieur B. souhaite que seul le médecin responsable de l'USIP le suive. »
 - o Un patient de 39 ans admis en HO depuis 1977 mais qui vit dans l'établissement depuis son enfance ; il présente un retard mental grave. Il demande à la commission « de retrouver ses parents ». L'EPSMD lui recherche un foyer d'accueil.

- Un patient de 46 ans en HO depuis janvier 2005 pour une angoisse mal maîtrisée avec impulsivité et risques de passages à l'acte. Le certificat de novembre 2009 précise que la psychose chronique de Monsieur R. est stabilisée sous traitement mais qu'il persiste un délire de persécution. Selon la commission, « Monsieur R. se sent mieux mais a besoin de l'encadrement de l'EPSMD. Il ne souhaite pas encore sortir de l'établissement ».
- Le président demande la communication des certificats des patients dont l'HDT remonte à plus de trois mois. Il a précisé aux contrôleurs que « *certaines certificats mensuels lui paraissaient légers* ».
- Il a souhaité attirer l'attention des contrôleurs sur la situation des patients en HL se trouvant hospitalisés dans des services fermés.
- Il a indiqué également son incompréhension sur le **port du pyjama par un nombre qu'il considère élevé de patients**.
- Le président a regretté que le tiers nécessaire à l'admission d'un patient en HDT pût être une assistante sociale de l'établissement.

Le compte-rendu de la CDHP du 14 décembre 2009, en date du 9 février 2010, a été remis aux contrôleurs par le président de la commission, l'administration de l'hôpital ayant indiqué qu'il n'existait pas de compte-rendu de cette réunion.

En cas d'observations particulières, le président de la CDHP adresse un courrier à la direction.

A la suite de la visite du 4 décembre 2007, le président de la CDHP a adressé un courrier à la directrice en date du 30 juin 2009. Il concernait la situation des patients hospitalisés en service libre, notamment eu égard à la lenteur de la prescription d'activités voire à leur absence. Par ailleurs le président de la commission abordait la question de la libre circulation de ces patients : « je vous rappelle que les patients hospitalisés en service libre doivent pouvoir circuler librement. En effet, selon l'article L.3211-2 du code de la santé publique, une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre et elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause ».

A la suite de la réunion de la CDHP du 30 avril 2010, aux fins d'examen de la situation de toutes les personnes dont l'HDT se prolongeait plus de trois mois, un courrier en date du 29 juin 2010 attire l'attention de la directrice de l'EPSMD « sur les certificats médicaux mensuels établis en application de l'article L 3212-7 alinéa 3 du code la santé publique qui ne respectaient pas les exigences légales. En effet le certificat mensuel doit " préciser notamment la nature et l'évolution des troubles " et " indiquer clairement si les conditions de l'hospitalisation sont toujours ou non réunies ". Un nombre conséquent de certificats mensuels ne respectaient pas ces exigences légales ce qui pose un problème d'abord au regard des libertés publiques mais aurait pour conséquences que les hospitalisations ainsi prolongées ne pourraient résister à un contrôle juridictionnel par une juridiction administrative ou judiciaire ».

Un tableau permet de récapituler les visites des autorités :

Années	CDHP	Représentant du préfet	Procureur de la République	Président du TGI
2004	11 mai 9 novembre 14 décembre (patients non reçus le 9/11)	11 mai 15 novembre	20 avril 16 novembre	
2005	24 mai	9 mai 14 novembre		
2006	16 mai			
2007	4 décembre			
2008	22 janvier (patients non reçus le 4/12/07)	23 septembre	5 juin	
2009	14 décembre	12 juin	14 décembre	14 décembre (est le président de la CDHP)
2010		17 juin		

3.12 Le traitement des plaintes et des réclamations

Les plaintes et réclamations de patients peuvent être adressées de deux manières : soit la réclamation est portée devant la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC), soit un courrier est directement envoyé à la direction et traité par son service. **Toute réclamation donne lieu à une réponse** ; le directeur accuse réception avant de demander les informations nécessaires.

3.12.1 La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC)

Les patients peuvent communiquer leurs réclamations à la CRUQPEC de trois manières : par courrier, par téléphone ou lors de la permanence. **Une affiche présentant la CRUQPEC et indiquant les heures de permanence et le numéro de téléphone est apposée dans l'ensemble des unités de l'établissement, dans les locaux communs et les salles de visite.**

La CRUQPEC est présidée par le directeur de la clientèle, représentant du directeur de l'établissement.

Les membres de la CRUQPEC sont :

- un médiateur médecin ;
- un médiateur non médecin ;
- des représentants des usagers ;
- le président de la commission médicale d'établissement ;
- un représentant du conseil d'administration ;
- un représentant du personnel ;
- un représentant de la commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique.

Sont également présents lors de la commission :

- le responsable de la politique de la qualité, siégeant avec voix consultative ;

- le directeur des soins ;
- le cadre socio-éducatif ;
- le responsable du service gestion de la clientèle.

La commission se réunit une fois par trimestre. Une réunion de la commission dure en moyenne une heure et demie. Au cours de l'année 2009, elle s'est réunie le 31 mars, le 30 juin, le 17 novembre et le 15 décembre 2009.

Au jour de la visite des contrôleurs, la dernière réunion avait eu lieu le 29 juin 2010 ; l'ordre du jour était le suivant :

- adoption du procès verbal de la réunion du 27 avril 2010 ;
- prise en compte des patients parlant une langue étrangère ;
- le décret du 20 mai 2010 sur les procédures de sortie immédiate ;
- la convention décès ;
- les questions diverses.

Une permanence se tient tous les jeudis entre 14h30 et 15h30. Elle est assurée par des membres du personnel soignant ; si le patient qui se présente est soigné dans le pôle de la personne chargée de la permanence, celle-ci fera appel à un autre membre de la CRUQPEC. Lorsqu'un patient appelle pour déposer une plainte, un rendez vous lui est proposé pour la permanence suivante.

Si un patient se présente au cours de la permanence, **une procédure de traçabilité et de « mise en confiance » du patient est mise en place : un feuillet de réclamation est rempli et signé par le patient, une photocopie de ce dernier lui étant remise.** La personne qui tient la permanence adresse ensuite un courrier à la direction, signé par le patient ; une photocopie du courrier et de l'enveloppe lui sont ensuite remises.

Les contrôleurs ont pu assister à la permanence du jeudi 8 juillet et s'entretenir avec un membre de cette dernière. A cette occasion, aucun patient n'a manifesté son souhait de déposer une plainte ou réclamation. Si tel avait été le cas, elle aurait été retranscrite dans un cahier faisant office de registre.

Selon les informations recueillies, **le délai moyen de traitement des requêtes est de dix jours.**

Depuis la mise en place, en 1999, de ce système, cent plaintes ont été déposées par le biais de la permanence, soit une **moyenne de dix plaintes par an.**

Depuis le début de l'année 2010, vingt-quatre permanences ont été tenues et huit plaintes ou réclamations déposées : cinq par la personne elle-même et trois par courrier. Au cours de l'année 2009, dix-huit plaintes avaient été déposées, dont une d'une mère pour son fils et une déposée conjointement par deux patients.

3.12.2 L'ensemble des requêtes pour l'année 2009

Sur les soixante-deux plaintes déposées, 35,6 % émanaient de patients soignés en unités intrahospitalières : 1,5 % des personnes en hospitalisation libre, 8,3 % de personnes en HDT et 13,8 % de personnes en HO.

Les objets des plaintes sont divers, par exemple :

- un patient signale la détérioration de ses effets personnels par la lingerie de l'établissement ;

- la fille d'un patient signale la non restitution des effets personnels de ce dernier à sa sortie ;
- un infirmier informe la direction de la disparition d'argent dans le coffre de l'unité ;
- non restitution d'effets personnels par la lingerie ;
- un patient se plaint de son traitement médical ;
- **plusieurs patients se plaignent du manque de dialogue avec leur médecin ;**
- une ex-voisine se plaint des courriers répétés d'un patient ;
- un patient se plaint du manque d'attention et d'écoute de la part du personnel.

Objets de la requête	Nombre de plaintes		Résolues	Classées sans suite	En instance	Délai moyen de traitement
	Adressées à la Direction	Adressées à la CRUQPEC				
Recours n'intéressant pas l'activité médicale	14		8	2	4	
Perte d'effets personnels (détérioration, non restitution...)	12		6	2	4	147 jours ¹⁰
	11	1				
Logistique (repas)	2		2	0	0	86 jours
	2	0				
Recours intéressant l'activité médicale	44		30	11	3	
Contestation de la prise en charge médicale	19		11	6	2	36 jours
	13	6				
Contestation de sorties, mutations...	13		9	3	1	46 jours
	5	8				
A l'encontre du personnel médical	9		8	1	0	40 jours
	7	2				
Fonctionnement de l'unité de soins	2		2	0	0	27 jours
	2	0				
Troubles du voisinage	1		0	0	1	Non renseigné
	1	0				
Recours contre le mode d'hospitalisation	4		3	1	0	32 jours
	3	1				
Total	62		41	14	7	
	44	18				

¹⁰ Délai de traitement important du fait du délai de remboursement par l'assureur

3.13 Evaluation de la qualité de la prise en charge par les usagers

Un questionnaire de satisfaction est disponible dans le livret d'accueil.

Il se divise en cinq thèmes :

- les soins ;
- le personnel ;
- votre chambre ;
- vos repas ;
- appréciation d'ensemble sur votre séjour.

Ce questionnaire a vocation à être rendu en fin de séjour ; il peut être anonymisé, les noms et prénoms étant facultatifs.

Le taux de retour des questionnaires a augmenté entre 2005 et 2008, pour diminuer légèrement en 2009.

Le tableau ci-dessous fait un bilan du taux de retour des questionnaires pour la totalité des unités de l'hôpital, dont, parmi les unités intra-hospitalières, le centre régional d'alcoologie de Picardie (CRAP).

	2005		2006		2007		2008		2009	
Nombres d'entrées	1 946		1 982		1 965		2 145		2 012	
Retours de questionnaires	199		247		223		289		276	
Retours de questionnaires intra/extra	Intra	Extra	Intra	Extra	Intra	Extra	Intra	Extra	Intra	Extra
	142	57	143	104	86	137	95	194	97	179
Taux de retour global (%)	10,23		12,46		11,34		13,86		13,72	

Le nombre de retours des questionnaires de satisfaction pour l'année 2009 est beaucoup plus faible concernant les unités intrahospitalières en comparaison du nombre de retours pour les unités extrahospitalières. Il existe également de grandes disparités suivant les services.

Le tableau ci-dessous indique la répartition des retours de questionnaires entre les seules unités de psychiatrie générale ; il ne tient pas compte notamment des retours concernant le CRAP.

Services	2009		
	Intra	Extra	%
Pôle 1	1 (les Lauriers)	11	5,48
Pôle 2	0	124	56,62
Pôle 3	0	3	1,37
Pôle 4	10 (L'accueil)	28	17,35
Pôle 5	0	13	5,94
Pôle 6 psycho-gériatrie	6	0	2,74
Pôle 15 USIP	0	0	0
Pôle 8 CPAO	18	0	8,22
Non identifiés	5	0	2,28
Total	40	179	100

Le taux de retour des questionnaires de satisfaction pour l'année 2009 s'élève à 13,6 % ; il a été dit aux contrôleurs que ce dernier devrait s'élever à 20 % pour qu'il puisse être fiable.¹¹

Les différences du taux de retour suivant les services n'ont pas été expliquées.

3.14 L'UNAFAM

Les contrôleurs ont rencontré le président de l'UNAFAM, en poste depuis janvier 2010 ; il occupait antérieurement les fonctions de vice-président de l'association. Il a précisé qu'il avait peu de contacts au sein du CHS de Prémontré car l'essentiel de l'activité de l'association s'exerçait sur les secteurs de psychiatrie implantés au centre hospitalier général de Saint-Quentin.

Il n'existe **pas de permanence de l'UNAFAM au sein de l'hôpital**. Une représentante de l'UNAFAM fait partie du conseil de surveillance et à ce titre est mentionnée dans le livret d'accueil mais son appartenance à l'UNAFAM et ses coordonnées ne sont pas indiquées.

Selon le président, « *les moyens de l'association sont insuffisants pour répondre aux besoins de l'EPSMD. Il faut reconstruire l'UNAFAM sur le département, notamment en trouvant des soignants sur Prémontré* ».

Par ailleurs, il indique qu'« *il serait difficile de parler avec les psychiatres, que certains s'expriment mal en français, que le secret médical est mis en avant mais que ce sont les familles qui ont à reprendre leur proche au domicile sans avoir été associées à la décision avec l'équipe soignante, sur les modalités de la sortie.*»

L'association a mis en place des formations structurées, de type « ateliers d'entraide » qui ont débuté en novembre 2009 sur un financement du Conseil de l'Europe. L'animation est assurée par des familles de l'UNAFAM et a concerné douze personnes ; la prochaine doit avoir lieu en novembre 2010. De plus une formation « pro familles » sous formes de modules de vingt heures est mise en place pour les familles dont un proche est atteint de schizophrénie.

¹¹ Etant donné le faible taux de retour, l'analyse des questionnaires n'est pas pertinente

Le président a indiqué aux contrôleurs que l'association avait fait part de son émotion et de son opposition à l'installation de caméras de vidéosurveillance et de son inquiétude sur le discours sécuritaire qui règne actuellement.

3.15 L'UNAF

Les contrôleurs ont rencontré la vice-présidente de l'union nationale des associations familiales (UNAF) du département de l'Aisne, anciennement présidente de l'UNAFAM jusqu'en décembre 2008.

Une association appelée « Espoir 02 » a été créée en 1974 pour mettre en place des structures permettant d'héberger des patients à leur sortie. Cette association a fait partie de l'UNAFAM jusqu'à une scission qui est intervenue en décembre 2008.

Espoir 02 est une association locale adhérente à l'union départementale des associations de familles dont le budget annuel est de 700 000 euros. Elle n'a pas, pour l'instant, l'agrément pour représenter les usagers ; c'est donc l'UNAF qui le fait, ainsi que le signale le **livret d'accueil, qui n'indique aucune coordonnée permettant de joindre la représentante de l'UNAF.**

Elle assure une permanence le jeudi après-midi à Prémontré dans le cadre de celle tenue par la CRUQPEC. Selon elle, « *son rôle est l'accueil, l'écoute et la médiation* ». Il existe une autre permanence à Laon.

L'association participe à toutes les commissions et réunions prévues par les textes et auxquelles la direction l'invite.

Elle a indiqué aux contrôleurs que les familles faisaient les observations suivantes :

- le regret de ne pas connaître le diagnostic de leur proche, au nom du secret médical ;
- la réticence des psychiatres par rapport au dialogue avec les familles ;
- l'absence de collaboration de l'équipe soignante avec les familles sur le projet de sortie : la famille peut ne pas être avertie, alors même que c'est chez elle que le patient va être domicilié ;
- le manque de structures extérieures d'hébergement.

Selon elle, la collaboration avec la personne représentant l'UNAFAM dans l'établissement est bonne. De même elle signale « *la réelle volonté de la directrice de faire évoluer l'hôpital et de le sortir de l'asile, une meilleure image de Prémontré, un travail autour de l'usager, un regard différent des psychiatres sur l'association* ».

4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

4.1 Eléments communs à tous les pôles

4.1.1 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil, de format A5, est composé de vingt-huit pages et se répartit en six chapitres :

- présentation générale ;
- votre admission ;

- vos droits ;
- votre séjour ;
- votre sortie ;
- structures extérieures de l'EPSMD de l'Aisne.

Plusieurs feuillets amovibles sont insérés dans le livret :

- la charte de la personne hospitalisée ;
- la composition du conseil de surveillance ;
- l'annuaire de la direction de l'établissement ;
- une carte reprenant la sectorisation ;
- un fascicule sur le traitement de la douleur ;
- les modalités d'accès au dossier médical ;
- la désignation de la personne de confiance ;
- le questionnaire de satisfaction ;
- les informations concernant la CRUQPEC.

En principe, il est remis au patient dès son arrivée au CPAO. **Les patients consultés sur ce point ont tous déclaré ne pas avoir reçu le livret d'accueil.**

Il n'est pas daté. Un projet de refonte du livret d'accueil a été lancé en 2008.

4.1.2 Soins somatiques

Trois médecins à temps plein sont présents sur le site de Prémontré: un praticien hospitalier, un praticien hospitalier contractuel et un praticien attaché associé. Ils se répartissent la prise en charge somatique de l'ensemble des patients hospitalisés :

- un médecin est présent :
 - o au CPAO tous les matins ;
 - o au pavillon des Glycines les lundi et jeudi après midi ;
 - o à l'USIP et aux pavillons les Tilleuls les mardi et vendredi après midi ;
 - o aux pavillons Vert et Bleu le mercredi après midi ;
- un médecin assure un mi-temps à l'unité psycho-gériatrique ;
- un médecin se rend dans les quatre UAS tous les matins, et dans les pavillons Tosquelles, Les Lauriers et L'Accueil le reste du temps.

L'équipe est complétée par les médecins et spécialistes suivants :

- un médecin alcoologue présent deux fois par semaine au CRAP ;
- un cardiologue le jeudi après midi ;
- un neurologue le lundi après midi ;
- un dentiste deux jours par semaine ;
- un kinésithérapeute à temps plein dans l'unité de psycho-gériatrie ;
- deux pharmaciens à temps plein ;
- un diététicien.

Chaque médecin reçoit en moyenne quinze patients par jour mais la charge de travail diffère en fonction du pavillon concerné. À titre d'exemple, dans le seul pavillon « Les Glycines », cinq personnes ont été vues le 10 juillet, huit le 7 juillet, huit le 29 mai, sept le 3 mai, dix le 18 février 2010. En revanche, le nombre de personnes vues au pavillon Vert est en moyenne plus faible (trois à quatre), et dans le pavillon Bleu (pavillon des enfants) se résume à une à deux personnes.

Pour chaque patient entrant, un examen somatique est réalisé. Cet examen a lieu soit au CPAO, soit dans le pavillon concerné si l'entrée a été directe. Le bilan biologique d'entrée

comprend, outre des données biologiques standard, un bilan thyroïdien. Concernant les examens non biologiques, une radiographie thoracique est également pratiquée systématiquement chez les fumeurs et une radiographie de l'abdomen sans préparation chez les personnes âgées (dépistage des constipations liées au traitement psychotrope). Celui-ci est réalisé dans le local spécifique de radiologie. Enfin un dépistage du cancer du colon (test hémocult®) est également réalisé chez les personnes de plus de 50 ans conformément aux recommandations actuelles.

Les traitements somatiques habituels sont repris ou éventuellement prescrits si nécessaire.

Le dossier médical (incluant le dossier de soins infirmiers) est totalement informatisé. Y figurent les données cliniques, biologiques et thérapeutiques. L'accès au dossier médical se fait via un code personnalisé individuel. Les possibilités d'accès dépendent du statut de l'utilisateur (pas de possibilité de prescription pour le personnel paramédical par exemple). Cette méthode permet de prendre connaissance des informations nécessaires pour les intervenants médicaux et en particulier les médecins de garde.

Pendant le séjour, les médecins prescrivent également des examens complémentaires biologiques ou d'imagerie en fonction des besoins. Ils peuvent faire appel au cardiologue et au neurologue, dont les cabinets de consultation se situent au premier étage du CPAO. Des électroencéphalogrammes peuvent être réalisés tous les jours dans un local dédié. Les électrocardiogrammes sont réalisés dans chaque pavillon.

Ils prescrivent également les séances de kinésithérapie, le recours au diététicien, les consultations dentaires et les consultations d'alcoologie.

Les recours aux plateaux techniques et aux consultations spécialisées s'effectuent dans les hôpitaux de Soissons, Laon et Château-Thierry. Ils se font sur prescription médicale qui est ensuite transmise par le personnel infirmier du pavillon concerné au cadre du CPAO qui organise et planifie le transport. L'accompagnement du patient nécessite alors la mobilisation d'un membre du personnel soignant de l'unité concernée.

Les examens biologiques non urgents doivent être effectués avant 9h. Ils sont collectés dans chaque pavillon et acheminés par coursier au centre hospitalier de Soissons. Des transports en urgence sont également possibles sur indication médicale. Il a été précisé que cette situation ne survenait qu'une à deux fois par mois.

Les résultats biologiques sont disponibles sur le réseau informatique. En cas de résultat à communiquer de manière urgente, le laboratoire du centre hospitalier de Soissons appelle directement le numéro court (bip) du médecin de garde. Ce dernier, soit transmet l'information au collègue concerné, soit traite le problème lui-même.

Une grande part de l'activité somatique est liée au suivi des traitements anti-psychotiques : effets indésirables, contre-indications

Les médecins somaticiens participent, dès lors que la charge de travail le leur permet, aux réunions hebdomadaires organisées dans chaque service dans lesquels ils sont attachés sauf lorsqu'ils sont de repos de sécurité.

La continuité des soins.

Un médecin somaticien est de garde 24 heures sur 24 et joignable à l'aide d'une alerte (bip de garde). Le médecin de garde loge dans l'internat, au sein de l'établissement. Chaque relève de garde s'effectue le matin à 9h au niveau du CPAO. Y sont discutés les cas des

entrants de la veille ou de la nuit, ou encore les appels passés par les services. **Treize médecins au total figurent sur la liste de garde** de médecine somatique et effectuent environ deux gardes de 24 heures par mois. Cette liste de garde est composée des trois médecins généralistes et de dix médecins psychiatres praticiens attachés associés. Chaque garde est suivie réglementairement d'un repos compensateur.

Les déplacements des médecins se font, soit avec leur véhicule personnel, soit avec un véhicule sans permis mis par l'établissement à la disposition des médecins ne possédant pas de permis de conduire. En effet, certains pavillons comme les UAS sont très éloignés de l'établissement principal (environ trente minutes à pied). Les contrôleurs ont pu tester la rapidité d'intervention du médecin de garde au moment de la visite pour un appel urgent de jour ; il est arrivé **sur les lieux en moins de trois minutes**.

Il a été précisé que, lors de sa garde, le médecin répondait à **une dizaine d'appels d'urgence par jour** (fièvre, traumatisme, malaise, syndrome sub-occlusif etc.). Pour les médecins permanents de l'établissement, ils effectuent donc une double charge : celle de leur travail quotidien dans les différentes unités et celle de la prise en charge des urgences dans la tranche horaire 9h/17h.

Les médicaments sont prescrits sur ordinateur et figurent dans le dossier médical informatisé. Tous les traitements sont disponibles. Il existe une pharmacie centralisée sur le site, ouverte du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h à 17h. Le samedi, la pharmacie est ouverte de 9h à 11h. Chaque unité possède, dans son poste de soins infirmiers, une pharmacie délocalisée. Celle-ci est réassortie environ une fois par semaine dans chaque bâtiment par la pharmacie centrale. Le réassortiment est effectué en fonction de la consommation. La prescription est nominative. Tous les médecins somaticiens et psychiatres ont donc accès aux prescriptions médicamenteuses de tous les patients hospitalisés sur le site via un code d'accès personnel.

Le contenu de la trousse d'urgence (présente dans chaque poste de soins) a été révisé par les médecins somaticiens en lien avec la pharmacie en 2009.

Il a été précisé que **le plan Grippe H1N1** avait été appliqué (circuit des patients à l'arrivée au CPAO, isolement des possibles cas contagieux, etc...) et qu'environ 30% des patients avaient été vaccinés. La vaccination des patients se fait avec l'autorisation des tuteurs ou des parents si nécessaire.

Il a été indiqué que l'équipe de médecine somatique avait demandé à l'administration un renforcement de l'équipe (recrutement d'un ETP) afin de pallier les modifications à venir dans l'organisation des médecins : passage à temps partiel d'un membre de l'équipe, prise de deux demi-journées hebdomadaires d'intérêt général par un praticien, intervention dans une autre unité de l'établissement à Laon. Par ailleurs, il a été souligné que la rémunération supplémentaire au titre du temps additionnel de garde effectué de 9h à 17h (40 euros) avait été supprimée il y a deux ans.

Certains patients entendus par les contrôleurs, ont déclaré n'avoir jamais vu le médecin somaticien tandis que d'autres se sont déclarés satisfaits des services rendus.

Une des personnes rencontrées présentait manifestement une pathologie somatique qui semblait ne pas avoir été prise en compte suffisamment rapidement. Les contrôleurs ont signalé le cas au médecin concerné, qui a réglé le problème.

Sur le plan des **accidents d'exposition aux risques infectieux (AES) six accidents ont été déclarés en 2009 et ont concerné les infirmières dans la totalité des cas**. Du 1^{er} janvier au 30 juin 2010, aucun accident n'a été rapporté.

4.1.3 Activités

4.1.3.1 L'espace culturel « la Cordonnerie »

Cet espace rassemble les activités culturelles communes à l'ensemble de l'établissement. Celles-ci sont rattachées à la direction des services économiques et logistiques depuis le 11 mars 2005.

La Cordonnerie a été créée en 2001 par une convention signée avec la société Wallworks, organisme privé. Un médecin, référent culturel, participe à la coordination des ateliers.

La Cordonnerie se situe presque au centre de l'établissement dans un bâtiment de deux étages.

Au rez-de-chaussée, on trouve :

- une entrée avec un comptoir et une affiche reprenant les activités prévues pour le mois en cours ;
- une pièce de 240 m² utilisée pour les **ateliers de peinture et d'informatique** et lors de moments « libres ». Cette pièce est meublée de quinze tables et autant de chaises, un lavabo, un réfrigérateur, un distributeur de boissons chaudes coûtant 50 centimes. **Cinq ordinateurs ont été fournis** à la Cordonnerie par l'association « Enfants à l'hôpital » ; au jour de la visite, un ordinateur était en panne. **Un seul ordinateur a un accès à Internet qui peut être utilisé librement par les patients**. Le matériel nécessaire pour la peinture et le dessin est entreposé dans la salle. Des toiles peintes par les patients sont accrochées au mur. Certaines de ces toiles sont exposées dans différents endroits de l'établissement hospitalier (bureau de médecins, de cadres, salle d'activités...). Le matériel de dessin est à la libre disposition des patients.
- une **bibliothèque de 145 m²** récemment aménagée, comportant cinq étagères remplies d'environ 200 livres chacune. Il n'existe aucune traçabilité concernant les prêts de livres aux patients;
- un local pour les intervenants ;
- un cabinet de toilette composé de deux WC.

Au premier étage se trouvent :

- une pièce de 10 m² où sont entreposées les toiles des patients ;
- une salle de 210 m² servant aux **ateliers de danse et de sculpture**. Elle est meublée de quatorze tables, vingt-trois chaises et deux lavabos.

La mise en place des activités culturelles est confiée d'une part à l'établissement (pour trois ateliers) et, d'autre part, à la société Wallworks.

Les trois premiers ateliers sont mis en place dans le cadre du projet « culture à l'hôpital » financé par la direction régionale des affaires culturelles et l'agence régionale de santé:

- un atelier peinture créée en 2001, encadré par un enseignant de Saint-Quentin, une fois par semaine ;
- **un atelier percussions** créée en 2002, en partenariat avec le conservatoire de Laon, mis en œuvre tous les mardis pour les enfants et adultes ;
- **un atelier piano** créée en 2003, en partenariat avec le conservatoire de Soissons.

Les ateliers mis en place par la Wallworks sont financés en totalité par l'établissement hospitalier :

- sculpture ;
- danse ;
- théâtre ;
- aquarelle ;
- informatique ;
- journalisme ;
- photographie.

Le montant de la subvention versée dans le cadre de la convention pour la période 2001-2011 s'élève à 86 244 euros

Pour la majorité des ateliers, il est fait **appel à des intervenants extérieurs professionnels**.

Selon les informations recueillies, **en 2009, 250 patients différents ont bénéficié de l'ensemble des activités**. Le tableau ci-dessous reprend les chiffres indiqués dans le rapport d'activité :

Atelier	Nombre de séances	Nombre moyen de patients par séance
Aquarelle	29	12
Vidéo	14	13
Piano	33	15
Cinéma (longs métrages)	12	61
Cinéma (courts métrages)	3	33
Ateliers exceptionnels	8	23
Peinture	33	9
Percussions	33	26
Informatique	40	12
Sculpture	24	7
Danse	14	13
Photographie	5	16
Théâtre	26	13
Journalisme	29	11
Accès libre	1 571 passages pouvant concerner plusieurs fois le même patient	

Pendant les moments « libres », les patients peuvent se rendre à la Cordonnerie et choisir ce qu'ils veulent faire (dessin, lecture, visionnage de films...).

Pour la semaine du 5 au 9 juillet 2010 (semaine de visite des contrôleurs), les activités annoncées étaient les suivantes :

Lundi 5 juillet	10h-12h Libre	14h-16h Piano
Mardi 6 juillet	10h15-12h Informatique 9h30-12h00 Peinture	14h-16h Informatique
Mercredi 7 juillet	10h-12h Aquarelle	14h-16h Libre
Jeudi 8 juillet	14h-16h Photographie	14h-16h Journalisme
Vendredi 9 juillet	Visite exposition Fort de Condé : départ 10h00	

Les contrôleurs ont visité la Cordonnerie le mercredi après-midi ; ils ont pu constater que quatre patients étaient présents dans l'espace culturel, dans le cadre de l'activité libre :

- un patient regardait un film ;
- deux patients étaient connectés sur Internet pour écouter de la musique ;
- un patient dessinait.

Deux membres du personnel de la Wallworks étaient également présents pour répondre aux demandes des patients ; en principe, une seule personne est présente pour ce poste.

En plus des ateliers hebdomadaires, **des « évènements » sont mis en place** au sein de l'établissement et des sorties organisées à l'extérieur.

Par exemple, des films en sortie nationale sont diffusés dans la salle des fêtes de l'établissement. Le 4 juin 2010, « Camping 2 » a été projeté pour quatre-vingt-dix-neuf patients, le 16 juillet 2010, « Shrek 4 » était programmé. Des sorties sont également prévues : le 9 juillet une sortie au fort de Condé a été organisée, le jeudi 15 juillet les patients devaient aller voir une exposition à Laon et le 21 juillet 2010 une sortie à Soissons devrait être effectuée.

Pour ces évènements exceptionnels, **les patients doivent s'inscrire** directement à la Cordonnerie. **Ce système d'inscription peut entraîner des difficultés notamment pour les patients qui ne sont pas autorisés à circuler seuls dans l'établissement.**

Pour la fête de la musique 2010, les percussionnistes intervenant aux ateliers se sont rendus au sein de l'établissement accompagnés de leur groupe de jazz manouche, d'un groupe de rock, de l'ensemble de cuivre de l'école de musique de Soissons et d'un groupe de danse égyptienne composé d'anciennes infirmières de l'établissement.

Les musiciens se sont d'abord rendus dans tous les pavillons – y compris les UAS et l'USIP – afin que les patients qui n'étaient pas en mesure ou autorisés à se déplacer pussent également profiter de la fête. Ensuite, ils ont donné un concert en plein air. Il a été dit aux contrôleurs que ce concert devait, en principe se terminer à 22h, mais que la direction avait décidé de l'interrompre vers 20h30 en raison du bruit.

Dans le cadre des ateliers « journalisme », un journal « A l'aise dans ses chaussures » a été créé par les patients. La dernière livraison date du 31 mai 2010 et reprend, entre autres, le programme prévu pour la fête de la musique.

En 2009, neuf sorties culturelles ont été organisées, majoritairement pour aller voir des expositions ; elles ont concerné soixante-trois patients. De plus, cinq spectacles ou expositions ont été organisés à Prémontré.

Les contrôleurs ont assisté à la mise en place du **comité de pilotage de la culture**, composé de la directrice, le directeur des soins, l'ingénieur qualité, le responsable des activités culturelles, le médecin référent culturel, un représentant des usagers et familles et le représentant du cabinet d'audit. Au cours de cette réunion, le thème du renouvellement de la convention avec la Wallworks, qui prend fin le 31 décembre 2010, a été abordé. Un audit doit faire un bilan de l'activité culturelle de ces dernières années ; un échantillon représentatif de l'ensemble des personnes concernées (patients, personnel soignants, familles...) devrait être interrogé.

4.1.3.2 La cafétéria la « Taverne »

La Taverne est un **espace convivial ouvert aux patients, tous les jours**, depuis 2009, de 9h30 à 11h30 et de 13h à 16h30. Elle est située au cœur du bâtiment principal de l'établissement hospitalier.

Elle se compose d'une salle de 50 m², au rez-de-chaussée, meublée d'un bar, de six tables rondes, vingt-quatre chaises, un téléviseur, une chaîne hifi et des vitrines pour les objets mis en vente. Cinq grandes fenêtres barreaudées éclairent la pièce. Il n'existe pas de terrasse à proprement parler, mais, **à la sortie de la Taverne, les patients peuvent se regrouper sur un espace goudronné et gazonné** ; des poubelles sont à leur disposition. Dans l'allée menant à la Taverne se trouve un **distributeur mural de préservatifs vide** ; il a été dit aux contrôleurs que ce dernier était vide **depuis plusieurs années**.

Des toilettes sont à la disposition des patients et du personnel à l'entrée.

Trois agents de service hospitalier travaillent à la Taverne : deux personnes sont présentes en semaine et une le week-end.

La Taverne propose des boissons fraîches (Coca®, Fanta®, Ice Tea®...) au prix de 50 centimes pour les canettes de 33cl, des boissons chaudes (thé, café...) au prix de 45 centimes (65 centimes pour le grand café), des petits cakes au prix de 10 centimes, des friandises, des bonbons. La Taverne propose également d'autres objets tels que des produits d'hygiène (parfum, brosses à dents, pinces à épiler, élastiques, bandeaux...), des bijoux, des enveloppes, des cartes d'anniversaire, des boîtes à cigarettes, des porte-clés, des stylos, des cahiers, des carnets de notes, des portefeuilles, des sacs, du tabac. Par exemple, un lot de cartes postales coûte entre 2 et 3,85 euros, des lunettes de soleil 5,50 euros, un stylo 1,50 euros, un étui à cigarettes 2 euros, une sacoche 4 euros, une bague 2,50 euros, un collier 6,50 euros, du parfum 6,60 euros.

Au jour de la visite à 14h50, quinze patients étaient présents à la Taverne. Il a été dit aux contrôleurs qu'en **moyenne cinquante patients venaient chaque jour**.

Dans le cadre du projet de réorganisation bâtiminaire de l'établissement, la Taverne devrait être déplacée dans un nouvel espace, plus grand, en cohabitation avec l'espace Sophora (voir infra).

4.1.3.3 L'espace « Sophora »

Ouvert en 2006, l'espace Sophora est rattaché au service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il propose des activités thérapeutiques qui s'inscrivent dans le projet de soins du patient ; elles sont accessibles uniquement sur prescription médicale. Le nom de Sophora fait référence à une variété d'arbre planté dans la cour devant une des salles d'activités.

Dans l'attente d'un emménagement dans les anciennes cuisines de l'établissement, qui seront uniquement dédiées à l'espace Sophora et à la Taverne, **les locaux sont dispersés au sein de l'établissement**.

Un premier bâtiment accueille la **salle dédiée aux activités « éveil et détente »** et « détente musicale ». Cette salle de 20 m² est recouverte de tapis, meublée de quatre poufs et deux boules molles. Une ambiance apaisée est favorisée par une musique douce et une lumière tamisée. Une cuisine n'est pas utilisée car non conforme en termes de normes de sécurité.

Un second bâtiment est situé en marge de l'établissement, à côté du pavillon des « Tilleuls ». Il s'agit de l'ancien centre régional d'alcoologie de Picardie (CRAP). L'espace Sophora en utilise le rez-de-chaussée, qui se compose des pièces suivantes :

- une salle d'accueil des patients de 35 m², meublée de dix-neuf chaises et trois tables. Le décor de cette salle est l'œuvre des patients et change en fonction du thème du moment ;
- une **salle d'activités créatives** de 35 m², meublée de quatre tables rondes dont une table de jeux réalisée par les patients, treize chaises, une commode. Chaque patient possède une boîte en carton dans laquelle il peut mettre ses créations personnelles ;
- une **deuxième salle d'activités créatives** de 30 m², entourée de baies vitrées, meublée de quatre tables et deux commodes ;
- un office infirmier de 12 m², qui est également utilisé comme cuisine ;
- un cabinet de toilette avec un WC ;
- une salle de 20 m² utilisée pour l'**atelier aquarelle**, meublée de deux tables accolées aux fenêtres et d'une étagère ;
- le bureau des soignants ;
- un second cabinet de toilette avec un WC ;

Une cour non clôturée, gazonnée, de 400 m², avec une terrasse couverte goudronnée, permet aux patients de fumer ou prendre le goûter.

Cet ancien pavillon médical est réquisitionné en cas de pandémie grippale ; de ce fait, l'équipe de l'espace Sophora n'est pas autorisée à l'utiliser comme elle l'entend, notamment en ce qui concerne la décoration (les murs et fenêtres doivent rester nus).

L'équipe de l'espace Sophora se compose d'un cadre et trois infirmiers chargés de l'encadrement des activités.

En principe, **l'espace Sophora propose neuf activités aux patients** :

- détente musicale (une séance hebdomadaire) ;
- activités ludiques (une à deux séances hebdomadaires) qui peuvent être organisées en collaboration avec la Taverne ;
- atelier d'expression (une séance hebdomadaire en automne et en hiver) ;
- jardinage (une séance hebdomadaire au printemps et en été) ;
- activités créatives (une séance hebdomadaire) ;
- bricolage (une séance par semaine de plusieurs sessions) ;
- activité d'éveil et de détente (quatre séances hebdomadaires) ;
- activités à thème (deux séances hebdomadaires) ;
- arts du cirque en collaboration avec le département des activités physiques et sportives adaptées.

Le réaménagement bâtiminaire en cours crée des difficultés notamment dans la mise en place de certaines activités. Faute de local, l'activité « bricolage » a été arrêtée en raison des travaux.

Le planning hebdomadaire d'activités pour les mois de juillet et août 2010 était le suivant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	Détente musicale 9h-11h	Réunion du service	Activités à thème 9h-11h	Activité à thème 9h-11h	Arts du cirque 9h30-11h30
					Eveil et détente * (deux séances) 9h30-11h30
Après midi	Jardin * 13h30-16h	Eveil et détente (deux séances) 14h-16h	Activités ludiques 13h30-16h	Activités créatives 14h-16h	Eveil et détente (deux séances) 14h-16h
	Activités ponctuelles * 13h30-16h30	Activités créatives * 14h-16h		Peinture* 14h-16h	Taverne * 13h30-16h

* Ces activités sont conditionnées par le nombre d'infirmiers en service et disponibles.

Selon les informations recueillies, l'activité « **éveil et détente** » est la plus demandée. A l'origine, deux séances étaient proposées, aujourd'hui elles sont au nombre de six.

Il a été dit aux contrôleurs que l'espace n'était pas « débordé de demandes » ; il y aurait **une quarantaine de prises en charge au moment de la visite des contrôleurs**, dont trois patients hospitalisés sous contrainte (un patient de l'USIP hospitalisé d'office et deux patients hospitalisés à la demande d'un tiers).

4.1.3.4 Le département des activités physiques et sportives (APS)

Ce département a été créé en 2007 sous l'impulsion de la direction technique du travail social. A cette occasion, les activités physiques et sportives ont été reprogrammées.

Le département des APS dispose d'un bâtiment qui comprend :

- une **salle de musculation** de 36 m² composée de douze appareils de musculation, deux appareils multifonctions, un rameur, un appareil pour les abdominaux, deux vélos, deux tapis, trois vélos elliptiques, un plateau vibreur ;
- une **salle de motricité** de 75 m², au sol couvert de tapis en mousse et comportant deux paniers de basket ;
- un cabinet de toilette composé d'un WC pour les patients ;
- deux douches pour les patients ;
- une douche et un WC pour le personnel ;

- un bureau pour le personnel.

L'équipe du département des activités physiques et sportives se compose de :

- un cadre ;
- un éducateur technique spécialisé, titulaire d'une formation supplémentaire pour intervenir auprès d'un public présentant des handicaps mentaux ou des troubles psychiques ;
- un animateur ;
- un éducateur en cours de formation de spécialisation pour intervenir dans les structures psychiatriques.

Des activités sportives sont mises en œuvre à l'intérieur de l'établissement dans l'une des salles APS et au sein même des unités, et à l'extérieur de l'établissement. Le budget du département s'élève à 10 000 euros par an.

La participation aux APS ne peut se faire que sur prescription médicale. Afin de valoriser les activités et de mettre en place les projets les mieux adaptés aux patients, des réunions ont lieu avec les cadres de santé trois fois par an.

Les trois axes d'intervention du département sont :

- les projets individuels de soins en milieu intra et extrahospitalier ;
- la collaboration avec l'association « Sport en tête » qui a pour but d'organiser et de promouvoir les activités physiques, corporelles et sportives dans une perspective de soin dans les structures de santé mentale et de psychiatrie. Cette association met en place des rencontres sportives inter-hospitalières hors les murs de l'hôpital ;
- des activités sportives adaptées.

Il a été dit aux contrôleurs que les activités physiques et sportives concernaient **120 patients pour l'ensemble du site** de Prémontré (intra et extra). Ces interventions sont considérées comme « *un espace de liberté et d'expression* » pour les patients. « *Il ne s'agit pas de mettre en place de simples activités sportives mais de participer au projet de soins du patient et surtout d'être une médiation entre le milieu hospitalier et la société civile* ».

En 2009, le département est intervenu dans plusieurs unités intrahospitalières :

Unités	Activités
USIP	en salle APS : jeux et sports collectifs + motricité
	au pavillon : remise en forme
Les Tilleuls	en salle APS : remise en forme
	activité physique de pleine nature (activité pédestre)
	entrée libre à la salle APS le vendredi après-midi
Tosquelles	en salle APS : activité motrice
	en salle APS : activité physique d'expression « arts du cirque » en partenariat avec l'espace Sophora
	entrée libre en salle APS le vendredi après midi
Les Glycines	activité physique de pleine nature (randonnée pédestre)
	au pavillon : renfort musculaire et jeux collectifs
UAS	activités spécifiques dans les unités
Le Pavillon Vert	en salle APS
	au pavillon : remise en forme, jeux collectifs

Selon les informations recueillies, l'équipe des APS interviendrait dans le secteur de la psycho-gériatrie depuis juin 2010.

Depuis plusieurs années, les patients participent aux Rencontres internationales de cerfs-volants organisées à Berck ; le département des APS intervient dans l'organisation et la préparation de ce concours. Dans ce cadre l'équipe et plusieurs patients se sont rendus à Berck le 18 février 2010. Cette sortie a concerné les patients suivants :

Unités	HO	HDT	HL	Accompagnateurs
Tilleuls	0	0	2	2
Le Nid	0	0	6	2
Les Glycines	0	2	1	2
UAS	0	0	3	Non renseigné
Les Lauriers	0	3	2	2
L'accueil	1	0	3	2
L'USSTED	0	0	3	4
Tosquelles	1	2	0	1
Unités extérieures	0	0	10	0
Total	2	7	30	15

Depuis le mois de mai 2010, un atelier socio-éducatif et technique dans le cadre des APS a été mis en œuvre. Il s'agit de réhabiliter, avec l'aide des patients, des espaces extérieurs à l'établissement, qui permettront la création de nouvelles activités telles que du jardinage et des activités sportives.

4.1.4 Restauration

Une liaison froide est assurée par une cuisine opérationnelle depuis mars 2010.

La durée limite de consommation est de trois jours. Un plat témoin est systématiquement conservé en cuisine pendant au moins une semaine.

Du lundi au jeudi, la cuisine réalise trois repas de façon à pouvoir assurer la préparation des repas du week-end ; le vendredi elle en prépare deux :

Jour de production	Repas produit		Jour de livraison
Lundi	Mardi	Midi	Mardi matin
		Soir	
Mardi	Mercredi	Midi	Mercredi matin
		Soir	
Mardi	Jeudi	Midi	Jeudi matin
		Soir	
Mercredi	Vendredi	Midi	Jeudi après midi
		Soir	
Jeudi	Samedi	Midi	Vendredi matin
		Soir	
Jeudi	Dimanche	Midi	Vendredi après midi
		Soir	
Vendredi	Lundi	Midi	Lundi matin
		Soir	

Chaque jour, la cuisine produit entre 1 100 et 1 380 repas.

Tous les plats sont conditionnés en barquettes individuelles ou multi-portions thermoscellées. Les assaisonnements sont fournis à part. Les viandes sont séparées des légumes d'accompagnement.

Chaque plat comporte une étiquette indiquant notamment la date de fabrication, la date limite de consommation, le repas concerné et le temps à respecter pour la remise en température.

Chaque unité envoie sa commande à la cuisine sur Intranet, avec la **possibilité de choisir entre le repas du jour et un repas de remplacement**. Deux menus de remplacement sont élaborés pour chaque cycle de menus (un cycle correspond à six semaines) ; ils sont proposés alternativement d'une semaine à l'autre. La commande est envoyée trois jours avant la date du repas, avec la possibilité d'effectuer un réajustement la veille avant midi, sauf pour les repas du dimanche et du lundi qui doivent être fixés avant le vendredi midi. Lorsqu'un patient

est admis en dehors des heures ouvrables, il est possible de réajuster la commande le matin du premier jour ouvrable avant 9h.

Une fois par trimestre, une commission des menus réunit autour de la direction de la cuisine la diététicienne, deux ou trois cuisiniers, et des représentants des équipes soignantes ; deux patients sont inscrits mais ne viennent jamais.

La prescription de régimes particuliers (sans sel, hypocalorique, diabétique, sans graisse, fibre et haché) est directement télécopiée à la cuisine centrale. Des menus sans porc sont disponibles sur demande.

Au menu de midi, le mercredi 7 juillet, figuraient : une salade de riz, du rôti de porc à l'ananas assorti d'une poêlée campagnarde et une religieuse au café. Le soir : une ficelle picarde, une omelette accompagnée d'une salade verte, du fromage et de la compote à la framboise.

Au menu de midi du jeudi 8 juillet : des tomates à la vinaigrette, de la paëlla, du fromage et une crème caramel et, le soir du même jour, du céleri rémoulade, du roastbeef froid avec haricots verts, un petit suisse et du melon.

4.1.5 Le nettoyage du linge

Le linge des patients est marqué par un code barre collé qui fait référence au numéro de dossier du patient ouvert au centre hospitalier. Pour les patients faisant de longs séjours ou des séjours réguliers, le linge est marqué par une étiquette comportant leurs nom et prénom. La buanderie générale de l'hôpital lave le linge des patients à 90 °C sans distinction ; les patients évitent d'acheter des vêtements qui pourraient être dégradés par le lavage à cette température.

Dans sa réponse, la directrice indique : « Le linge plat est lavé à 60 ° (drap, alèse, ...). Le « petit linge (pyjama, chemise, ...) est lavé à 40 ° ainsi que le linge des patients sans famille ».

4.2 Le centre psychiatrique d'accueil et d'orientation

4.2.1 Présentation générale

Le centre psychiatrique d'accueil et d'orientation (CPAO) est situé à 50 m de l'entrée de l'hôpital, juste après l'accueil.

Créé en 2003, il a d'abord fonctionné sous la forme d'un accueil et de consultations puis à partir d'avril 2006 avec cinq lits et une chambre d'isolement.

Le CPAO fait partie du pôle 8 : « Urgences-prise en charge somatique et médico-technique. »

4.2.2 Les locaux

Le CPAO comprend :

- cinq chambres individuelles ;

Les chambres des patients mesurent 4,40 m sur 3 m (soit 13,20 m²). On y trouve **un lit métallique scellé de 1,87 m sur 0,88 m avec fixations pour d'éventuelles contentions**, une couverture légère. Une **caméra de surveillance** (dont les images non enregistrées sont reçues dans le bureau des infirmières) **couvrant l'ensemble de la chambre** avec un miroir contre les angles morts, une fenêtre de 1,58 m sur 1,43 m pourvue de stores dont la clé est détenue par les infirmières, un radiateur avec une plaque de protection et une chaise. Les

murs de la chambre sont peints en blanc sable. La pièce est éclairée par un plafonnier et il existe une VMC (température de la chambre : 25°C). **La porte d'entrée comporte un oculus** de 21 cm sur 21 cm. Une **salle de bains** de 6,12 m² est dotée d'un wc en inox avec papier hygiénique, d'un évier en inox de 54 cm, d'un miroir de 46 cm sur 66 cm, d'une **douche** à l'italienne avec mitigeur et gel douche et d'un gant de toilette. Les murs en sont carrelés sur une hauteur de 2,10 m. Dans le couloir desservant les chambres, se trouve une horloge.

- une chambre d'isolement septique ;

Cette chambre permet d'accueillir des patients présentant une maladie contagieuse (en particulier la gale). Si toutes les autres chambres sont déjà occupées, elle est systématiquement attribuée au dernier arrivé.

Elle mesure 3,64 m sur 2,62 m soit 9,54 m². Elle comporte une armoire métallique, du matériel spécialisé, un lavabo, un miroir, du savon et des essuie-mains utilisés par le personnel soignant en cas de maladie contagieuse. Elle est équipée d'un lit scellé, une table de chevet, une armoire penderie avec quatre étagères de 43 cm x 27 cm, une table, une chaise, une lampe au-dessus du lit, quatre tubes de néon au plafond, un bouton d'appel, une VMC, une fenêtre de 1,28 m x 1,33 m avec volet roulant, un radiateur. Le sol est recouvert de linoléum couleur saumon, les murs sont peints en jaune. Elle est également pourvue d'une salle d'eau de 2,74 m x 2,10 m avec un wc en émail, une balayette, du papier hygiénique, une douche à l'italienne avec flexible, rampe d'appui, mitigeur, un lavabo de 77 cm x 58 cm, un radiateur, une fenêtre avec volet roulant, une applique murale ; le sol est recouvert de linoléum blanc et les murs peints en vert.

- une salle d'attente, aménagée pour l'accueil des familles avec un canapé, huit fauteuils et une table basse ;
- un bureau pour les praticiens comportant une table d'examen munie d'un drap amovible, des étagères, une table de bureau avec un ordinateur, un lavabo et une balance ;
- la salle de soins, comprenant deux éviers, une table d'examen, deux tables roulantes, trois armoires fermées à clé contenant des traitements pharmaceutiques d'urgence, un bureau avec tiroirs, un meuble à tiroirs à mi-hauteur, un siège à roulettes, un réfrigérateur, une bouteille d'oxygène, un aspirateur pour les expectorations, une trousse d'urgence, un défibrillateur, un tensiomètre, des malles d'urgence. Si un médicament vient à manquer, la demande en est faite à la pharmacie de l'EPSMD, sauf la nuit et le week-end en cas d'urgence, où elle est faite à la pharmacie du centre hospitalier de Soissons, situé à une demi-heure de trajet ;
- une salle à manger avec deux tables de 1,16 m de long, six chaises, quatre fauteuils relax, une table basse, un meuble à étagères, un vaisselier, une chaîne hi-fi avec cassettes, des livres, un jeu de scrabble, un bac de plantes vertes. **Un distributeur de boissons est débranché à partir de 22h, heure à laquelle les fumeurs doivent rendre leurs briquets ;**
- **une cour** de 27 m x 12 m soit 324 m² est accessible aux patients qui peuvent y trouver un banc et huit chaises. **Une rampe d'accès permet aux personnes à mobilité réduite de s'y rendre.** Le sol est majoritairement goudronné mais comporte une partie avec de la pelouse et trois arbres ;
- dans le couloir du service, on trouve un distributeur de café, chocolat, lait, thé, des WC pour les patients et les visiteurs, un téléphone pour les patients dans une cabine

pourvue d'un siège et une affiche du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

4.2.3 Le personnel

L'effectif du personnel soignant du CPAO comprend :

- 3 psychiatres dont 1 à temps plein et 2 à mi-temps ;
- 2,5 ETP de cadre de santé de jour et 0,5 de nuit ;
- 17 infirmiers dont l'un en disponibilité ;
- 3 agents de service hospitalier (ASH) ;
- 0,5 ETP de secrétaire médicale.

Le fonctionnement du centre nécessite la présence de deux infirmiers le matin, quatre l'après-midi (dont un est détaché pour « l'équipe mobile précarité », basée sur Laon) et deux la nuit.

4.2.4 Les patients

Cette structure intersectorielle d'urgence est destinée à accueillir, évaluer, traiter et ensuite orienter les patients qui présentent des troubles mentaux en phase aiguë. Il n'existe pas de profil type du patient relevant du CPAO. Le centre est ouvert 24 h sur 24h, y compris les week-ends et jours fériés.

La majorité des patients sont orientés par :

- les services d'accueil des urgences (SAU) des centres hospitaliers généraux de Laon, Soissons, Chauny, Hirson, Château-Thierry ;
- leur domicile avec ou sans accompagnement familial ;
- leurs médecins traitants ;
- les psychiatres d'un centre médico-psychologique (CMP) ou exerçant leur activité en ville ;
- les structures médico-sociales (maisons de retraite, foyers d'hébergement...)
- la famille d'accueil où ils étaient placés ;
- un transfert réalisé par la police ou la gendarmerie.

Il peut arriver que des patients quittent leur domicile pour un déplacement erratique qui fait partie de leur maladie (« voyage pathologique ») ; ils peuvent alors faire l'objet d'une hospitalisation dans un autre département que le leur, notamment dans l'Aisne ; ils arrivent par les circuits cités *supra*. Se pose, le cas échéant, la question de la qualité de tiers en cas d'HDT.

4.2.5 L'arrivée du patient

Lorsque le patient arrive au CPAO, il est d'abord accueilli par un infirmier, puis sera reçu par **un psychiatre qui effectuera une consultation pour évaluation** clinique et psychopathologique. A l'issue, **il décidera de l'orientation du patient** :

- retour au domicile avec suivi ambulatoire au CMP ou vers un psychiatre libéral ;
- admission vers une unité d'hospitalisation délocalisée (Chauny, Laon, Villiers-Saint-Denis) ;
- admission au CPAO en HL, HDT ou HO pour une durée de 24 à 72 h ;

- admission dans la clinique privée de Soissons ;
- admission directe dans le service de secteur du patient, lorsque celui-ci est connu (rare) ;
- **si un patient présente un état de dangerosité, il est admis directement à l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) ;**
- tous les détenus hospitalisés en HO dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale sont directement admis à l'USIP.

Si une admission est prononcée, une consultation avec un médecin généraliste est effectuée, quelle que soit l'heure d'arrivée du patient, afin de faire un bilan somatique. Un pyjama est fourni aux patients.

L'admission au CPAO propose un accueil, une observation, une évaluation initiale des troubles permettant la formulation d'une hypothèse diagnostique et la prescription d'un traitement adapté à chaque cas.

Du fait de la faible durée (théorique) de séjour, aucune activité n'est proposée aux patients.

Le 6 juillet 2010, lors de la visite des contrôleurs, quatre patients étaient hospitalisés au CPAO, dont une femme en HDT ; aucun patient ne se trouvait en chambre d'isolement. Le patient le plus âgé avait 71 ans ; **la durée de la plus longue hospitalisation au CPAO a été de sept jours**, cinq jours pour un patient hospitalisé sous contrainte.

Lorsque les contrôleurs sont venus en visite de nuit, le 8 juillet à 22h, trois patients étaient présents : un homme hospitalisé en HO dans la journée et deux patients en HDT dont l'un depuis le 6 juillet.

Une femme de 27 ans est arrivée, à 22h15 accompagnée de son ami ; son hospitalisation était prévue le lendemain matin dans une unité délocalisée à Soissons mais elle a dit se sentir mal et ne pas pouvoir attendre. Elle a été immédiatement reçue par un infirmier. Le cadre de santé a tenté de joindre le psychiatre de garde à 22h20 par téléphone et a laissé un message sur sa boîte vocale. Le cadre a joint l'interne de garde qui est arrivé sur le champ et a reçu la patiente en entretien ; entretemps, le psychiatre de garde, qui, par coïncidence, était à l'origine de la décision d'hospitalisation dans l'unité de Soissons a préconisé par téléphone à 22h35, de procéder immédiatement au transfert de la patiente dans cette unité, malgré l'heure tardive. A 23h15, elle allait être examinée par le médecin généraliste de garde avant de repartir vers Soissons où elle devait arriver aux alentours de minuit.

Le 8 juillet à 22h, soir de la visite des contrôleurs, l'état des lits vacants était le suivant :

- deux chambres au CPAO ainsi que la chambre d'isolement ;
- un lit femme aux Lauriers ;
- un lit femme à l'Accueil ;
- six chambres d'isolement : dans les unités Tosquelles, Les Lauriers, Le Nid, Les Tilleuls, UAS 1 et UAS 2 ;
- dans les unités délocalisées :
 - o Hirson : trois ;
 - o Soissons : trois ;

- Villiers Saint-Denis : trois ;
- Chauny : deux ;
- Laon : deux.

En réalité, les seules places de psychiatrie susceptibles d'accueillir des urgences sont celles du CPAO, des Lauriers et de l'Accueil. Selon les informations recueillies, **le psychiatre de garde admet le patient là où il trouve un lit ce qui explique que des patients soient « hébergés » dans un autre secteur que le leur mais aussi en psycho-gériatrie, voire dans une unité d'accueil spécialisée.**

Les contrôleurs ont consulté la main courante du CPAO. Ils ont pu constater que le 4 juillet 2010, le psychiatre de garde a été sollicité pour évaluer la situation des six patients présents au CPAO : cinq dans les chambres et un en chambre d'isolement « porte ouverte » et voir si l'un des six ne pouvait pas être admis dans une autre unité afin d'avoir un lit libre pour une éventuelle admission. La réponse a été que « il ne connaissait pas et ne suivait pas les malades ».

Les cadres de santé du CPAO ont également la charge de composer « l'équipe de réquisition », uniquement composée de personnels de sexe masculin¹², chargée d'aller chercher un détenu hospitalisé dans l'établissement. Deux établissements pénitentiaires assurent les hospitalisations en HO des personnes présentant des troubles mentaux rendant impossible leur maintien en détention selon les termes de l'article D. 398 du code de procédure pénale : le centre pénitentiaire (CP) de Château-Thierry et celui de Laon.

Lorsqu'un dispositif de sécurité PTI (protection du travailleur isolé) se déclenche, l'équipe de renfort se rend sur le lieu de l'alarme. Le cadre de santé s'y rend également.

Le 6 juillet 2010, l'hospitalisation d'un détenu de Château-Thierry était prévue : le cadre a désigné un infirmier de l'USIP (comme à chaque fois), un infirmier du CPAO et un infirmier du pôle E. Un infirmier de l'unité pour adolescents devait remplacer l'infirmier de l'USIP durant son absence afin de ne pas dégrader l'équipe de cette unité. En fait ce transfert a été reporté au lendemain et, le 7 juillet, le cadre devait gérer deux transferts de détenus, celui prévu le 6 et un autre en provenance du CP de Laon.

Au sein du CPAO, il existe **une réunion clinique quotidienne**, une réunion institutionnelle chaque mois et une rencontre avec les SAU du département de l'Aisne.

4.2.6 Les données sur l'activité du service

En 2009, l'activité du CPAO peut se décrire ainsi :

- **984 patients ont été reçus et orientés ;**
- **431 patients ont été admis dans les lits du CPAO** ce qui a correspondu à 1 701 journées d'hospitalisation ;
- **la durée moyenne de séjour a été de 3,94 jours ;**
- **le taux d'occupation** des lits du service s'est élevé à **93,20%** ;
- le nombre de consultations effectuées a été de 106 dont 92 après 17h.

¹² Sauf s'il, s'agit d'une patiente, où dans ce cas une infirmière fera partie de l'équipe.

4.3 Le pavillon « Les Lauriers »

4.3.1 Présentation générale

Le pavillon des Lauriers appartient au pôle 1 et couvre le territoire d'Hirson pour les hospitalisations complètes en psychiatrie adulte. Le pavillon est dans le même bâtiment depuis plusieurs années, contrairement à d'autres pavillons qui ont dû déménager en raison des travaux entrepris au centre hospitalier.

L'unité a une capacité d'accueil de **vingt-trois lits** plus un lit dans la chambre d'isolement.

4.3.2 Les locaux

Le pavillon des Lauriers se répartit sur deux étages.

Dans l'entrée se trouvent les casiers des patients ; chaque patient dispose de la clé de son casier et le personnel soignant en détient un double en cas de difficultés.

L'unité se décompose comme suit :

- Au rez-de-chaussée :
 - o trois bureaux pour les médecins;
 - o un vestiaire pour les personnels ;
 - o une lingerie ;
 - o une **salle de visites** de 9 m² équipée de cinq fauteuils, une table, un poste de télévision. **Une porte donne un accès direct au jardin** permettant ainsi au patient et à sa famille de s'y rendre. Cette salle est également utilisée lorsque des patients souhaitent regarder un programme de télévision différent de celui proposé au réfectoire ;
 - o une salle de bains de 7 m² comportant une baignoire médicalisée, un lavabo, un miroir et deux chaises ;
 - o un cabinet de toilettes avec un WC ;
 - o une chambre individuelle de 8 m² comportant un lit et un bureau et munie d'une fenêtre sans barreaux ;
 - o une chambre de 8 m² meublée d'une armoire, un lit médicalisé, un lavabo et un miroir. Au jour de la visite des contrôleurs, elle était utilisée par un jeune patient ;
 - o une **chambre d'isolement de 5 m² comportant un lit fixé au sol et un seuil hygiénique. Comme dans l'ensemble des chambres d'isolement de l'établissement, elle est équipée d'une caméra de vidéosurveillance qui ne peut être utilisée qu'avec l'autorisation du médecin ;**
 - o une salle d'activités de 7 m² meublée de deux tables et trois chaises. Elle est encombrée par différents jeux et outils d'activités : jeux de société, livres, machine à coudre, pinceaux, peinture, synthétiseur, revues de couture ou décoration ;
 - o une salle de soins de 13 m² ;
 - o le bureau administratif des soignants ;

- un réfectoire de 43 m² qui se compose d'une partie salle à manger et d'une salle de télévision. Dans la salle à manger se trouvent huit tables carrées à quatre places, quarante chaises et une commode qui la sépare de la salle de télévision. Dans cette dernière se trouvent plusieurs fauteuils et un téléviseur protégé par une vitre ;
- un cabinet de toilette qui se compose de deux WC et un lavabo ;
- un office de 12 m² pour la préparation des repas ;
- une salle de détente et un vestiaire comprenant une douche et un WC réservés au personnel soignant.

- Au premier étage :

Le premier étage se divise en deux parties, **une de treize lits réservée aux hommes, l'autre de neuf lits aux femmes**. Il a été dit aux contrôleurs que dans la partie réservée aux femmes, la première chambre pouvait être occupée par des hommes quand toutes les places de la partie hommes étaient occupées.

Les fenêtres de l'ensemble de l'étage ne sont pas barreaudées. De chaque côté du couloir se trouve une armoire dans laquelle est entreposé du linge. Un local de veille pour le service de nuit est situé entre les deux côtés de l'étage.

La partie réservée aux hommes se divise en :

- trois chambres de 17 m², toutes meublées de trois lits, trois tables de chevet et trois armoires ;
- une chambre de 16 m², composée de quatre lits, quatre armoires et quatre tables de chevet ;
- une salle d'eau composée :
 - dans une première pièce, de trois lavabos, trois petits miroirs, un grand miroir, un vidoir pour ranger les rasoirs et le linge ;
 - dans une deuxième pièce, de deux douches fermées avec, pour chacune, un banc à l'entrée, et une douche placée au milieu de la pièce avec une chaise pour les personnes ayant des difficultés pour se doucher seules ;
- un WC.

La partie réservée aux femmes se compose de trois chambres de 17 m², meublées de trois lits, trois armoires et trois tables de chevet et d'une salle d'eau aménagée de la même manière que celle des hommes mais dotée, en plus, de deux grands miroirs en pied.

A l'extérieur de l'unité se trouve une deuxième salle d'activités de 15 m² ; meublée de trois tables et huit chaises, elle est entourée de commodes permettant de ranger le matériel de peinture.

Une « **salle de relaxation** », est également située à l'extérieur du pavillon. D'une superficie de 40 m², le sol est recouvert de matelas en mousse de 5 cm d'épaisseur.

Les patients ont accès à un **jardin comportant trois tables de pique-nique et quatre bancs**. Un préau couvre une partie goudronnée du jardin sur 2,5 m de large et toute la longueur du pavillon, soit 38 m. Le reste de l'espace est gazonné ; un grand tilleul apporte une large zone d'ombre au milieu du jardin, particulièrement appréciée par temps chaud. Au bout de la cour se trouve un **petit jardinet que les patients peuvent cultiver** hors du cadre d'une activité organisée.

Les contrôleurs ont pu constater la présence de plusieurs chats, nourris par les soignants de l'unité et très appréciés par certains patients.

4.3.3 Le personnel

Le personnel soignant de l'unité se compose de :

- un médecin chef de pôle présent tous les jours dans le service sauf le lundi matin ;
- deux médecins psychiatres : le premier présent les lundi, mardi, jeudi et vendredi, le second présent les lundi, mardi, mercredi et jeudi ;
- un interne en psychiatrie présent les lundi, mardi, mercredi et jeudi ;
- un médecin généraliste, présent deux demi-journées par semaine ;
- un cadre supérieur de santé ;
- un cadre de santé ;
- quatorze infirmiers dont six hommes ;
- huit aides-soignants ;
- quatre ASH ;
- un psychologue à temps plein ;
- une assistance sociale à temps plein ;
- une secrétaire.

L'examen des plannings des infirmiers et aides-soignants sur la période allant du 1^{er} juin au 1^{er} août 2010 – soit soixante-trois jours dont neuf week-ends et un jour férié – donne les effectifs présents suivants :

Nombre de personnes présentes		5	6	7	8
En semaine	Nombre de matins	22	20	2	0
	Nombre d'après-midi	37	5	1	1
Total sur 88 demi-journées		59	25	3	1
En week-end	Nombre de matins	9	7	3	0
	Nombre d'après-midi	15	2	2	0
Total sur 38 demi-journées		24	9	5	0

Trois matins par semaine, un infirmier ou un aide-soignant quitte l'unité pour accompagner un patient à une séance de dialyse.

4.3.4 Les patients

Au jour de la visite des contrôleurs, vingt-quatre patients, dont sept femmes, étaient présents au sein du pavillon. La chambre d'isolement était utilisée en tant que « chambre

d'hébergement » pour une personne suivie dans un autre secteur qui n'avait plus de place pour l'accueillir.

Sur l'ensemble des patients présents, huit hommes étaient en HO (dont trois du pôle 2), cinq hommes (dont deux du pôle 2) et trois femmes étaient en HDT. Quatre patients étaient en sortie d'essai dans le cadre d'une HO et six patients étaient en sortie d'essai dans le cadre d'une HDT.

4.3.5 La vie quotidienne

La durée moyenne de séjour en 2009 au sein de l'unité est de 54,38 jours.

Un patient arrive au pavillon des Lauriers après avoir été orienté par le CPAO.

Le règlement intérieur propre au pavillon est affiché et rappelé oralement aux patients, ainsi que les informations sur leur mode d'hospitalisation et les spécificités relatives aux hospitalisations sous contrainte.

Il a été dit aux contrôleurs que la demande de désignation de la personne de confiance n'était pas faite de manière systématique. **Sur les vingt-quatre patients, quatre avaient désigné une personne de confiance.**

L'accès aux chambres est réglementé ; ces dernières sont ouvertes entre 13h et 15h afin que les patients puissent se reposer ; elles sont fermées le reste du temps.

Les médicaments sont distribués trois fois par jour dans la salle de soins: avant le petit déjeuner, avant le déjeuner, et après le dîner.

Il a été dit aux contrôleurs que **des relations sexuelles, interdites au sein du pavillon, se produisaient de temps en temps, notamment dans les toilettes** ; il y a quelques mois un patient aurait été retrouvé dans le lit d'une patiente. Les relations amoureuses sont tolérées dans la mesure où elles ne perturbent pas les autres patients. Un distributeur de préservatifs pour hommes est mis à la disposition des patients ; il a été dit aux contrôleurs qu'il était vide depuis plusieurs mois.

Un patient a expliqué aux contrôleurs que le matin, *« le personnel s'énervait facilement contre les personnes qui ne se levaient pas ainsi qu'au déjeuner, vis-à-vis de ceux qui mangeaient trop lentement »*.

4.3.6 Les activités

Il n'existe **aucune traçabilité des activités** proposées aux patients.

Selon les informations données aux contrôleurs, les dernières dates de chacune des activités proposées seraient les suivantes :

- Au sein de l'unité :
 - o art thérapie le 29 avril 2010
 - o goûter le 30 mai 2010
 - o relaxation le 2 juin 2010
 - o repas à thème le 13 juin 2010
- Activités extérieures :
 - o cinéma le 21 mai 2010
 - o achats de vêtements le 1^{er} juin 2010

Il a été dit aux contrôleurs que le personnel soignant demandait aux patients ce qu'ils désiraient faire pour mettre en place une activité au sein même du pavillon. Une activité « soins esthétiques » était organisée régulièrement, mais le départ de l'infirmière référente ne permet plus de l'assurer de manière constante.

La salle d'activités extérieure au pavillon serait utilisée une fois par semaine pour des activités manuelles ; bien que située à moins de 100 m, **l'extériorité de la salle pose des problèmes pour les patients hospitalisés sous contrainte qui doivent obtenir une autorisation médicale pour s'y rendre.**

Plusieurs patients se sont plaints aux contrôleurs du manque d'activités.

Le réfectoire est également utilisé pour les activités notamment lors des repas à thème qui ont lieu une à deux fois par trimestre. A cette occasion, l'ensemble du repas est préparé par les patients, assistés par le personnel soignant (courses, cuisine), qui participe au repas. A la date de la visite des contrôleurs, le prochain repas à thème, « soirée américaine » était prévu le 14 juillet 2010.

L'accès aux activités communes à l'ensemble du centre hospitalier est assujéti aux autorisations des patients à sortir du pavillon :

Situation à la date de la visite des contrôleurs	HL	HO	HDT
Sortie non autorisée	1	5	1
Sortie accompagnée par un soignant	4	0	3
Sortie limitée dans le temps	3	1	2
Sortie libre	2	2	0

4.4 Le pavillon « Les Glycines »

Le pavillon les Glycines est une « unité d'accueil intersectorielle des services D et E » (UAIDE) du pôle 2. Elle dispose de vingt-cinq lits. Ce pôle comprend, outre l'UAIDE, les CMP de Soissons et de Villers-Cotterêts, le centre psychothérapeutique de Soissons, composé de quinze lits, le foyer thérapeutique de Soissons de vingt-quatre lits de jour et deux lits de nuit, le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel de Belleu, des services d'hospitalisation à domicile et trois places d'appartement thérapeutique.

4.4.1 Les locaux

Le pavillon les Glycines est un **bâtiment fermé** dont l'accès unique se situe sous le porche d'accès au bâtiment. La sonnette se trouve à l'extérieur du porche sur la façade droite. Une plaque de petite dimension comporte le sigle « UAIDE ». Le pavillon comprend un rez-de-chaussée et un étage.

Le bâtiment a été entièrement rénové à partir de 2006 et l'équipe a emménagé en mai 2010.

Le rez-de-chaussée a la forme d'un U. L'entrée est un couloir relativement étroit qui dessert à droite la salle à manger, l'office, le local de télévision et des sanitaires, et tout droit les autres locaux de soins et les chambres.

Tous les locaux visités sont en **excellent état de propreté**. Les couleurs choisies sont claires et attrayantes. Tous les murs y compris ceux des chambres sont nus. Il n'y a aucun élément décoratif sauf dans la salle multimédia.

Toutes les pièces sont fermées à clef.

Le couloir de distribution dessert en enfilade :

- le bureau du cadre de santé ;
- le poste de soins infirmiers qui comprend un grand bureau avec un ordinateur, deux chaises et un fauteuil. Il sert de salle de transmissions pour les infirmiers, de salle d'accueil pour les patients. Il n'y a pas de photocopieuse à cet étage ;
- la salle de soins qui comprend entre autres une table d'examen, le chariot d'urgence, le chariot de médicaments, l'armoire à pharmacie fermée à clé, un bureau, deux chaises et du matériel informatique ;
- la chambre d'isolement, de 8.4 m², équipée d'un lit fixé au sol avec un matelas, un traversin et un drap et d'un seau avec couvercle. La fenêtre est verrouillée et ne possède pas de store occultant. La porte est en partie vitrée permettant une surveillance visuelle de la personne. La pièce ne dispose pas de bouton d'appel mais avoisine à gauche le poste de soins et à droite la salle de veille. Une caméra et un système vidéo, non utilisés, sont reliés au local infirmier ;
- la salle de veille, pièce servant au personnel de nuit, équipée notamment d'un fauteuil de relaxation, d'un évier, de placards et d'un réfrigérateur ;
- deux locaux sanitaires comprenant deux WC à l'anglaise et une salle d'eau avec deux douches et deux lavabos avec miroirs. La température de l'eau est bloquée à 37°C ;
- une lingerie équipée d'étagères contenant du linge de rechange pour les patients.

Le couloir dessert ensuite par un coude les chambres des patients. Celles-ci sont de surface variable entre 17 m² et 21 m². Il existe deux chambres à deux lits et trois chambres à trois lits. **Les chambres sont de tailles différentes et équipées de manière différente.** Certaines comportent des coins lavabos sans miroir, d'autres non. Elles sont meublées d'un lit bas avec drap, traversin, couverture, et d'une armoire par personne de 0,64 m de large sur 1,80 m de haut (une demi-lingère et une demi-penderie). **Les armoires sont fermées à clef par le personnel soignant, la personne accédant à ses affaires sur demande.** Il n'y a pas de table de chevet ni de table pour écrire. Une ou deux chaises sont présentes dans certaines chambres. Les volets sont des volets électriques. Les fenêtres, de 1,20 m sur 1,40 m, ne sont ouvertes que par le personnel soignant à l'aide d'une poignée (ouverture de 0,35 m de large). Les portes sont pleines sauf celle de la chambre d'isolement. **Les patients ne peuvent fermer leurs chambres** qui restent ouvertes en permanence la nuit.

La salle multimédia est une ancienne chambre à trois lits qui mesure 25 m². Elle est ouverte par trois fenêtres donnant sur le jardin intérieur. Elle comprend une banquette de six places, quatre fauteuils de relaxation, une table basse, un téléviseur à écran plat de 82 cm protégée par une plaque de verre et une chaîne hi-fi. Il n'y a pas de prise informatique, donc pas d'ordinateur et aucun accès à internet. Un soignant est toujours présent dans cette salle lorsque les patients y séjournent

La salle de détente est également une ancienne chambre à trois lits de 25 m². Elle est ouverte jusqu'à 22h environ. Elle est équipée entre autres d'un distributeur de friandises

(60 centimes), un distributeur de boissons chaudes (50 centimes) et un distributeur de boissons fraîches.

En bout de couloir se trouvent des locaux sanitaires avec trois douches dont une pour personne à mobilité réduite, un wc et une salle de bains avec une baignoire, et une deuxième lingerie qui contient du linge de rechange pour les patients, du linge de toilette (serviettes, gants), des draps, couvertures etc.

De l'autre côté du U, le hall d'entrée dessert l'office alimentaire dont l'accès est également possible depuis la cour extérieure ce qui permet la livraison des chariots alimentaires, l'établissement assurant, comme mentionné *supra*, la restauration en liaison froide. Cette pièce comprend des réfrigérateurs, un four de réchauffage, des bacs éviers. Un deuxième local attenant permet d'assurer la sortie des déchets et de respecter ainsi le circuit propre/sale conformément aux bonnes pratiques d'hygiène alimentaire.

La salle à manger, climatisée, est une large pièce ouverte par deux baies vitrées sur le jardin intérieur. Elle comprend deux tables rondes et six tables rectangulaires avec des chaises, des meubles bas de rangement. Les murs sont nus. Un panneau d'affichage indique les jours et heures de permanence de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC), l'information concernant la visite des contrôleurs du contrôle général des lieux de privation de liberté et l'organisation des roulements pour la préparation et le rangement des tables par les patients.

Le **jardin intérieur** est un large espace de 200 m², clos, ouvert sur la salle à manger et, en vis-à-vis, sur la salle multimédia. Quatre tables rectangulaires permettent par beau temps de prendre le goûter dehors et **deux bancs** sont à la disposition des patients.

Le **premier étage** comprend, desservis par un couloir, quatre bureaux médicaux de 10 m², le bureau de la psychologue (10 m²), des assistantes sociales (10 m²), du cadre supérieur de santé (10 m²) et du secrétariat (16.5 m²), des vestiaires pour le personnel et des locaux sanitaires (une douche et un wc avec lavabo et miroir). Deux armoires comprenant les archives médicales des années 2007, 2008 et 2009 sont situées en bout de couloir près de l'entrée. Une fois par an, les archives centrales viennent récupérer les dossiers médicaux de l'année N-2.

Une salle d'attente destinée aux visiteurs se situe près de l'entrée. Cette pièce très claire comprend entre autres une banquette, une table basse, un meuble bas. Elle est réservée aux familles ou aux patients attendant la consultation.

Une salle de sport comprenant des équipements adaptés est animée par l'équipe soignante et l'équipe socio éducative.

A l'extérieur du bâtiment, donnant sur la cour se trouvent deux salles d'activités ; une salle de 40 m², servant à l'atelier cuisine, est équipée d'une grande table avec six chaises, d'un four électrique et de quatre feux, d'un réfrigérateur et de meubles de rangement. Les patients font les courses, préparent les plats, les consomment et procèdent au rangement. La seconde salle de 28 m² est consacrée à l'ergothérapie. Elle peut accueillir au maximum six personnes. Selon le personnel soignant entendu, « *elle est manifestement trop petite* ». Le matériel est encore entassé dans des cartons. On y trouve du matériel de peinture, sculpture, céramique et dessin. L'activité d'ergothérapie n'a pas encore repris depuis l'emménagement.

4.4.2 Le personnel

Le personnel soignant de l'unité se compose de :

- trois psychiatres dont le chef de pôle. Selon le planning transmis aux contrôleurs, un psychiatre est présent le lundi après-midi, le mardi matin, le jeudi matin et le vendredi après-midi, un second psychiatre est présent le lundi toute la journée, le mardi matin, le mercredi toute la journée, le jeudi matin et le vendredi toute la journée, un troisième psychiatre est présent le lundi et le mardi toute la journée le mercredi matin et le jeudi toute la journée. La permanence du week-end est assurée par le psychiatre de garde de l'établissement ;
- deux internes en psychiatrie (si les postes sont choisis) ;
- un externe (actuellement en poste) ;
- un médecin généraliste présent le lundi après-midi et le jeudi après-midi ;
- un cadre supérieur de santé pour l'ensemble du pôle ;
- un cadre de santé ;
- dix-huit infirmiers dont six hommes ;
- quatre aides-soignants ;
- quatre ASH ;
- une psychologue est présente le mardi toute la journée ;
- un ergothérapeute à hauteur de 0,6 ETP ;
- une secrétaire à temps plein dans l'unité depuis 2008 (dans le service depuis 2004).
- une assistante sociale est présente dans le pavillon en tant que de besoin.

Aucun poste n'est vacant. Tous les personnels effectuent tour à tour les horaires jours/garde/nuit. L'effectif minimal est de trois infirmiers le matin, trois infirmiers l'après-midi et deux agents la nuit (un infirmier et un aide-soignant). Les infirmiers peuvent également travailler à la journée en fonction de l'activité (activité thérapeutique extérieure, sorties vers l'hôpital général, accompagnement administratif à l'extérieur). Dans ce cas les horaires sont de 8h à 16h, de 8h à 17h ou de 9h à 17h

4.4.3 La vie quotidienne

Au moment de la visite, onze patients sont en HO, sept en HDT et sept en HL ; la chambre d'isolement n'est pas occupée. Un patient est en HO depuis le 10 août 2002

Les patients peuvent être admis de plusieurs manières ; par le CPAO, par les structures extra hospitalières (CMP, centre psychothérapeutique etc..) et par les autres unités de l'établissement. Des entrées sont possibles la nuit en particulier celles provenant du CPAO.

L'accueil d'un patient arrivant s'effectue dans le poste de transmission infirmier. Les règles de fonctionnement lui sont présentées oralement. Il n'y a aucun document écrit de présentation du service ni en direction des patients ni de leurs proches. Le livret d'accueil de l'établissement, en cours de modification, n'est pas remis de manière systématique.

Pour les patients hospitalisés sous contrainte, le processus de notification des droits n'apparaît pas formalisé. Les recours éventuels ne sont pas répertoriés.

L'inventaire des effets personnels est réalisé de manière contradictoire avec signature du soignant et du patient. Le linge est rangé dans l'armoire (fermée à clef) de la chambre. **L'utilisation d'un pyjama est exceptionnelle**, les patients étant vêtus de leurs propres

vêtements. Les lingeeries sont accessibles au moment de l'ouverture des douches. Celles-ci sont ouvertes le matin de 7h30 à 8h30 et l'après midi de 18h à 19h.

L'affectation dans une chambre est décidée par le personnel soignant en fonction notamment du sexe de la personne, des indications médicales, du profil. **Il est établi une feuille de compte qui permet au patient de gérer ses avoirs** ; cette feuille est révisée chaque semaine. **L'argent et les valeurs sont placés dans un coffre localisé dans le bureau du cadre de santé qui en détient seul la clef.** Lorsque les sommes sont importantes, celles-ci sont déposées à la perception centrale de l'hôpital.

Les repas sont pris en commun dans la salle à manger mais peuvent, en fonction des prescriptions médicales, être pris isolément. Le petit déjeuner a lieu de 8h30 à 9h, le déjeuner de 12h à 13h et le dîner de 19h à 20h. Les plans de table sont effectués par le personnel soignant. Il n'y a pas de choix de menus comme dans le reste de l'établissement. Il est demandé aux patients de mettre la table, de desservir et d'essuyer la vaisselle. Les médicaments sont distribués aux patients aux cours des repas de manière individuelle. **Il est possible de déjeuner au restaurant « self » de l'hôpital pour certains patients.** Au moment de la visite, un patient y déjeunait.

Tous les témoignages recueillis par les contrôleurs auprès des patients de cette unité à propos de la restauration n'amènent pas d'observation particulière. Les plats sont servis en quantité suffisante et à bonne température.

La mise en isolement est réalisée soit sur prescription médicale soit à l'initiative du personnel soignant, l'isolement étant validé a posteriori par un membre de l'équipe médicale. Il n'existe aucun registre des isolements spécifiant notamment la durée et les motifs de mise à l'isolement. Il n'a donc pas été possible, ni pour le personnel soignant entendu, ni pour les contrôleurs, d'apprécier la durée, le nombre et les motifs d'utilisation de cette chambre.

Les visites des familles ont lieu tous les après-midi jusqu'à 17h. Il a été précisé que cette heure limite pouvait être étendue en particulier lorsque les familles habitent loin. **Les familles peuvent téléphoner quand elles le souhaitent**, l'appel étant réceptionné au niveau de la salle de transmission. Les visites sont interdites dans les chambres.

Des activités sont organisées du lundi au vendredi, en particulier l'activité piscine le mardi matin, l'activité équitation à raison de deux séances par mois, des activités sportives dans la salle de sport du 2^{ème} étage le jeudi matin et l'activité cuisine à raison de deux séances par mois en alternance avec le pavillon Tosquelles. Il a été précisé qu'un certain nombre d'activités étaient annulées par manque d'effectifs de personnel soignant, ce qu'ont confirmé les patients aux contrôleurs. Par ailleurs, lors des entretiens individuels, les contrôleurs ont noté qu'un certain nombre de patients n'étaient inscrits à aucune activité. Aucune activité n'est prévue le samedi et le dimanche. Le jour de la visite deux personnes s'étaient inscrites à la séance de projection de « Shrek 4 » prévue à 15h30 le vendredi.

Tous les mardis matin de 10h à 12h, une réunion hebdomadaire rassemble dans la salle multimédia les médecins de l'unité, si possible un médecin du CMP de Soissons et un du centre psychothérapeutique, les infirmières et aides soignants, les cadres et les cadres supérieurs de santé. Tous les dossiers des patients sont discutés au sein de l'équipe. L'assistante sociale n'est jamais présente car non disponible ce jour-là.

Le caractère extrêmement fermé des locaux tant au niveau de la porte d'accès extérieure que des locaux intérieurs confère à ce pavillon une ambiance relativement austère.

Les patients ne peuvent accéder à leur chambre pendant la journée sans en référer à l'équipe soignante. Les armoires individuelles sont fermées à clef. L'accès aux douches est possible à des horaires limités, la lingerie n'est pas accessible sans autorisation. **Les sorties du pavillon ne sont pas possibles si elles ne sont pas encadrées.** Cette modalité de fonctionnement du « tout fermé » n'est pas sans conséquence sur la liberté d'aller et venir des patients en hospitalisation libre. Il a été souligné par les patients rencontrés qu'il était très difficile de s'inscrire à des activités culturelles ou de fréquenter la cafétéria puisqu'il faut pouvoir s'inscrire et donc sortir pour y participer.

Il a été précisé aux contrôleurs, que **si un patient en hospitalisation libre était considéré comme « en fugue », le personnel soignant avait eu de l'administration hospitalière, la consigne d'appeler les services de gendarmerie pour signaler cette situation.** Les soignants considèrent cette consigne comme injustifiée d'autant que les services de gendarmerie ne donnent aucune suite à ce signalement.

4.4.4 Les données d'activité 2009

Pour l'année 2009 le nombre total d'entrées a été de 214, et le nombre de sorties de 223. Aucun décès n'a été déclaré.

Le taux d'occupation a été de 100%.

La durée moyenne de séjour (DMS) a été de 81,34 jours en 2009 (38,32 jours en 2008). Cette augmentation considérable de la DMS est rapportée comme étant en rapport avec la difficulté de trouver des hébergements.

Le mode de placement et la durée d'hébergement figurent dans le tableau ci-dessous :

Mode de placement			Durée de séjour			
HL	HDT	HO	<1mois	1-3mois	3-6mois	>6mois
139	71	23	100	27	18	7

4.5 Le pavillon « Les Tilleuls »

4.5.1 Présentation générale

Le pavillon des Tilleuls est une unité **pour patients chroniques intersectorielle**, créée en 2006, qui accueille des patients de l'ensemble des secteurs couverts par l'établissement hospitalier. Il est rattaché administrativement au pôle 3.

Le pavillon des Tilleuls accueille **des patients qui** sont hospitalisés depuis plusieurs années. Ils ne sont donc pas orientés par le CPAO mais **viennent souvent d'une autre unité du centre hospitalier. La notification des droits ainsi que le choix d'une personne de confiance ne sont pas réitérés** puisqu'ils ont dû être faits antérieurement.

Un protocole d'admission précède l'accueil du patient :

- synthèse avec l'équipe médicale et para médicale du secteur psychiatrique où le patient est pris en charge ;
- entretien médical entre le patient et le médecin référent des Tilleuls ;
- mise en place d'une période d'essai de deux fois une journée, puis d'un mois, au sein du pavillon ;

- rédaction d'une lettre médicale d'admission à l'attention du médecin du secteur d'origine du patient.

4.5.2 Les locaux

Au moment de la visite des contrôleurs, le pavillon des Tilleuls est situé en marge de l'établissement hospitalier, en attente de la fin des travaux de réaménagement de l'établissement. **Pour y accéder, il faut traverser une route**, ce qui crée des difficultés pour les déplacements des patients. La dangerosité de la route est connue du maire de Prémontré – qui est membre du conseil d'administration et ancien directeur des ressources humaines de l'EPSMD – et de la directrice de l'établissement, mais aucune mesure particulière n'a été prise pour la réduire.

L'unité des Tilleuls dispose d'un bâtiment complet qui se répartit sur deux étages.

- Au rez-de-chaussée :
 - o un hall d'entrée dans lequel sont affichées la charte des droits des patients et les indications concernant les permanences de la CRUQPEC (l'affiche annonçant la visite des contrôleurs n'était pas apposée dans le bâtiment) ;
 - o un cabinet de toilette comprenant quatre WC ;
 - o un large couloir de 25 m de long comprenant les casiers des patients ; ces casiers contiennent les effets que les patients souhaitent pouvoir prendre durant la journée ; chacun en garde la clé jusqu'au soir ;
 - o une salle des visites climatisée de 12,5 m² meublée d'une petite table, huit chaises, une vitrine et une armoire ;
 - o des bureaux réservés aux cadres et aux médecins ;
 - o une salle de soins de 25 m² comprenant un siège et une table d'examen. Aucun défibrillateur n'est disponible dans l'unité ;
 - o une salle de détente réservée au personnel ;
 - o une chambre d'isolement de 13 m² comprenant un lit fixé au sol ;
 - o un cabinet de toilette comprenant un lavabo et deux wc, un pour les patients, l'autre pour les visiteurs ;
 - o cinq chambres de 6,5 m² réservées aux femmes ayant des difficultés à emprunter l'escalier ;
 - o une salle de bains avec une baignoire très peu utilisée faute de demandes ;
 - o une salle d'activité de 28 m² comprenant trois fauteuils, un canapé, un lecteur de DVD, un magnétoscope, un karaoké, trois tables et dix chaises, plusieurs armoires avec le matériel utilisé lors des activités – essentiellement manuelles –, un lavabo, un miroir. Un patient a été autorisé à apporter sa console de jeux ;
 - o un local technique pour les ASH ;
 - o une « salle de vie » de 25 m² comprenant une table, des fauteuils, une bibliothèque contenant environ quatre-vingts livres et quelques jeux de société. Dans cette salle, les patients peuvent venir lire, écouter de la musique et discuter ;

- une salle télévision de 52 m² comprenant un bar avec des boissons sans alcool, plusieurs fauteuils et un téléviseur protégé par une vitre. Le jour de la visite des contrôleurs, plusieurs patients faisaient leur sieste dans cette salle ;
 - une seconde salle d'activités de 19 m² qui est utilisée lors de l'atelier cuisine ;
 - un office permettant de réchauffer les plats des patients ;
 - un réfectoire de 55 m² avec des tables de quatre places ;
 - **une cour de 350 m² à laquelle les patients ont un accès permanent**, comprenant un « abri fumeurs » de 8 m², des tables et des bancs et entourée d'un grillage de 2 m de hauteur.
- Au premier étage :
- huit chambres individuelles de 11 m² comprenant chacune un espace de 2 m² avec un lavabo, isolé par une cloison légère ;
 - quatre chambres doubles de 25 m² avec, selon le cas, un ou deux lavabos placés directement dans la chambre sans cloison de séparation ;
 - une chambre double de 18 m² ;
 - une chambre triple de 25 m² ;
 - une salle d'eau réservée aux hommes comprenant deux douches d'1 m² chacune ;
 - une salle de bains réservée aux femmes comprenant une baignoire et deux douches d'1 m² chacune ;
 - deux wc ;
 - une lingerie ;
 - un bureau administratif pour le personnel soignant ;
 - une salle de veille ;
 - un vestiaire hommes et un vestiaire femmes pour le personnel soignant.

Chaque chambre comporte, en nombre correspondant au nombre de places : un lit, une table de chevet, une lampe individuelle, une armoire. **Les armoires sont fermées à clé ; chaque patient est en possession de sa clé et les soignants en possèdent un double.** Certaines chambres disposent également de placards dont la clé n'est accessible par les patients que sur accord du personnel soignant.

Dans la plupart des chambres les fenêtres sont verrouillées, notamment à l'étage en raison de l'existence d'un balcon, ce qui, selon les indications données aux contrôleurs, interdit toute aération et induit parfois de très fortes températures.

4.5.3 Le personnel

Le personnel du pavillon des Tilleuls comprend :

- un chef de pôle, médecin chef, présent au sein de l'établissement quatre demi-journées par semaine ;
- trois médecins psychiatres, l'un d'eux étant arrivé le 22 juin 2010 ; ce dernier est présent huit demi-journées par semaine, et les deux autres, respectivement six demi-journées et cinq demi-journées par semaine ;
- une cadre supérieure à temps plein pour l'ensemble du pôle ;
- un cadre de santé à temps plein ;

- dix-sept infirmiers (dont six hommes) dont quatre infirmiers de secteur psychiatrique (deux hommes et deux femmes) et deux anciens aides-soignants ;
- quatre aides-soignants ;
- quatre agents de service hospitalier (ASH) ;
- une secrétaire qui était en arrêt maladie au jour de la visite des contrôleurs mais remplacée pendant son absence ;
- deux assistants de service social dont le temps de travail est réparti entre les Tilleuls et les Glycines ;
- une psychologue.

Il a été dit aux contrôleurs qu'en principe l'effectif minimum était composé de trois personnes dont au moins un infirmier, mais qu'il arrivait qu'ils ne se retrouvent plus que deux en cas de demande de renforts dans une autre unité. Le jour de la visite trois infirmiers étaient présents, un quatrième infirmier s'était absenté car il avait été appelé en renfort dans une autre unité.

Lorsqu'ils sont plus de trois, les personnels soignants peuvent alors accompagner des patients à l'extérieur de l'unité.

L'examen des plannings des infirmiers et aides soignants sur la période allant du 1^{er} mai au 9 juillet 2010 – soit soixante-dix jours dont dix week-ends – donne les effectifs suivants :

Nombre de personnes présentes		3	4	5	6	7	8	9	10	12
En semaine	Nombre de matins	7	8	12	13	3	3	2	1	1
	Nombre d'après-midi	9	16	12	6	4	1	1	1	0
Total sur 100 demi-journées		16	24	24	19	7	4	3	2	1
En week-end	Nombre de matins	8	4	5	3	0	0	0	0	0
	Nombre d'après-midi	9	8	1	2	0	0	0	0	0
Total sur 40 demi-journées		17	12	6	5	0	0	0	0	0

4.5.4 Les patients

Tous les patients suivis aux Tilleuls proviennent d'autres services de l'établissement. Aucun n'arrive de l'extérieur, par exemple d'un CMP.

L'unité a une capacité d'accueil de **vingt-six lits plus une chambre d'isolement**. Au jour de la visite des contrôleurs, **tous les lits étaient occupés**. La chambre d'isolement était vide ; sa dernière utilisation remontait au samedi 3 juillet dans la matinée pour un patient qui

n'avait pas respecté les règles en matière d'usage du tabac et avait insulté et menacé le personnel soignant.

Il a été dit aux contrôleurs qu'il existait une liste d'attente d'une dizaine de patients.

Trois hommes étaient en HO ; un homme et une femme étaient en HDT. Aucun patient ne bénéficiait d'une sortie d'essai.

Le patient le plus âgé avait 67 ans. La plus longue hospitalisation sous contrainte concernait un patient hospitalisé d'office depuis 14 ans au sein du centre hospitalier et depuis 4 ans au sein de l'unité des Tilleuls.

Les dernières entrée et sortie remontaient au mois d'avril 2010, la sortie ayant débouché sur un placement en maison de retraite.

4.5.5 La vie quotidienne

Il n'existe **aucun règlement intérieur formellement en vigueur** pour l'unité.

Les modalités d'accès à l'extérieur du pavillon sont précisées dans le projet thérapeutique de chaque patient. Au moment de la visite des contrôleurs, aucun des patients n'est admis à sortir librement : tous les patients en hospitalisation libre et les trois patients en HO ont une autorisation de sortie variant selon les cas entre une heure par jour et deux heures par demi-journée, un des deux patients en HDT ne peut sortir qu'accompagné et l'autre n'est pas autorisé à sortir.

Les chambres sont fermées à clé de 8h à 17h. Les patients n'y ont pas accès même pour faire une sieste en début d'après midi. La raison donnée aux contrôleurs serait le risque que les patients ne quittent pas leur lit de la journée et n'arrivent plus à dormir la nuit. De plus, la configuration des lieux (majorité des chambres à l'étage) ne permettrait pas une surveillance suffisante pour l'ensemble des patients. **Des patients de l'unité se sont plaints de l'impossibilité de faire une sieste après le repas.** Au cours de la visite il a été constaté que certains patients dormaient à même le sol ou dans les fauteuils dans la salle de télévision.

Un exemplaire récent de chacun des journaux suivants est mis à la disposition des patients : *L'Union* (quotidien local), *Femme actuelle*, et le programme de télévision.

Chaque patient doit prendre une douche au moins une fois par jour, soit le matin, soit le soir. Un registre permet d'en assurer le contrôle.

Les relations sexuelles sont déconseillées sans pour autant être formellement interdites. Des préservatifs sont demandés en moyenne deux fois par an. Les femmes ne sont pas toutes sous contraception.

Les repas ont lieu entre 8h et 8h30, à 12h et à 19h. Ils sont servis à table ; il n'existe pas de repas thérapeutiques.

Les médicaments sont distribués pendant les repas le matin et à midi, et après le repas du soir, vers 20h15 ; le personnel soignant profite de cette dernière distribution pour récupérer le tabac des patients avant qu'ils aillent se coucher. Si, la nuit, un patient souhaite fumer, l'autorisation pourra lui en être donnée, au cas par cas.

Une réunion « soignants – soignés » se tient tous les quinze jours. Elle est l'occasion d'évoquer les règles de vie au sein du pavillon.

4.5.6 Les activités

Pour l'année 2009/2010, le budget « loisirs » de l'unité des Tilleuls s'élevait à 2 900 euros. Chaque activité proposée doit faire l'objet d'un projet écrit avec désignation d'un référent.

Un registre permet d'assurer la traçabilité des activités. Il se divise en trois parties regroupées par mois : activités intérieures, activités extérieures, accompagnements divers.

Pour l'année 2009, le registre indique la réalisation de 122 activités intérieures, 34 activités extérieures et 116 accompagnements divers, soit en moyenne une activité intérieure et un accompagnement tous les trois jours et une activité extérieure tous les onze jours.

Les activités intérieures peuvent être les suivantes : jeux de société, puzzle, gonfanon (broderie), cuisine, « bien être », karaoké, réveil musculaire, belote, pétanque, esthétique, pâtisserie, gymnastique douce, football, jardinage, loto, activités manuelles, bain relaxant.

Les accompagnements font plus référence à des sorties en dehors de l'unité, au sein ou en dehors de l'établissement, pour répondre à une demande d'un ou plusieurs patients. Pour l'année 2009, il s'est agi des activités suivantes : « La Taverne », cafétéria, CRUQPEC, marchés, achats divers, pharmacie, coiffeur, tabac, gare, tatoueur, football, sorties dans les villages de la région, ballades, obsèques¹³.

Les activités extérieures sont en général plus sportives. Pour 2009, les sorties suivantes ont été réalisées : randonnées, pêches, « journées sportives », cerf volant, piscine. Elles sont souvent mises en place en collaboration avec le département des activités physiques et sportives adaptées.

Pour le mois de juin 2009, les activités ont été les suivantes :

- accompagnements divers :
 - o marchés : quatre ;
 - o foyer thérapeutique de Soissons : quatre ;
 - o La Taverne/cafétéria : cinq ;
 - o sorties dans les villages de la région : sept ;
 - o achats : trois ;
 - o coiffeur : trois ;
 - o promenade : un ;
 - o centre médical d'Hirson : un ;
- activités intérieures :
 - o jardinage : un ;
 - o réveil musculaire : deux ;
 - o esthétique : un ;
 - o cuisine : un ;
- activités extérieures :
 - o randonnée : trois ;
 - o journée sport : deux ;
 - o pêche : un.

¹³ On peut s'étonner de voir figurer des obsèques dans une liste d'activités sauf à considérer que toute sortie, quels qu'en soient le motif et le caractère imprévisible, fait partie d'un programme de soins.

Elles ont concerné les patients suivants (les chiffres peuvent concerner plusieurs fois le même patient) :

	Nombre d'activités	Nombre de patients concernés		
		HO	HDT	HL
Accompagnements divers	27	11	14	55
Activités intérieures	5	2	3	15
Activités extérieures	6	2	7	23

Les contrôleurs ont été informés des difficultés que pouvait engendrer la réquisition d'un infirmier en cas d'appel à renfort dans une autre unité : il arrivait dans ces conditions qu'une activité soit annulée ou interrompue par manque de personnels d'encadrement.

4.5.7 La sécurité

Les personnels disposent de **deux boîtiers PTI** (protection du travailleur isolé) et de quatre médaillons qui permettent d'alerter en cas d'incidents. Il a été dit aux contrôleurs qu'ils étaient **utilisés en moyenne deux fois par mois**.

Les demandes de renforts préventives sont rares – de l'ordre de deux à trois par an. Elles concernent essentiellement des repas, douches ou prises de traitement médical concernant une personne placée en chambre d'isolement.

Le dernier incident remonterait au mois de juin 2010 : un patient en crise aurait provoqué un énervement général du service. Trois patients auraient reçu une injection ; seul l'un d'eux aurait été placé dans la chambre d'isolement.

4.6 Le pavillon « L'Accueil »

4.6.1 Présentation générale

Le pavillon « L'accueil » constitue l'unité d'hospitalisation du pôle 4.

Selon le médecin responsable en poste depuis 1990, ce secteur dessert la ville de Laon et ses environs, soit une population d'environ 80 000 habitants dans une zone rurale qui est de moins en moins industrialisée et se caractérise par l'importance des postes administratifs. La seule clinique privée du département se trouve à Soissons.

Depuis 2000, une unité de proximité de douze lits a été installée dans un ancien CMP, à proximité du centre hospitalier général de Laon ; elle n'accueille pas de patients hospitalisés sous contrainte.

Le psychiatre responsable du pôle a souhaité faire trois observations aux contrôleurs :

- **dans le cadre des demandes de levée d'HO, des précautions sont dorénavant exigées par les préfets successifs ou leurs directeurs de cabinet** : les psychiatres doivent d'abord impérativement demander plusieurs sorties d'essai avant la levée de l'HO ; par ailleurs, le préfet indique le projet de soins en précisant « hôpital de jour » ou « suivi au CMP » pour le patient concerné par la mesure de levée d'HO ;
- **depuis un an, la surpopulation règne dans l'hôpital** : par exemple, des patients de son secteur se trouvent dans d'autres unités ; l'un au CPAO, l'autre en

pédopsychiatrie. **Il attribue cette situation à une augmentation des admissions des patients en HDT** en provenance des SAU et des médecins généralistes. Il considère qu'il s'agit d'une atteinte aux libertés des patients ;

- en ce qui concerne le tiers qui doit signer la demande d'HDT, il signale la difficulté dans les cas où les patients effectuent un « voyage pathologique » (cf. § 4.2.4) très loin de leur famille et n'ont donc aucun proche dans le département ; il considère que **cette absence de tiers ne doit pas entraîner la décision d'une HO qui ne correspond pas aux critères cliniques qui motivaient la demande d'HDT.**

Le pavillon « L'Accueil » se situe derrière le bâtiment central où se trouve notamment la direction des soins. Cette appellation n'est pas sans poser de problèmes, tant pour les familles¹⁴ qui s'y rendent à leur arrivée dans l'hôpital, que pour les soignants qui reçoivent des appels téléphoniques destinés au CPAO. Le médecin responsable a indiqué que cela fonctionnait ainsi depuis quarante ans et qu'il n'y avait aucune raison de changer le nom du pavillon.

4.6.2 Les locaux

L'unité « L'accueil » possède **trente-et-un lits et une chambre d'isolement.**

Elle comprend au rez-de-chaussée :

- le bureau du cadre de santé ;
- le bureau des infirmières, doté d'un écran qui permettra de recevoir les images des caméras de vidéosurveillance de la chambre d'isolement quand l'autorisation de mise en service sera donnée;
- une salle d'activités, ouverte de 10h à 11h45 et de 14h30 à 18h45. Les patients y viennent non accompagnés. Dans la pièce, on trouve deux tables carrées de 1,18 m de côté, un ordinateur, trois chaises et deux demi-tables. La pièce est climatisée ;
- un petit salon de télévision (dont le poste reçoit six chaînes et Canal+), meublé de sept fauteuils et de deux chaises ;
- un local regroupant **trente casiers individuels de 25 cm sur 33 cm alors qu'il en faudrait trente-et-un**, ce qui contraint de faire partager un casier par deux patients. Les objets ne sont pas étiquetés mais mis dans des sacs. Toutefois, les portefeuilles sont marqués. Les chewing-gums, la margarine et les barres chocolatées ainsi que les bonbons ne sont pas mis au nom du patient.
- dans un couloir, trois chaînes stéréo (une chaîne appartenant au service et deux à des patients dont l'une est marquée du nom de son propriétaire et l'autre pas) sont entreposées sur une table ;
- le réfectoire occupant une pièce de 12 m sur 12 m soit 144 m². On y trouve un téléviseur, quatre grandes tables doubles de chacune 1,20 m sur 0,80 m, trente-deux chaises, un vaisselier, une climatisation. La pièce est dotée de quatre portes vitrées donnant sur une cour, d'un côté et de cinq fenêtres et d'une double porte de l'autre. Il existe trois panneaux d'affichage (84 cm sur 64 cm) permettant d'illustrer chacun un thème lié à des sorties faites par des patients (zoo, hortillonnages, pique-nique),

¹⁴ Ce point a été soulevé par les représentants des familles rencontrés par les contrôleurs.

un panneau mural avec une affiche du CGLPL et un porte-journaux avec des revues relativement récentes (mai ou juin) et un quotidien régional daté du 2 juillet. Les menus sont affichés ainsi que les programmes des réunions soignants-soignés (tous les 1er vendredi du mois à 19h) avec les comptes-rendus correspondants établis par un patient ;

- une cour de 12 m sur 12 m soit 144 m² avec pelouse, table de ping-pong, deux tables, trois sièges, un parasol, dix fauteuils de jardin, un préau en bois¹⁵ de 3,60 m sur 4 m avec un banc de 3,66 m sur 0,44 m et deux cendriers. Derrière l'abri de jardin, une odeur d'urine se dégage car cet endroit est utilisé pour satisfaire des besoins naturels ;
- deux wc hommes avec cuvette sans abattant, munis de rouleaux de papier hygiénique et de balayettes, avec un lavabo distribuant de l'eau froide doté de savon liquide et d'essuie-mains en papier ;
- une douche à l'italienne entourée de deux murets carrelés de 77 cm de hauteur, un lavabo muni de rampes, de deux porte-serviettes, d'une tablette et d'un miroir de 53 cm x 37 cm. Le sol est carrelé ainsi que les murs jusqu'à une hauteur de 1,80 m. L'éclairage se fait grâce à un tube de néon et la pièce est pourvue d'un radiateur ;
- **un salon de coiffure et d'esthétique** auquel les patients peuvent se rendre avec les aides-soignants aux heures d'ouverture. Il est équipé de trois fauteuils, de deux lavabos, de matériel d'esthétique pour épilation et coiffure, d'une fenêtre avec rideau ; une fiche indique les heures d'utilisation du salon. Un fond musical d'ambiance est diffusé pendant la durée de l'activité. Les produits esthétiques sont achetés sur les crédits du budget loisirs (2 000 euros par an). Les soins esthétiques sont prodigués, soit par des étudiantes de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI), soit par une aide-soignante ayant reçu la formation nécessaire. L'activité esthétique avait concerné une patiente le matin de la visite grâce à une étudiante de l'IFSI.
- trois bureaux de médecins ;
- la salle de soins qui sert à la fois de bureau administratif pour les infirmiers, de salle d'examen et de soins et de réserve des médicaments. Elle contient notamment une trousse d'urgence et un défibrillateur ;
- une salle de bains dans un état médiocre, comportant une baignoire de 1,68 m sur 0,69 m, un lavabo avec porte-savon, un radiateur, une chaise, une table ; le sol est carrelé ainsi que les murs jusqu'à une hauteur de 1,80 m ;
- une lingerie où sont stockés des changes pour tous les jours, des draps renouvelés tous les mardis, des serviettes et des vêtements pour tous les jours. Une fois par semaine, les stocks sont vérifiés et des commandes sont passées en conséquence ;
- un dispositif d'isolement qui comprend :
 - o une porte d'entrée, pourvue d'un oculus de 21 cm x 21 cm, suivie d'une petite marche ;

¹⁵ L'abri de jardin présente l'inconvénient de cacher la vue.

- **une chambre** mesurant 4 m sur 3 m soit 12 m², **équipée d'un lit scellé, d'une veilleuse, d'un détecteur de fumée, d'une aération, d'une caméra**, d'une fenêtre de 1,15 m sur 1,17 m, non barreaudée mais non ouvrable, surmontée d'une fenêtre oscillo-battante de 1,17 m sur 0,40 m. Le sol de la pièce est carrelé et les murs sont peints en beige ; il n'existe pas de bouton d'appel ;
- **une salle d'eau** de 1,44 m sur 1,48 m, (soit 2,13 m²) dotée d'une cabine de douche émaillée de 65 cm x 63 cm avec des parois en plastique translucide, d'un wc sans abattant, avec papier hygiénique, d'un porte-serviettes et de deux patères.

La fenêtre donne sur une cour pourvue d'une table avec deux bancs et d'un jeu de pétanque, non accessible aux personnes en isolement ;

- un wc dédié aux femmes ;
- cinq chambres: quatre à deux lits et une à un lit. Les chambres à deux lits mesurent 3 m sur 3 m soit 9 m² et sont équipées de deux lits, d'une ou deux tables de chevet, d'une table roulante, d'une armoire de 1,85 m sur 0,78 m et une autre de 1,85 m sur 0,63 m, d'une chaise, des bacs pour le linge sale (verts pour les vêtements des patients, rouges pour les serviettes de toilette, bleus pour les draps, il n'est pas prévu de bac pour les couvertures). La peinture des chambres est dégradée par endroits. Chaque chambre à deux lits comporte une salle d'eau de 1,49 m sur 1,48 m soit 2,20 m² ; elle est équipée d'un lavabo de 0,59 m, surmonté d'un miroir de 0,53 m sur 0,38 m, une cabine de douche de 0,66 m sur 0,63 m dont le bac est en émail, un wc dépourvu d'abattant avec papier hygiénique et balayette.

A l'étage, auquel on accède par un escalier de seize marches, muni de deux rampes, se trouvent onze chambres à deux lits, semblables à celles du rez-de-chaussée à l'exception de la fenêtre qui mesure 1,18 m sur 1,27 m. Cinq d'entre elles sont dépourvues de douche et de wc et ne comportent qu'un lavabo. En l'absence de panneau mural, des photos sont fixées au mur avec de la colle ; les chambres avec lavabo mesurent 4,7 m sur 3 m soit 14,1 m² ; elles comportent deux lits de 1,90 m sur 0,90 m, un lavabo avec tablette, miroir, porte-serviette et poubelle, deux placards, une table de 0,88 m sur 0,58 m, une chaise et un tube de néon.

4.6.3 Le personnel

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

- 3 psychiatres : deux sont présents six demi-journées et le troisième cinq demi-journées ; l'un des trois assure la continuité des soins du lundi au vendredi ;
- 0,5 ETP de psychologue qui, en réalité, n'effectue que deux demi-journées ;
- 1 cadre supérieur de santé pour l'ensemble du pôle ;
- 1 cadre de santé ;
- 19 infirmiers dont 2 exercent leur activité à 80%. Une infirmière en congé de maternité a été remplacée ;
- 4 aides-soignants ;
- 4 ASH ;
- une secrétaire à temps plein.

Pour faire fonctionner l'unité, il faut trois soignants dont deux infirmiers le matin et l'après-midi et deux la nuit dont un infirmier.

4.6.4 Les patients

Le jour de la visite, vingt-neuf patients étaient présents :

- un homme en HO ;
- un homme et quatre femmes en HDT ;
- soit au total, **six patients hospitalisés sous contrainte** ;
- trois patients étaient en sortie d'essai d'HO ; deux en sortie d'essai d'HDT ;
- un patient est hospitalisé depuis 1993; un essai d'admission en foyer a échoué ;
- la durée de la plus longue hospitalisation sous contrainte est de 1 an ;
- le patient le plus âgé a 71 ans ;
- un patient hospitalisé depuis 1995 est en liste d'attente pour une admission en centre d'aide par le travail (CAT).

4.6.5 La vie quotidienne

L'unité est toujours fermée, « ceci aurait été imposé par l'administration, » selon le médecin responsable.

A l'admission, les patients ne sont pas mis en pyjama sauf s'ils sont placés en chambre d'isolement ou s'il existe un risque de fugue ; il s'agit d'une prescription médicale. Le jour de la visite, aucun patient n'était en chambre d'isolement, aucun en pyjama.

La notification des droits des patients sous contrainte se fait 48 heures après leur arrivée dans l'unité.

La personne de confiance n'est pas systématiquement proposée au patient admis dans le service.

Les patients peuvent conserver de l'argent dans leur casier personnel auquel ils ont accès avec un personnel soignant : 30 à 40 euros pour les fumeurs, 10 euros pour les non-fumeurs.

Dans cette unité, la question du tabac ne se pose pas pour les patients fumeurs : ils peuvent se rendre dans la cour intérieure de l'unité. Une consultation d'addictologie est proposée tant pour le tabac que pour les autres substances psycho-actives telles que le cannabis, l'alcool... Elle est assurée par le responsable du pôle 15 qui effectue les prescriptions. Ainsi les patients toxicomanes peuvent continuer à recevoir le traitement prescrit à l'extérieur : trois étaient sous Subutex® et un sous méthadone.

Les personnes hospitalisées sous contrainte doivent avoir un certificat médical les autorisant à se rendre aux activités proposées à « La Cordonnerie ».

Les patientes ne se voient pas proposer systématiquement de contraception ; le médecin responsable évoque « *des relations non consenties, malgré la vigilance des soignants* ». Il déplore l'absence de gynécologue à Laon et à Soissons.

Les patients peuvent venir prendre leur repas au self-service du personnel sur prescription médicale.

Ils ne restent pas dans leurs chambres durant la journée ; celles-ci sont fermées à clé par les personnels soignants. Toutefois il existe une période de sieste de 13h15 à 14h15.

Selon le psychiatre responsable du pôle, **des « traitements si besoin » sont prescrits en cas d'insomnie ou d'agitation**. En fait selon lui, *« si le patient refuse son traitement, il ne reçoit pas d'injection intramusculaire : un infirmier lui explique que le fait de ne pas prendre son traitement va seulement en retarder l'effet, va en augmenter sa durée et rendre les soins plus difficiles »*.

Il existe des « prescriptions de mise en chambre d'isolement si besoin ». Ces prescriptions sont rédigées par un psychiatre à une date donnée mais restent valables, comme une prescription d'un médicament. Lorsque les infirmiers décident de placer un patient en chambre d'isolement, ils préviennent le psychiatre de garde et l'information est notée sur la main courante. Selon les informations recueillies, les infirmiers estiment qu'il s'agit d'une responsabilité lourde de placer un malade dans une chambre d'isolement, même si la prescription « les couvre » ; ils disent souhaiter que le psychiatre se déplace et fasse une évaluation et un entretien clinique avant de prendre la décision de mise en chambre d'isolement.

Le jour de la visite, seize patients avaient une prescription de traitement « si besoin » pour agitation. Par ailleurs, huit recevaient un traitement par neuroleptique d'action prolongée (NAP).

Un « staff » réunit l'ensemble des personnels tous les matins de 9h30 à 10h.

Une réunion clinique a lieu tous les quinze jours le jeudi de 10h à 11h30 en alternance avec une réunion soignants/soignés.

Une première réunion de pôle s'est tenue en juin 2010 pour l'élaboration du contrat de pôle.

Les réunions du collège médical ont lieu tous les mois tandis celles de la commission médicale d'établissement (CME) se tiennent tous les deux mois.

4.6.6 Activités proposées aux patients

Les activités proposées aux patients dépendent des effectifs en personnel :

- activité esthétique ;
- **activités sportives en accès libre** le vendredi après-midi dans la salle de sport de l'hôpital ;
- bowling à Laon, une fois par mois pour six patients ;
- sorties à l'extérieur : rencontres internationales annuelles de cerfs-volants à Berck ;
- barbecue dans le village : seize patients y ont participé le 6 juillet ; cette activité a lieu une fois par an ;
- activités encadrées par les soignants ;
- une journée « pêche » demandée par les patients a eu lieu en mai dans un étang à 5km de l'hôpital.

Il a été signalé aux contrôleurs, que **par manque d'effectifs, aucune activité n'aurait lieu durant les mois de juillet et d'août**.

4.6.7 Les données sur l'activité du service

En 2009, l'activité de l'Accueil été la suivante :

Nombre de lits	31
Nombre d'entrées directes	98
Nombre d'entrées par mutation	117
TOTAL entrées	235
Nombre de sorties directes	128
Nombre de sorties par mutation	144
Nombre de décès	0
Nombre de patients hospitalisés	175
Nombre de 1ères admissions	19
Nombre d'HL	75
Nombre d'HDT à l'admission directe	13
Nombre d'HO à l'admission directe	10
Nombre d'HL total	163
Nombre d'HDT total	55
Nombre d'HO total	23
Nombre de journées réalisées	11 067
Durée moyenne de séjour	63,24 jours
Taux d'occupation	109,70%

La durée d'hospitalisation est de :

0 à 1 mois	100 patients
1 à 3 mois	36 patients
3 à 6 mois	22 patients
Plus de 6 mois	17 patients

4.7 Le pavillon « Tosquelles »

4.7.1 Présentation générale

Le pavillon Tosquelles appartient au pôle 5 et couvre la région centre-ouest du département (Coucy, Chauny, Tergnier, La Fère, Saint-Gobain et Pinon, principales villes du secteur) pour des hospitalisations complètes en psychiatrie adulte. L'unité a une capacité d'accueil de **dix-huit lits plus une chambre d'isolement**.

4.7.2 Les locaux

Le pavillon Tosquelles est situé aux premier et deuxième étages d'un bâtiment, au-dessus du pavillon des Glycines. Aucune fenêtre n'est barreaudée mais toutes sont recouvertes d'un film opaque. Il a été dit aux contrôleurs que ce film présentait deux utilités : éviter l'éclatement en cas de bris de glace et, les fenêtres donnant sur la cour des Glycines, éviter toute communication ou échange entre les patients des deux unités.

- Au premier étage se trouvent :

- une salle de bains de 24 m² réservée aux hommes, composée d'une douche, d'une baignoire et de deux lavabos ; elle est utilisée par plusieurs patients à la fois, sous réserve de leur accord ;
- deux cabinets de toilette comprenant un wc chacun, muni d'une barre d'appui ;
- un bureau des médecins dans lequel sont exposés des tableaux de patients ;
- un bureau que se partagent le médecin-chef, le psychologue et l'assistante sociale ;
- une salle de veille ;
- quatre chambres doubles de 12 m² ;
- quatre chambres doubles de 10 m² ;
- une chambre individuelle de 10 m² ;
- une salle de bains de 15 m² réservée aux femmes composée d'une douche et d'une baignoire ; le revêtement de sol de cette petite pièce mal aérée est très glissant ;
- un cabinet de toilette comprenant un lavabo, quatre wc dont trois condamnés ; l'accès à ce cabinet de toilette est mixte ;
- une lingerie ;
- une chambre d'isolement de 9 m² meublée d'un lit fixé au sol ;
- une chambre de 12 m² avec un lit médicalisé ;
- une salle de soins de 25 m² ;
- un bureau administratif pour les infirmiers ;
- un bureau administratif informatisé ;
- une salle de visites de 12 m² ;
- une salle de télévision de 45 m² meublée de deux canapés, un téléviseur, une bibliothèque contenant une centaine de livres, une armoire pour ranger les jeux de société, puzzles, des casiers individuels. Cette salle est climatisée ;
- une salle de détente pour le personnel ;
- un local pour le matériel d'entretien ;
- un réfectoire de 70 m² composé de cinq tables et quatre chaises par table. Au jour de la visite, un goûter avec un thé à la menthe était proposé dans le réfectoire pour les patients qui le souhaitaient, à la suite d'un barbecue organisé à midi ;
- une salle d'activités de 35 m² (ancienne salle pour fumeurs) dans laquelle se trouvent un billard et une chaîne hi-fi.

- Au deuxième étage :
 - o une salle de 25 m² réservée aux soins esthétiques, meublée de huit chaises, un fauteuil, un grand miroir et une armoire dans laquelle se trouvent les produits de beauté ;
 - o une salle de sports de 70 m² équipée d'une table de ping-pong, de cinq appareils de musculation, d'une table et de trois chaises ;
 - o un vestiaire femmes pour le personnel avec une douche et un WC.

Chaque chambre est meublée d'un nombre de lits, tables de chevet et armoires correspondant au nombre de places. Il n'y a pas de lampes individuelles, de tapis de descente de lit ni de décorations.

De plain pied avec le 1^{er} étage, un jardin de 800 m² sépare le bâtiment de la route. Une clôture de 2 m de haut borde cette voie ; elle est partiellement cachée par des arbustes.

4.7.3 Le personnel

L'équipe de l'unité est ainsi composée :

- un médecin chef du pôle ;
- un psychiatre, médecin référent de l'unité, présent quatre jours par semaine ;
- un médecin généraliste formé à la psychiatrie, présent toute la semaine ;
- un médecin somaticien présent deux demi-journées par semaine ;
- un cadre supérieur de santé pour l'ensemble du pôle ;
- un cadre de santé ;
- quinze infirmiers dont trois hommes et dont six infirmiers de secteur psychiatrique (deux hommes et quatre femmes) ;
- quatre aides-soignantes ;
- quatre ASH ;
- une psychologue ;
- deux assistantes sociales pour l'ensemble du pôle ;
- une secrétaire.

L'examen des plannings des infirmiers et aides soignants entre le 1^{er} mai et le 1^{er} juillet 2010 – soit soixante-deux jours dont neuf week-ends – donne les effectifs présents suivants :

Nombre de personnes présentes		1	2	3	4	5	7
En semaine	Nombre de matins		1	30	11	4	
	Nombre d'après-midi		3	36	5	1	1
Total sur 88 demi-journées			4	66	16	5	1
En week-end	Nombre de matins			16			
	Nombre d'après-midi	1	3	11	1		
Total sur 36 demi-journées		1	3	27	1		

L'examen du tableau ci-dessus montre que dans 6 % des cas (11 % pour les week-ends) l'effectif était inférieur à trois personnes, et dans 19 % des cas il était supérieur à trois personnes.

4.7.4 Les patients

Au jour de la visite des contrôleurs, dix-sept patients étaient présents au sein de l'unité dont trois personnes « en hébergement », c'est-à-dire relevant d'un autre secteur et placées là en attendant que des lits se libèrent dans leurs unités sectorielles. La chambre d'isolement était vide.

Parmi les patients présents, un homme était en HO, quatre hommes et trois femmes en HDT. De plus, trois femmes et six hommes étaient en sortie d'essai d'HO et quatre femmes bénéficiaient d'une sortie d'essai d'HDT.

Le patient le plus âgé de l'unité avait 66 ans.

L'hospitalisation sous contrainte la plus longue a débuté en octobre 2004.

La dernière sortie et la dernière entrée ont eu lieu le 6 juillet 2010.

Les patients sont dirigés vers l'unité Tosquelles par le CPAO.

4.7.5 La vie quotidienne

Le règlement de l'unité est affiché à l'intérieur des locaux.

Les chambres sont verrouillées toute la journée sauf entre 13h30 et 15h, où il est possible d'y faire la sieste.

Les patients n'ont pas un accès libre au jardin du pavillon ; ils doivent demander l'ouverture de la porte pour s'y rendre ou profiter de la pause cigarette du personnel soignant.

4.7.6 Isolement et contention

La fréquence d'utilisation de la chambre d'isolement est très variable : de une semaine par mois à tous les jours. Elle sert parfois de chambre d'appoint en cas de sur-occupation. Elle reste alors ouverte.

La prescription médicale « isolement si nécessaire » est souvent adoptée.

Selon les indications données aux contrôleurs, **la contention physique est rare** ; elle est employée « lorsque la contention chimique est contre-indiquée ».

4.7.7 Activités

Sur les cinq patients présents dans l'unité au moment de la visite des contrôleurs et hospitalisés sous contrainte, deux – en HDT – étaient autorisés à sortir du pavillon sans accompagnement à des créneaux de sortie possible indiqués dans leurs dossiers médicaux, comme les personnes en hospitalisation libre.

La mise en place d'une activité dans la salle comprenant le billard peut se faire à la demande des patients ou sur organisation du personnel soignant. Le billard n'est pas mis à la libre disposition des patients « *afin d'éviter toute dégradation du matériel* ».

La configuration des lieux – le fait que les salles de sport et de soins esthétiques soient au deuxième étage – entrave les possibilités de développement de ces activités qui nécessitent un nombre de personnels soignants suffisant pour permettre une surveillance des deux étages en même temps.

Quelques activités sont organisées :

- à l'intérieur de l'unité :
 - o esthétique une fois par mois, pour trois à quatre patientes, animée par une aide soignante ;
 - o cuisine une fois par mois, préparation d'un repas par trois à quatre patients, animée par une aide-soignante ;
 - o jeux de société, collages sur fenêtre ;
 - o pétanque ;
- à l'intérieur de l'hôpital :
 - o sport deux fois par semaine pour quatre patients réguliers, avec quatre soignants ;
- à l'extérieur de l'établissement :
 - o visite de la société protectrice des animaux (SPA) de Laon une fois par semaine, pour un patient ;
 - o cinéma une fois par mois pour deux à trois patients, avec un infirmier et un aide-soignant ;
 - o pêche, promenade en forêt.

4.7.8 La sécurité

Les personnels disposent de boîtiers PTI (protection du travailleur isolé) qui permettent d'alerter en cas d'incidents. Il a été dit aux contrôleurs que leur utilisation était très variable, de trois fois par jour à une fois par mois.

4.8 L'unité de psycho-gériatrie

L'unité est une structure intersectorielle de **dix-huit lits** à compétence départementale destinée à accueillir des patients (à partir de soixante ans) présentant des troubles psycho-

comportementaux en rapport avec le déclin cognitif, des états dépressifs majeurs ou délirants.

Dix-sept patients étaient présents le jour du contrôle, dont un patient arrivé en soirée la veille. **Tous les patients bénéficiaient, le jour du contrôle, du régime de l'hospitalisation libre.**

4.8.1 Les locaux

Le bâtiment accueillant la psycho gériatrie est un **bâtiment fermé** composé d'un rez-de-chaussée et d'un étage. Il est situé dans l'allée principale d'accès à proximité immédiate du CPAO.

Tous les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Au rez-de-chaussée un vaste hall d'entrée de 70 m² accueille le secrétariat délimité par un guichet d'1 m de hauteur. Il est équipé de fauteuils et de chaises répartis le long des murs. Il existe également un accès extérieur dans un jardin de 300 m² où les patients peuvent se promener et se reposer sur des bancs.

A droite du hall d'entrée on trouve des sanitaires pour le personnel soignant et un local de réserve de produits ménagers, le poste de soins infirmiers, puis, desservis par un couloir, le bureau de l'assistante sociale et de l'infirmier assurant les liaisons avec les maisons de retraite, un bureau médical et la salle de kinésithérapie équipée notamment de vélos d'entraînement, espaliers et tables de massages.

A gauche, le hall s'ouvre par une double porte sur la salle de visites puis, en enfilade, la salle à manger, l'office, la salle d'activités, la salle de télévision et des sanitaires annexés à une salle de change.

Donnant dans la salle de visite, on trouve le bureau de la psychologue et le bureau du chef de service.

La salle de visite est une vaste pièce de 66 m² dotée de quatre fenêtres, qui comprend deux bibliothèques garnies de livres en format de poche, un buffet bas, trois claustras à mi-hauteur séparant des salons composés chacun, d'une table basse carrée, de trois fauteuils et de deux chaises, et des plantes vertes. Les couleurs de la pièce sont attrayantes. Les rideaux aux fenêtres apportent une certaine chaleur dans cet espace à la fois de rencontre et de passage, car il faut traverser cette salle pour se rendre dans la salle à manger, dans la salle de télévision et dans le hall. Cet espace sert également de salle d'attente pour les patients attendant une consultation ou pour des visiteurs.

La salle à manger est une pièce de 42 m² qui comprend cinq tables rondes. Elle est peu décorée ; une grande pendule est accrochée au mur. La pièce dispose d'un ventilateur.

L'office communique avec la salle à manger et comprend deux accès extérieurs qui permettent d'organiser les circuits sale et propre conformément aux normes réglementaires en matière d'hygiène.

La salle d'activités ou salle d'ergothérapie, d'une surface de 40 m², est une pièce climatisée comprenant un buffet, une grande table ovale, quinze chaises et quatre fauteuils électriques de relaxation ; ils permettent à une personne assise de se mettre en position debout sans aucun effort. Des sanitaires y sont attenants.

La salle de télévision climatisée, d'une surface de 42 m², est équipée de neuf fauteuils de relaxation.

A gauche du hall d'entrée, un ascenseur, accessible en fauteuil roulant, et un escalier permettent l'accès à l'étage des chambres. Le haut de l'escalier ainsi que l'ascenseur aboutissent à un palier fermé par une barrière de sécurité.

La structure récemment rénovée et particulièrement bien entretenue dispose de treize chambres individuelles sans wc, une chambre à trois lits et une chambre à deux lits, toutes deux comportant douche et wc.

Les chambres individuelles mesurent 11 m² ; chaque patient dispose d'un lavabo, d'une armoire individuelle, d'une table de nuit et d'une chaise percée. Les treize patients en chambre individuelle disposent de trois wc au total : un à l'extrémité du couloir et deux près de l'escalier. Ils ont accès à deux salles de bains avec douches, lavabos et baignoire assise.

L'unité ne possède pas de chambre d'isolement.

Cet étage comporte aussi une salle de soins, une lingerie, une salle de détente et une douche pour le personnel. On trouve également un vidoir et une petite buanderie équipée d'un sèche-linge et d'un lave-linge essentiellement destinés au lavage des bas de contention et aux ceintures de maintien.

4.8.2 Le personnel

L'effectif du service comprend :

- un psychiatre à temps plein, chef de service et deux gériatres à mi-temps. La permanence médicale est assurée tous les jours sauf le jeudi après-midi, le samedi et le dimanche ;
- un médecin généraliste à mi-temps ;
- un cadre supérieur de santé à tiers-temps ;
- un poste de cadre de santé vacant (le titulaire vient de partir à la retraite) ;
- un kinésithérapeute à mi-temps ;
- douze infirmiers (11,6 ETP) dont l'infirmière de liaison. Cette dernière travaille sur le site depuis plus de 20 ans Elle a intégré ce pôle en 2002. Un véhicule dédié lui permet de se déplacer dans les différents lieux où elle exerce et travaille en réseau en amont et en aval de l'hospitalisation. Elle exerce son activité tous les jours sauf le week-end. Le vendredi après-midi elle est présente en renfort dans le service pour soulager la charge de travail de ses collègues. Pour chaque patient pris en charge, il existe un dossier papier en complément du dossier informatisé institutionnel. Elle réalise des entretiens infirmiers avant les consultations médicales, assiste à la consultation médicale, éventuellement dans les maisons de retraite. Elle est également en lien avec les familles, se rend au domicile des patients pour évaluer leurs conditions de vie et visiter les établissements pour personnes âgées. En post-hospitalisation, elle vérifie la présence des aides à domicile et est également présente lors de la visite des structures sociales et des personnels de la maison du Handicap. Elle accompagne également les personnes âgées dans la visite des maisons de retraite qui leur sont proposées ;
- sept aides-soignants (6,6 ETP) ;
- quatre ASH ;

- **une psychologue** en poste depuis octobre 2009. Elle est présente tous les jours sauf le vendredi et le mercredi après-midi. Elle **reçoit systématiquement tous les patients entrants**. Elle participe aux réunions d'équipe le lundi de 10h à 12h. Il arrive qu'elle reçoive des patients des autres services voire des patients déjà sortis sur rendez-vous. Pour chaque patient, est constitué un dossier papier, la psychologue n'écrivant dans le dossier informatisé que ce qui est nécessaire pour la prise en charge par l'équipe soignante. Entre les entretiens, la porte de son bureau reste ouverte ce qui permet aux patients qui le souhaitent d'être reçus ;
- une secrétaire médicale ;
- une assistante sociale ;
- un éducateur sportif présent le mardi et le vendredi ;
- un poste de psychomotricien qui animait des activités de peinture, musique, décoration, cuisine et relaxation a été supprimé.

4.8.3 La vie quotidienne

L'accueil du patient

L'unité ne possède pas de livret d'accueil spécifique mais la page 19 du livret général de l'hôpital lui est consacrée. **Les patients ne désignent pas de personne de confiance** : cette procédure ne leur est pas présentée. Il n'y a pas de document d'information en direction des proches et des visiteurs.

L'organisation des soins psychiatriques

L'hospitalisation comporte un temps de diagnostic, la mise en place ou l'adaptation d'un traitement spécifique et une orientation. La durée du séjour est fixée à un mois renouvelable une fois.

Les patients viennent soit directement de leur domicile (et dans un certain nombre de cas y retourneront), soit sont déjà institutionnalisés. Dans ce dernier cas, il peut s'agir de troubles du comportement aigus, d'une perte transitoire d'autonomie ou encore de difficultés relationnelles rendant nécessaire une rupture avec le milieu habituel. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont les démences quelle qu'en soit l'origine (Alzheimer, vasculaire...). Il existe très peu de précarité ou d'exclusion. Le délai moyen d'admission en maison de retraite est d'un mois environ. Il a été précisé que le nombre de patients sans aucune ouverture de droit sociaux était extrêmement rare. L'équipe médicale intervient également dans des maisons de retraite et des centres de santé extérieurs. Il est effectué dans le service des bilans neuro-cognitifs et des bilans mémoire.

Quelques patients sont dits « hébergés » dans cette unité c'est-à-dire que leur suivi relève d'autres unités de secteur. Cette situation, qui devrait être transitoire (c'est-à-dire le temps qu'une place se libère dans l'unité adaptée), peut être pérennisée comme l'ont constaté les contrôleurs. **Ceci a pour conséquence que les patients peuvent se sentir « abandonnés » par leur psychiatre traitant** qui ne travaille pas dans l'unité dans laquelle ils sont hospitalisés. Ainsi, une personne « hébergée » a déclaré aux contrôleurs ne pas avoir vu son psychiatre référant depuis trois semaines, ce qui s'est avéré exact. Au moment de la visite, deux personnes étaient ainsi « hébergées ».

Les patients sont en général en hospitalisation libre mais les personnes hospitalisées à la demande d'un tiers peuvent être acceptées.

Le déroulement de la journée commence par le réveil des patients vers 7h. Tous les patients dépendants sont aidés par des infirmières et des aides-soignantes pour réaliser leur toilette. Certains doivent également être habillés. Au jour de la visite, le nombre de patients dépendants était de quinze sur les seize présents. Les patients attendent ensuite sur le palier du premier étage, la barrière de sécurité étant en position fermée. Pour les patients fatigués, des fauteuils sont à disposition sur ce palier. Le jour du contrôle, il a été précisé que seuls deux malades sur dix-sept étaient autonomes pour leurs déplacements.

Lorsque les patients sont prêts, ils descendent soit par l'ascenseur, soit par l'escalier, jusqu'au rez-de-chaussée accompagnés du personnel soignant.

Ils prennent ensuite leur petit déjeuner. Le plan de table est dressé par le personnel soignant. Certains doivent être aidés pour les repas.

Il n'est **pas possible pour les patients de remonter dans leur chambre**. Toute la journée se passe donc au rez-de-chaussée, entre la salle de visite, la salle à manger, la salle d'ergothérapie, la salle de télévision, le jardin intérieur et la salle de kinésithérapie éventuellement.

Les patients peuvent être appelés en consultation, dans le bureau médical, pour un entretien psychologique, ou pour une séance de kinésithérapie. Ils peuvent être également accompagnés pour une consultation interne au sein du centre, ou une séance de radiologie. Lorsqu'ils doivent se rendre sur un plateau technique à l'extérieur du centre, ils sont accompagnés par un membre de l'équipe soignante.

Le local de change, situé près de la salle de télévision, permet de réaliser des toilettes et de fournir du linge propre aux patients en fonction des nécessités durant la journée.

Le jardin extérieur est accessible toute la journée, par le hall d'entrée.

Après le déjeuner, il existe un temps dédié à la sieste. L'accès aux chambres est strictement interdit. Les patients peuvent cependant se reposer dans les fauteuils des salles de vie dont certains peuvent se déployer en position allongée.

La remontée au premier étage s'effectue après le dîner. **Le coucher est obligatoire à partir de 20h**. Il n'est donc pas possible de regarder la télévision, ou de pratiquer une activité au rez-de-chaussée après cette heure-là. Certains patients souhaiteraient pouvoir rester plus longtemps dans les salles du rez-de-chaussée, notamment pour regarder la télévision. La présence de nuit est assurée par une infirmière et un aide soignant.

La restauration

Le petit déjeuner a lieu de 9h à 10h, le déjeuner à 12h et le dîner à 19h. Un goûter est systématiquement servi après la sieste.

Les visites

Les visites ont lieu tous les jours de 13h à 19h. Il a été précisé que celles-ci n'étaient pas conseillées en début d'après-midi au moment de la sieste. Les familles rencontrent leur proche dans la salle de visites du rez-de-chaussée. Les propos échangés sont audibles de toutes les personnes présentes dans cette salle. Les visites sont interdites dans les chambres.

Les activités

Les activités se font en lien avec une ergothérapeute. Elles sont essentiellement consacrées à des jeux de société et à des échanges avec le personnel soignant destinés à

rétablir la communication et préparer le retour des patients à leur domicile ou leur orientation vers une structure adaptée.

La fermeture du bâtiment ne permet pas aux patients de participer aux activités culturelles organisées au sein de l'hôpital, d'avoir accès à la cafétéria ou de se promener dans le parc. Plusieurs personnes en hospitalisation libre ont ainsi exprimé aux contrôleurs le souhait de pouvoir sortir, soit pour circuler à l'intérieur de l'hôpital, soit pour revenir chez elles.

Par ailleurs, il a été précisé aux contrôleurs que **la structure n'avait jamais bénéficié d'exercice d'évacuation en cas d'incendie**, alors même que les chambres sont situées à l'étage et que la quasi-totalité des personnes hospitalisées ne sont pas valides ou n'ont pas une capacité de jugement suffisante pour être à même de réagir logiquement en cas de difficultés. Les fenêtres ne peuvent être ouvertes que par le personnel soignant.

4.8.4 Données d'activités

L'unité a accueilli 120 patients en 2009 et réalisé 4 127 journées d'hospitalisation, soit un taux d'occupation de 65,6 % et une **durée moyenne de séjour de 30,35 jours** (27,9 en 2008).

La moyenne d'âge des patients est de soixante-dix-sept ans. Le patient le plus âgé avait quatre-vingt-neuf ans le jour du contrôle. La durée de séjour la plus longue le jour de la visite des contrôleurs était de 9 mois 1/2.

4.9 Les unités d'accueil spécialisé

4.9.1 Présentation générale

Il existe **quatre unités d'accueil spécialisées (UAS) intersectorielles** destinées à accueillir des patients chroniques dépendants polyhandicapés :

- **deux (UAS 1 et UAS 2) ont chacune vingt-cinq lits, une chambre médicalisée et une chambre d'isolement** ; elles ont été ouvertes en février 2010, sont situées à l'extérieur de l'enceinte de l'hôpital et ne sont pas encore dotée de nom. Certains les appellent encore par le nom qu'elles portaient avant leur déménagement, lorsqu'elles se trouvaient dans l'enceinte de l'hôpital : La Ruche et Pommelotiers.
- le pavillon Le Nid qui comprend **trente-deux lits, une chambre médicalisée et une chambre d'isolement** ;
- le pavillon La Forêt qui dispose de **vingt-cinq lits et d'une chambre d'isolement**.

Selon les informations recueillies, *« sur 105 patients présents ce jour, 13 devraient pouvoir être accueillis dans une structure médico-sociale soit 12,38% ; huit patients des secteurs sont en attente d'une place dans une UAS. L'assistante sociale qui exerce son activité à mi-temps sur les quatre UAS ne peut assurer au mieux sa tâche. »*

Une maison d'accueil spécialisée de dix-huit places devrait ouvrir en septembre 2010 ; trois patients de l'UAS 2 devraient y être accueillis.

Certains personnels soignants assurent leurs fonctions sur l'ensemble du pôle :

- 3 psychiatres ;
- 1 cadre supérieur de santé ;
- 0,5 ETP de médecin généraliste ;
- 0,5 ETP de psychologue (alors que 1 ETP était prévu) ;

- 0,5 ETP d'assistante sociale ;
- 0,5 ETP de secrétaire.

Il n'existe ni poste d'éducatrice spécialisée ni poste de psychomotricienne

Un véhicule est à la disposition des quatre unités pour l'ensemble des activités extérieures.

Une réunion institutionnelle pour les deux UAS doit se tenir une fois par mois ; le jour n'est pas encore fixé.

Les deux UAS peuvent communiquer par une porte ; mais elle est généralement fermée, ce qui en fait deux unités distinctes.

Selon les informations recueillies, **l'affectation des patients dans les nouvelles structures s'est faite sur leur degré de dépendance** : sont restés au CHS ceux qui se rendent régulièrement à la Taverne, à la Cordonnerie ou à Sophora et qui n'auraient plus bénéficié de ces lieux.

Plusieurs personnes ont souhaité indiquer aux contrôleurs que **« les patients et les personnels des UAS, déjà stigmatisés, l'ont encore été davantage en étant dorénavant jalouxés par le fait qu'ils étaient les premiers à bénéficier de locaux superbes : « on ne donne pas de la confiture à des cochons »... »**

4.9.2 L'UAS 1

4.9.2.1 Présentation

L'UAS 1 comprend vingt-cinq lits en chambres individuelles, toutes identiques, d'une surface de 19 m², une chambre médicalisée et une chambre d'isolement.

4.9.2.2 Les locaux

Les locaux comprennent au rez-de-jardin :

- une salle de réunions commune aux deux UAS, avec six tables accolées de 1,20 m sur 0,80 m et deux tables en demi-lune aux extrémités, quinze chaises, un fauteuil, un régulateur de température ;
- des bureaux pour le chef de pôle, le secrétariat et le cadre de santé ;

Au premier étage, auquel on accède par un escalier ou un ascenseur, se trouvent :

- un bureau de psychiatre donnant sur un grand hall avec porte coupe-feu ;
- un hall ;
- un bloc de douze chambres individuelles d'un côté et un autre de treize chambres individuelles de l'autre. Chaque chambre est peinte dans une couleur gaie particulière : rose, verte, orange, bleue, avec un jeu de couleurs pour la chambre et pour les meubles. Par exemple, chambre orange avec des meubles verts.

Dans les chambres, on trouve : un lit médicalisé de 1,90 m sur 0,90 m, un fauteuil-relax à roulettes, un fauteuil, une table de 0,70 m sur 0,50 m, une table de chevet, une armoire- penderie de 1,65 m de haut sur 1,20 m de large pour les vêtements personnels, une VMC, une fenêtre de 2,23 m sur 1,58 m qui ne s'ouvre pas, avec une partie supérieure oscillo-battante de 0,79 m sur 1,25 m qui s'entrouvre. Le sol est en linoléum gris, les murs peints en blanc ivoire. La porte, d'une largeur de 1,22 m et un mur sont de couleur orange.

La chambre dispose d'une salle d'eau avec un lavabo de 1,20 m de long en plastique avec mitigeur, un WC en émail avec rabat, rampe d'appui et papier hygiénique, une douche à l'italienne avec double rampe d'appui et flexible de douche, sans porte-savon, une patère, une chaise, un miroir de 0,60 m sur 0,87 m, un éclairage au néon par un plafonnier avec une commande automatique par détection de présence. Le sol est constitué de revêtement antidérapant. L'éclairage se fait par un bouton extérieur à la chambre dans laquelle existe une veilleuse et deux plafonniers. Chaque chambre dispose de deux boutons d'appel : un à l'entrée pour l'agent et l'autre à la tête du lit pour le patient.

Les chambres sont fermées à clé, chaque patient ayant sa clé, afin d'éviter que les autres patients puissent entrer dans la chambre.

Les fenêtres sont équipées de volets roulants actionnés depuis l'extérieur de la chambre.

- une salle de bains pour patients en fauteuil roulant dans chaque bloc de chambres avec une baignoire et le matériel nécessaire pour son utilisation, un lavabo, un WC (non utilisé) ; il existe trois types de baignoires médicalisées, en fonction du handicap du patient ;
- une chambre médicalisée identique aux chambres de l'unité mais dotée d'une lucarne de 0,46 m sur 0,86 m donnant sur la salle de soins ;
- une salle de soins ;
- une **chambre d'isolement comportant un lit scellé**, un éclairage au néon, **une caméra de vidéosurveillance**, un cabinet de toilette avec lavabo, WC en inox, rampe d'appui, avec un film occultant à la fenêtre mais qui ne protège pas totalement la chambre du soleil. Les murs sont peints en blanc, le sol est en linoléum gris. Il n'existe pas de douche. **Des sangles sont utilisées uniquement sur prescription médicale et « si besoin », pour une durée maximale d'une heure ;**
- un bureau administratif des infirmiers où sont installés les écrans renvoyant les images des cinq caméras dirigées vers l'extérieur des bâtiments et de celle de la chambre d'isolement. La surveillance des patients est assurée par les infirmiers toutes les heures et plus souvent si nécessaire ;
- un bureau pour le psychiatre et un autre pour le cadre de santé ;
- une salle de télévision dont le poste reçoit les chaînes de la TNT, meublée avec huit fauteuils et une table de 0,58 m sur 0,98 m ;
- une salle d'activités dotée de cinq fauteuils, de quatre poufs, de quatorze chaises, d'une table ronde basse, d'une table ronde de 1,14 m de diamètre, d'un lavabo avec savon et essuie-mains. On y pratique le coloriage, la peinture et la musique ;
- **une cour équipée de trois bancs**, chacun de 1,89 m sur 0,42 m, de trois tables avec bancs et d'un cendrier ; un espace de pelouse autour du bâtiment devait être ouvert une semaine après la visite des contrôleurs, en raison de la nécessité de protéger la pelouse ;
- une salle à manger avec sept tables de quatre places et une de deux places et deux vaisseliers. La pièce est climatisée ;

- une pièce pour les soins esthétiques utilisée le jeudi après-midi mais qui peut l'être, en outre, ponctuellement. Le coiffeur est venu la dernière fois quinze jours avant la visite. Il voit souvent jusqu'à cinq patients par séance ;
- une salle d'activités polyvalente avec huit chaises, une table et un lavabo ;
- **une pièce « spa-balnéothérapie »**, en attente de produits pour l'eau, qui devrait être mise en fonction le 15 juillet 2010, pourvue d'un banc, de sept patères, d'un marchepied et d'un appareil élévateur pour les patients ;
- **une cuisine thérapeutique** avec cinq fauteuils, six chaises, une table, du matériel de cuisine mais dépourvue de réfrigérateur ;
- une salle de sport animée par un éducateur sportif une fois par semaine, le mardi matin, pour les deux UAS, par groupes de cinq patients. La salle est équipée d'un vélo d'intérieur, de cerceaux, d'un trampoline, de trois barres et de huit patères.
- **une salle de stimulation sensorielle** équipée de quatre matelas posés à terre, de deux grands poufs de relaxation. La lumière, faible et colorée, est d'intensité dosable. La pièce baigne dans une musique douce et apaisante accompagnée par le son régulier de vagues sur un rivage. Au plafond, une boule lumineuse tournante à multiples facettes projette, dans un mouvement régulier, des points lumineux sur les murs, le plafond et le sol. Trois tubes verticaux transparents contiennent de grosses bulles colorées qui montent et qui descendent lentement. L'ensemble produit un effet réellement très apaisant pour toute personne se trouvant dans la pièce.

4.9.2.3 Le personnel

L'effectif de l'équipe soignante comporte :

- un cadre de santé pour les deux unités UAS 1 et UAS 2 ;
- huit infirmiers ;
- onze aides-soignants ;
- quatre ASH.

4.9.2.4 Les patients

Le jour de la visite, vingt-cinq patients étaient présents, aucun n'était hospitalisé sous contrainte et la chambre d'isolement était inoccupée.

Un patient est hospitalisé depuis 1968 ;

Le patient le plus âgé a 62 ans.

4.9.2.5 La vie quotidienne

Les toilettes ont lieu de 6h30 à 9h30 et nécessitent trois aides-soignants et une infirmière pour un patient. Les personnels souhaiteraient utiliser ce temps pour développer l'apprentissage de l'autonomie. Les draps et les pyjamas sont changés tous les jours. Certains patients portent des combinaisons qui se ferment par l'arrière pour les empêcher de les ôter.

Le petit déjeuner est pris lorsque les toilettes sont terminées.

Le déjeuner a lieu à 11h45 dans la salle à manger pour tous les patients.

La chambre médicalisée n'est utilisée que lorsqu'un patient présente des problèmes somatiques nécessitant une prise en charge technique à proximité immédiate du poste de soins.

Pour faire fonctionner l'unité il faut quatre soignants dont un infirmier le matin, trois soignants dont un infirmier l'après-midi et un infirmier et un aide-soignant la nuit.

Du fait de l'augmentation des problèmes somatiques chez les patients, l'infirmier doit de plus en plus se consacrer à son rôle propre et peut moins aider les aides-soignants, ce qui crée des tensions au sein des équipes pourtant motivées et solidaires.

Le guide des bonnes pratiques en cours dans les unités Le Nid et La Forêt n'est plus valable dans ces nouvelles structures où toutes les habitudes de travail sont à redéfinir dans de larges espaces et des chambres individuelles toutes dotées de douches.

Des sorties sont organisées pour quatre à cinq patients, du fait de la capacité du véhicule (*Renault « Trafic »*) ; chaque activité nécessite l'accompagnement d'un soignant par patient.

4.9.2.6 Les activités

Depuis l'ouverture des UAS, les activités suivantes ont été organisées :

- des pique-niques ;
- une sortie au zoo de Thoiry (78) ;
- une excursion à Berck-Plage le 17 juin 2010 ;
- des achats de vêtements à Laon ou Soissons, avec déjeuner à la cafétéria du supermarché ou au « Mc Donald's » ;
- des promenades dans les bois.

Lors des sorties, le montant des repas dans les restaurants est pris sur le budget loisirs des UAS et le cadre supérieur demande à la tutelle une participation pour que le patient puisse avoir de l'argent de poche pour acheter des friandises ou surtout des souvenirs de l'excursion.

Cinq patients reçoivent des visites et vont en permission dans leur famille. Quatre ont des appels téléphoniques.

Aucun n'a demandé à rencontrer un aumônier.

Une réunion clinique a lieu tous les mardis de 10h30 à 12h.

4.9.3 L'UAS 2

L'UAS 2 est identique à l'UAS 1 en nombre de lits et description des locaux.

Le bureau du cadre de santé est installé dans le hall.

Le jour de la visite vingt-quatre patients y étaient soignés ; aucun n'était hospitalisé sous contrainte ; la chambre d'isolement était inoccupée.

Un patient était hospitalisé depuis 1966 ;

Le patient le plus âgé a 62 ans.

L'effectif du personnel soignant est identique à celui de l'UAS 1 à l'exception de 7,80 ETP d'infirmier (au lieu de 8 à l'UAS 1).

Un « chariot test » est expérimenté dans cette unité : l'infirmier est tenu de préparer les médicaments en présence du patient concerné. Cette méthode a été critiquée par des représentants syndicaux auprès des contrôleurs.

L'organisation de la journée est identique à celle de l'UAS 1.

Trois patients reçoivent des visites, quatre des appels téléphoniques.

Une réunion clinique a lieu tous les jeudis de 10h30 à 12h.

4.9.4 Le pavillon Le Nid

4.9.4.1 Présentation générale

Le pavillon Le Nid comprend trente-deux lits, une chambre médicalisée et une chambre d'isolement. Selon les informations recueillies, les patients de cette unité seraient moins dépendants que ceux des autres UAS mais présenteraient davantage de troubles du comportement.

Les trente-deux lits sont répartis ainsi :

- trois chambres à un lit (hors chambre médicalisée et chambre d'isolement) ;
- une chambre à deux lits ;
- une chambre à trois lits ;
- six chambres à quatre lits.

4.9.4.2 Les locaux

Les locaux de l'unité sont composés au rez-de-chaussée de :

- bureaux pour les médecins, le cadre de santé, les infirmiers ;
- l'office et le vestiaire du personnel ;
- la lingerie ;
- un local de réserve alimentaire ;
- deux WC sans abattant pour les patients mixtes ;
- une grande salle d'activités de 150 m² (13 m sur 11,5 m) comportant neuf fauteuils-relax, un fauteuil scellé, sept chaises, une banquette, six tables de 1,40 m sur 0,78 m, un poste de télévision, un lecteur de DVD, trois armoires (deux armoires-penderies pour les manteaux pour l'hiver et une pour y stocker des jeux de société), des fenêtres (qui s'ouvrent), six radiateurs (deux chauds et quatre froids) – la température de la pièce était de 29 °C –, des murs décorés de fresques réalisées par les patients avec l'aide de soignants, une pendule et un tableau mural ;
- une laverie **dont la machine à laver ne fonctionne pas** ;
- une réserve d'alimentation pour les patients ;
- deux toilettes librement accessibles pour les patients, avec cuvette sans abattant, papier hygiénique, rampe d'appui et grandes fenêtres fermées ; une odeur nauséabonde y règne ;
- une salle à manger de même superficie que la salle d'activités avec douze tables dotées de quatre chaises chacune, un poste de télévision, un vaisselier, une pendule, un office ;
- une salle pour les visites mesurant 3,50 m sur 3,06 m, équipée de quatre fauteuils accolés bleus en plastique, de deux canapés et d'une table basse cassée. Aux murs, trois grandes reproductions de tableaux (deux Monet et un Van Gogh), un radiateur chaud, une armoire et une alarme manuelle.

- deux autres WC sans abattant, pour les malades ;
- une chambre médicalisée mesurant 3,75 m sur 2,60 m soit 9,75 m², située à proximité immédiate de la salle de soins. Elle comporte un lit, une table roulante, un siège, un lavabo dans une encoignure de 1,15 m sur 0,64 m, trois prises électriques, une grande fenêtre avec un store extérieur (malgré ce store baissé, il faisait 30 °C dans la pièce), un sol au carrelage ancien. Les murs ont été repeints en 2009. **Cette chambre médicalisée ne serait pas aux normes médicales en vigueur** : par exemple, il n'existe pas d'arrivée d'oxygène ;
- la grande salle de soins ne comporte pas de stores et connaît, de ce fait, un problème de chaleur excessive en été ;
- une chambre d'isolement mesurant 2,30 m sur 3,70 m soit 8,51 m² avec pour tout équipement **un lit métallique scellé** de 1,94 m sur 0,93 m, une fenêtre basse de 1,23 m sur 0,44 m surmontée d'une partie haute de 1,23 m sur 1,50 m. La fenêtre ne s'ouvre pas. Elle est pourvue d'un store extérieur se manœuvrant de l'extérieur de la pièce. Elle ne comporte **ni WC, ni douche, ni lavabo. Une caméra de vidéosurveillance a été installée. L'usage de la chambre d'isolement et l'utilisation de la contention font l'objet de « prescriptions si besoin »**. Selon les informations recueillies, « dix à quinze de ces prescriptions seraient toujours en cours, mais la durée du placement dans la chambre d'isolement n'excéderait jamais quatre heures. » ;
- une salle de bains avec une douche à l'italienne et flexible, encadrée par deux murets carrelés, une baignoire médicalisée à bulles, un lavabo, des bacs pour le linge et deux étagères pour le matériel de toilette des patients qui n'est pas individualisé. Un petit miroir a été cassé par un patient qui n'aurait pas supporté de voir son image. La fenêtre de ce local sanitaire s'ouvre mais ne dispose pas de store. C'est cette salle de bains qui est utilisée, le cas échéant, pour les usages des patients mis à l'isolement.

Les soignants se plaignent d'un excès d'hygiénisme qui complique inutilement leur travail, notamment :

- l'emploi de la machine à laver est interdit car le lavage ne serait pas aux normes ;
- l'usage d'abattant sur les cuvettes des WC est prohibé en raison de la présence éventuelle de microbes ;
- les fenêtres des WC doivent rester fermées en permanence.

4.9.4.3 Le personnel

Le personnel de l'unité comprend :

- un cadre de santé ;
- onze infirmiers ;
- neuf aides-soignants dont l'un en mi-temps thérapeutique ;
- quatre ASH ;
- un éducateur sportif présent le mardi après-midi de 15h30 à 16h30.

Pour faire fonctionner l'unité, il faut deux infirmiers, deux aides-soignants et une ASH le matin et l'après-midi et un infirmier et un aide-soignant la nuit.

4.9.4.4 Les patients

Le jour de la visite, trente patients y étaient hospitalisés : l'un était en permission de sortie pour dix jours et un autre hospitalisé pour des soins somatiques au CHG de Soissons depuis le 25 juin 2010. Dans le cas de la personne en permission, le lit est gardé ; pour le patient hospitalisé au CHG de Soissons, la date de retour n'étant pas fixée, le lit est déclaré vacant.

- un patient était hospitalisé en HDT depuis deux ans ;
- aucun patient ne se trouvait en chambre d'isolement ;
- **trois patients ont été « hébergés » dans cette unité, faute de place dans leur secteur :**
 - o une jeune femme de 27 ans du secteur D (pôle 2) du 20 juin au 2 juillet 2010 ; elle a été hospitalisée dans la chambre d'isolement « portes ouvertes » car l'unité comportait trente-deux patients à son arrivée ;
 - o une jeune fille de 20 ans du secteur G (pôle 5) du 12 juin au 2 juillet 2010 ;
 - o une jeune fille de 19 ans du pôle E (pôle 3) en HDT.
- le patient ayant la plus longue hospitalisation est **présent depuis 1968** ;
- un patient en HDT est hospitalisé depuis deux ans ;
- le patient le plus âgé a 70 ans, le plus jeune, 30 ans ;
- trois patients étaient antérieurement accueillis dans un foyer d'accueil médicalisé (FAM) ; les autres proviennent des unités de secteur de Prémontré dont cinq avaient déjà été hospitalisés dans un secteur de psychiatrie infanto-juvénile ;
- dix patients ont un projet de sortie en cours :
 - o une admission en maison de retraite est en préparation pour quatre patients ;
 - o sur les trois personnes provenant d'un FAM, deux vont pouvoir y retourner à bref délai ;
 - o deux patients doivent être accueillis dans une maison d'accueil spécialisée (MAS) ;
 - o deux autres en placement familial thérapeutique ;
- les autres patients présentent des troubles psychiatriques et somatiques rendant impossible pour le moment un projet de sortie.

4.9.4.5 Vie quotidienne

Le jour de la visite :

- sept patients recevaient des visites régulièrement, quatre du courrier, dix des appels téléphoniques ;
- huit avaient des permissions de sortie ;
- seize patients pouvaient sortir tout seuls de l'unité, tous les autres sortant accompagnés à l'exception d'un seul qui ne quitte pas l'unité ;
- **quinze étaient fumeurs ; les soignants leur distribuent dix cigarettes par jour ;**

- quinze patients allaient régulièrement prendre leur repas seuls au self-service du personnel, le mercredi ou le vendredi à midi ; six autres s’y rendaient accompagnés par des soignants ;
- cinq patients se rendaient tous les mardis matin à la messe ;
- six patients participaient aux activités de « Sophora » ;
- cinq patients exerçaient une activité sportive, notamment avec l’éducateur sportif.

Selon les informations recueillies, *« il n’existe pas de difficulté pour les patients dont la tutelle est gérée par un organisme extérieur. Pour ceux dont la mesure de protection de leurs biens est gérée par l’hôpital, la somme allouée est de 11 euros par semaine pour chaque patient, ce qui ne leur permet pas de se faire plaisir en faisant de menus achats à la Taverne. »*

Les contrôleurs ont constaté que la majorité des radiateurs était en fonctionnement car *« la chaudière ne peut s’arrêter sous peine de ne plus repartir l’hiver »*. Lors de la visite des contrôleurs, un patient était couché sur le carrelage du couloir *« pour se rafraîchir »*.

Lors d’une hospitalisation pour des soins somatiques, il n’est pas rare, selon les informations recueillies, que le service de l’hôpital général demande la présence constante d’une infirmière de l’unité auprès du patient.

4.9.5 Le pavillon La Forêt

Le pavillon La forêt comprend vingt-cinq lits et une chambre d’isolement.

4.9.5.1 Les locaux

Au rez-de-chaussée de l’unité se trouvent les bureaux et les lieux de vie, une chambre à deux lits et la chambre d’isolement :

- un bureau pour le cadre de santé ;
- le PC infirmier où est situé l’écran qui renvoie les images prises par la caméra de surveillance située dans la chambre d’isolement ;
- la salle de détente de l’équipe soignante ;
- l’office ;
- le vestiaire commun pour les hommes et les femmes ;
- une pièce de 10 m², dédiée aux visites, équipée de meubles de récupération disparates : un banc rouge de 2,50 m de long sur 0,37 m de large, une table basse jaune carrée de 0,63 m de côté, deux fauteuils relax jaunes ; une desserte et deux glacières pour le pique-nique y sont entreposées ;
- la salle de vie, de 15 m sur 8 m soit 120 m², est meublée de six tables de 1,19 m sur 0,79 m, de trois tables carrées de 0,79 m de côté, de deux tables rondes de 1,14 m de diamètre, de vingt-six chaises accolées aux tables et de six fauteuils relax. Une chaîne hi-fi diffuse de la musique ;
- la salle de télévision, de 9,5 m sur 3,50 m soit 33,25 m², contient dix-huit fauteuils installés le long de la pièce (huit d’un côté et dix de l’autre) : les patients doivent donc tourner la tête pour regarder la télévision ; les chaînes reçues sont : *TF1, France 2, France 3, Canal+, France 5, M6.*
- la salle de soins ;

- deux WC séparés pour les patients, sans abattant, dotés de papier hygiénique. La peinture est couverte de moisissures ; malgré la propreté des lieux, une odeur nauséabonde s'en dégage ;
- **une pièce consacrée à l'activité esthétique** : elle est munie d'un lavabo d'un sèche-cheveux, de deux chaises, d'un fauteuil, d'un miroir, d'une table basse et d'une poubelle. Selon les informations recueillies, c'est dans cette pièce que les soignants font l'apprentissage du brossage quotidien des dents pour cinq patients. Les étudiants de l'IFSI animent souvent cet atelier, comme ce fut le cas la veille de la visite des contrôleurs le 8 juillet ;
- une salle de bains carrelée, comprenant une baignoire, une douche, un lavabo et deux fauteuils. Selon le désir du patient et le temps disponible¹⁶, le choix est possible entre les deux modes de toilette. Le sol est constitué d'un matériau antidérapant ;
- la lingerie qui contient les vêtements personnels des patients et ceux fournis par l'hôpital. Il n'existe pas de filet marqué au nom de chaque patient ; tous les jours l'ensemble des pièces revient en vrac dans l'unité où les aides-soignants les remettent dans les casiers de chaque patient ;
- une salle de réunion / salle d'activités qui sert pour les jeux de société, le coloriage. Elle est équipée de neuf chaises, d'une table de 1,76 m sur 0,99 m, d'une armoire métallique et d'un placard contenant les matériels. Un fauteuil de pesée et un déambulateur y sont installés. Faute de place, dix matelas, des poufs et des tubes pour l'activité motrice y sont entreposés ; ils ne sont pas utilisés ;
- une autre salle de télévision de 22 m², meublée d'une table basse de 0,59 m sur 0,98 m et de dix banquettes ;
- un WC destiné aux patients, sans abattant, doté d'une rampe et de papier hygiénique, d'un miroir avec tablette ; la pièce est propre et aucune odeur nauséabonde ne s'en dégage ;
- une chambre à deux lits avec deux placards et un tube de néon ; la serrure permet aux patients de fermer leur porte et de sortir de leur chambre ; les autres patients ne peuvent y pénétrer ;
- la chambre d'isolement est équipée d'un lit scellé, d'un seau et d'une caméra de vidéosurveillance. Elle est dotée de trois fenêtres. Elle ne dispose pas de cabinet de toilette. Le patient se rend dans la salle de bains décrite plus haut.

Les patients peuvent se rendre dans un espace de 850 m² situé à l'extérieur du bâtiment. Il est équipé d'un abri en bois doté d'un cendrier, de quatre tables et de bancs en bois dont deux sont munis de parasols, de trois bancs dont un sous un auvent, d'un panneau de basket-ball. Cet espace est goudronné, à l'exception de deux parcelles de pelouse situées autour des trois arbres de la cour. Des ballons et des boules de pétanque en plastique sont à la disposition des patients. Trois carrés permettraient d'y faire des plantations mais sont inutilisés.

On accède au 1er étage soit par un ascenseur, soit par un escalier. S'y trouvent :

¹⁶ La douche se prend en trois minutes, tandis que le bain nécessite au moins dix minutes.

- trois chambres à un lit ;
- une chambre à deux lits ;
- six chambres à trois lits ;
- deux salles de bains comportant chacune une baignoire médicalisée, une douche, un lavabo et une armoire contenant les produits de toilette des patients. Il n'existe pas de casier personnel pour chacun d'eux. Il a été rapporté aux contrôleurs que deux patients pouvaient utiliser une salle de bains en même temps du fait de l'insuffisance des effectifs en personnel soignant ; le rasage se fait grâce à des rasoirs à usage unique ;
- une salle de veille contenant la réserve de draps et de couvertures ;
- une lingerie équipée de rayonnages métalliques sur lesquels sont rangés les vêtements des patients. C'est là que se trouve la réserve de draps, de gants, des vêtements fournis par l'hôpital. Un miroir est à la disposition des patients. Un placard contient les vêtements d'hiver, une réserve de chemises de nuit et de pyjamas et des rasoirs électriques.

Dans la plupart des chambres, qui sont toutes de dimensions différentes, le nombre de placards ne correspond pas à celui des occupants et le nombre de rideaux est inférieur de moitié au nombre de fenêtres. Il s'agit de matériaux de « récupération » obtenus grâce à l'intervention du cadre. La peinture est défraîchie dans toutes les chambres. Le nom des patients est inscrit sur la porte.

La chambre n°1 est une chambre à trois lits qui ne dispose d'aucun placard: les vêtements des patients sont rangés dans la lingerie collective située à l'étage. Une armoire vitrée de 1,03 m sur 1 m, fabriquée des années auparavant, selon les informations recueillies par la menuiserie de l'hôpital contient des coquillages, des médailles, des pierres...

La chambre n°2 est une chambre à deux lits, sans placards.

Les chambres n°4 et 11 pour trois patients ne disposent pas de placard ; la n°4 est décorée de peintures réalisées par les patients.

La chambre n°5 mesure 5,2 m sur 2,5 m soit 13 m² ; elle comporte deux lits et deux placards. Une photo décore un mur.

La chambre n°6 dispose d'une table de chevet.

La chambre n°7 est une chambre individuelle comportant un placard, un seau ; le store est en lambeaux. Une odeur nauséabonde règne dans la pièce.

Les chambres n° 8 et 10 à 3 lits sont meublées de trois placards et de rideaux.

A l'étage, les patients disposent de deux WC en émail séparés munis de papier hygiénique dont l'un contient deux seaux.

4.9.5.2 Le personnel

L'effectif de l'équipe soignante comprend :

- 1 cadre de santé ;
- 9 infirmiers dont 1 exerce son activité à 80 % ;
- 9,5 ETP d'aides-soignants ;
- 4 ASH ;
- 1 éducateur sportif qui prend en charge trois patients le mardi à 14h;

Pour faire fonctionner l'unité, il faut trois soignants dont un infirmier le matin et l'après-midi et deux la nuit, dont un infirmier.

Les 7 et le 8 juillet 2010, trois soignants étaient en service mais un aide-soignant a été requis le 7 et un autre le 8 juillet pour aller chercher des patients au CP de Laon. De ce fait deux agents étaient en service

4.9.5.3 Les patients

Le jour de la visite :

- vingt-cinq patients y étaient hospitalisés en hospitalisation libre : dix-neuf hommes et six femmes ;
- **la chambre d'isolement est occupée pour des périodes de 15 minutes liées à l'agitation psychomotrice d'un homme de 45 ans ; la prescription de mise en chambre d'isolement est faite de manière permanente pour ce patient ;** comme les contrôleurs ont pu le constater, il demande à y aller puis à en sortir pour se rendre à la Taverne où il n'est capable de rester que 5 minutes le temps de boire un coca cola et de revenir en courant dans l'unité. Selon les informations recueillies, « il a été placé en UAS par son secteur et a régressé dans ses capacités en s'adaptant au cadre ».
- **un patient était hospitalisé depuis 1965 ;**
- le patient le plus âgé a 66 ans, le plus jeune, 18 ans ;
- **trois patients du secteur E (pôle 3) y étaient « hébergés » faute de lits dans leur secteur ;** deux d'entre eux ont été rencontrés par les contrôleurs :
 - o une patiente, âgée de 47 ans, hospitalisée à plusieurs reprises pour un problème d'alcool dont elle dit avoir conscience. Elle se trouve à La Forêt depuis le 17 mai 2010. Elle dit « *ne pas supporter les deux dames qui sont dans sa chambre et qui sont incontinentes et vouloir retourner dans son pavillon* ». Elle dit avoir vu son médecin mais qu'il aurait oublié de lui prescrire son injection de neuroleptique retard à laquelle elle tient. C'est ce médecin et non celui de La Forêt qui peut faire la prescription ainsi que l'inscrire à la consultation d'alcoologie, ce qu'elle demande instamment ;
 - o une patiente, hospitalisée à La Forêt le 11 mai 2010, explique qu'elle était auparavant placée dans un foyer [foyer d'accueil médicalisé] et qu'elle aurait du être hospitalisée dans son pavillon. Selon les informations recueillies, le fait qu'elle voit rarement son médecin traitant (ordonnance du 27 mai, entretiens du 2 juin, du 8 juin et du 2 juillet) constitue une « *perte de chance* » quant à son retour dans son foyer, du fait de sa perte d'autonomie liée à la vie quotidienne avec des patients déficitaires. Elle demande aux contrôleurs de pouvoir participer aux activités de « Sophora », ce qui n'a pas été prescrit par son médecin traitant et qui ne peut l'être par le médecin de La Forêt.

Les deux patientes n'avaient pas rencontré l'assistante sociale du secteur G03 depuis leur admission à La Forêt ;
- trois patients ont été admis alors qu'ils habitaient auparavant à leur domicile ;
- quatre ont débuté leur hospitalisation en pédopsychiatrie et sont toujours restés à l'hôpital ;

Selon les informations recueillies, neuf patients sur vingt-cinq ne relèveraient pas d'une UAS : trois devraient retourner dans leur secteur, deux pourraient être admis dans une structure médico-sociale et quatre dans un service de psychiatrie chronique.

4.9.5.4 Vie quotidienne

Au moment du contrôle :

- six patients recevaient des visites, des appels téléphoniques et bénéficiaient de permissions de sortie ;
- dix patients sortaient seuls de l'unité ;
- dix patients allaient parfois au déjeuner au self, accompagnés de soignants, quand l'effectif le permettait ; un allait y déjeuner seul ;
- sept étaient fumeurs ;
- huit se rendaient aux activités de « Sophora » ;
- aucun n'avait demandé à se rendre à la messe.

4.9.6 L'unité de soins spécifiques des troubles envahissants du développement (USSTED)

L'USSTED est une **unité intersectorielle** située en dehors de l'hôpital, à 1,2 km sur la route qui longe le mur d'enceinte, à proximité immédiate des locaux des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Elle accueille dix patients des deux sexes de 8h à 17h, hospitalisés en HL, HDT ou HO, qui proviennent des services de l'hôpital mais aussi des autres secteurs du département.

L'USSTED est une structure de soins **centrée sur le patient autiste et atteint de troubles envahissants du développement** dont les soins sont organisés autour de la vie quotidienne : toilettes, repas, sorties, activités à visée thérapeutique, éducative et de socialisation.

Elle est installée dans **un bâtiment préfabriqué, de plain pied doté d'une petite cour dont l'entrée est fermée** qui comprend :

- une salle à manger dotée d'un office ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- un poste de soins infirmiers ;
- un bureau d'entretien commun pour tous les intervenants ;
- une salle d'activités peinture, dessin ;
- une salle de sensibilisation aux sens et à la motricité ;
- un salon d'esthétique ;
- un atelier bricolage/menuiserie avec un établi ;
- une salle de télévision qui sert également de lieu de détente et d'écoute de musique ;
- une salle de bains ;
- une chambre d'apaisement.

L'équipe soignante comprend :

- un psychiatre présent le lundi après-midi et le vendredi matin ;
- un cadre de santé ;
- une monitrice éducatrice ;
- sept infirmiers ;
- deux aides-soignants
- une orthophoniste présente le vendredi matin de 9h à 13h.

L'objectif des activités est de proposer des médiations pour favoriser la relation afin d'optimiser la communication, la socialisation et d'apaiser les troubles du comportement.

En fonction de chaque patient, les activités sont individuelles ou de groupe. Elles sont proposées selon le projet de soins élaboré lors des réunions de synthèse qui ont lieu le lundi après-midi.

Un bilan d'évaluation est effectué au bout d'un mois de prise en charge. Si ce bilan est positif, un contrat est renouvelé pour une période de trois mois avec un nouveau bilan trimestriel.

L'objectif est d'accompagner le patient et sa famille dans les différentes étapes de sa sortie soit vers un lieu de vie, soit à son domicile.

En 2009, 4 195 journées ont été réalisées à l'USSTED.

4.10 L'unité de soins intensifs en psychiatrie

4.10.1.1 Présentation générale

L'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) intersectorielle fait partie du pôle 15 qui comprend également les consultations d'addictologie, l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire de Laon, l'unité médico-psychologique ambulatoire du centre pénitentiaire de Château-Thierry et le centre Jenny Aubry situé à Laon dédié à la prise en charge des auteurs ou victimes de violences.

L'USIP, anciennement dénommée « la 6ème » (appellation encore en usage au sein de l'établissement) a pour vocation de **prendre en charge temporairement et en urgence en milieu fermé des patients majeurs, de sexe masculin, en HO ou en HDT, présentant un état de crise psychopathologique sévère et active.**

4.10.1.2 Les locaux

L'USIP comporte vingt lits dont neuf chambres sécurisées et quatre chambres d'isolement.

Pour entrer dans le service, il faut sonner à la porte extérieure, fermée à clé puis on pénètre dans un sas de 8 m² et on franchit une seconde porte pour entrer dans le service.

Au rez-de-chaussée on trouve :

- un bureau médical de 21 m² ;
- le bureau du chef de service ;
- un salon d'attente pour les familles de 6 m² équipé de six sièges et d'une table basse ;
- une salle d'attente de 6 m² meublée de six sièges ;
- un bureau de 12 m² pour le cadre de santé ;
- un réfectoire/salle d'activités ;
- un lieu de vie de 96 m² comprenant vingt-deux sièges, deux bancs métalliques un téléviseur utilisé le soir ;
- une salle d'activités de 24 m² équipée de deux ordinateurs en circuit fermé, une table avec quatre chaises et des jeux de cartes, un tableau où les patients inscrivent les activités ;

- une salle de repos pour les soignants ;
- une salle de télévision de 36 m² pour la journée et le soir (jusqu'à la fin du premier film), meublée de dix-huit chaises, d'une table basse. Le poste permet de regarder des DVD. Un meuble contient des livres ;
- après un sas d'entrée, **une chambre médicalisée** ouverte de 4,50 m sur 2,50 m soit 11,25 m² ; lors de la visite des contrôleurs, elle **est occupée par un patient autiste**. La porte de cette chambre est sécurisée de telle sorte qu'elle peut accueillir, le cas échéant, un détenu ;
- une salle de soins de 20,25 m², équipée notamment d'une table d'examen, d'armoires à médicaments fermées à clé d'un réfrigérateur, d'une trousse d'urgence et de deux lavabos ;
- un bureau infirmier où se trouvent notamment les écrans recevant les images des caméras de vidéosurveillance installés dans les chambres ;
- un local, fermant à clé pour le linge sale et les casiers des patients ;
- deux cours identiques séparées comportant un jeu de pétanque, la possibilité de jouer au tennis ; elles sont équipées de neuf chaises, d'un allume-cigarettes mural et d'un cendrier. Des tables pour le goûter sont réservées aux patients placés dans les chambres d'isolement.

A l'étage se trouvent :

- **neuf chambres sécurisées dont six sont équipées de caméras ;**
- **quatre chambres d'isolement** précédées par un sas. Chaque chambre mesure 3,50 m sur 3,50 m soit 12,25 m² et est équipée d'un lit scellé, un lavabo, un WC, une horloge digitale et une caméra. Les fenêtres sont barreaudées et pourvues de volets. Elles ne comportent pas de bouton d'appel¹⁷ ;
- deux douches dont une plus grande réservée aux personnes placées à l'isolement ;
- une salle à manger meublée de sept tables avec quatre chaises chacune et un office ;
- deux WC et un lavabo ;
- sept chambres individuelles dites « classiques » de 13,5 m² meublées d'un lit, d'une armoire, d'une table de chevet. Elles disposent chacune d'une salle d'eau avec lavabo doté d'un miroir et une tablette, d'un WC et d'une douche. **Le patient peut s'enfermer dans sa chambre** sans crainte d'être importuné par une personne autre qu'un soignant ;
- deux bureaux pour le secrétariat et les assistantes sociales dotés d'une antichambre commune avec cinq sièges, une table basse et un porte-manteau.

4.10.1.3 Le personnel

L'équipe soignante de l'USIP comprend :

- le psychiatre, responsable du pôle, présent à mi-temps dans l'unité du fait de ses autres activités : il coordonne les prestations psychiatriques au sein de l'UCSA du

¹⁷ Selon les informations recueillies, leur installation serait prévue fin 2010.

centre pénitentiaire de Laon, de l'unité médico-psychologique ambulatoire du centre pénitentiaire de Château-Thierry, assure les consultations d'addictologie pour l'ensemble de l'hôpital et les consultations au centre Jenny Aubry. Il est le seul médecin du pôle à « avoir la signature », ce qui signifie notamment qu'il est le seul à pouvoir signer les certificats exigés dans le cadre de la loi du 27 juin 1990, ce qui l'oblige à de nombreux déplacements ;

- un psychiatre à mi-temps qui « n'a pas la signature » du fait de son statut ;
- 0,5 ETP de psychologue ;
- 0,5 ETP d'assistante sociale ;
- 0,5 ETP de cadre supérieur de santé ; celui-ci effectue le reste de son activité au pôle A (secteur G01) ;
- un cadre de santé ;
- vingt-deux infirmiers dont une femme ;
- trois aides-soignants dont une femme ;
- quatre ASH dont une femme ;
- une animatrice présente le jeudi toute la journée.

Pour faire fonctionner l'unité, il faut quatre infirmiers le matin et l'après-midi et trois la nuit ; un infirmier travaille en horaire de jour de 8h à 17h.

4.10.1.4 Les patients

Les patients de l'USIP proviennent :

- des pavillons de secteur qui adressent des patients présentant une décompensation aiguë ou un état d'agitation ;
- **des services de psychiatrie de toute la France qui demandent une admission pour un « séjour de rupture »** à la suite d'une agression ou d'un geste de violence dans le secteur ;
- **des deux centres pénitentiaires situés dans le département de l'Aisne**, pour des hospitalisations d'office dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale : le CP de Laon et celui de Château-Thierry. Tous les détenus sont hospitalisés à l'USIP.

L'admission se fait sur appel téléphonique du psychiatre du secteur qui demande l'admission en la justifiant par la symptomatologie présentée par le patient.

La durée théorique du séjour à l'USIP est de deux mois.

Il n'existe pas de document de reprise des patients par le service de secteur contrairement à ce qui existe dans d'autres USIP et dans les unités pour malades difficiles (UMD).

Le 6 juillet, jour de la visite des contrôleurs, dix-neuf patients étaient hospitalisés à l'USIP :

- quatorze patients étaient en HO dont un en provenance du CP de Laon (article D.398) ;
- cinq patients étaient en HDT ;

- un patient était en sortie d'essai d'HO ;
- un patient occupait une des chambres d'isolement seulement la nuit ;
- le patient le plus âgé avait 60 ans ;
- un patient était hospitalisé depuis 1986, un autre depuis 1997 en HO ;
- trois patients avaient effectué un séjour en UMD : l'un, de huit jours à l'UMD de Plouguernevel (Côtes-d'Armor), le deuxième, de trois mois à celle de Sarreguemines (Moselle) et le dernier, plus de six mois à l'UMD de Cadillac (Gironde)
- deux patients étaient attendus en provenance du centre pénitentiaire de Château-Thierry en HO dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale ; l'un devait arriver le 6 juillet et l'autre le 7. En fait ils sont arrivés tous deux le 7, un le matin, l'autre l'après-midi.
- quatre patients étaient originaires de départements autres que celui de l'Aisne :
 - o Eure-et-Loir ;
 - o Loir-et-Cher ;
 - o Paris (CHS de Maison Blanche)
 - o Seine-Saint-Denis.

Selon les informations recueillies, **la sortie des patients de l'USIP se fait sans difficultés lorsqu'il s'agit de retour vers l'établissement pénitentiaire ou vers les secteurs des départements. En revanche, il a été rapporté aux contrôleurs que les responsables de pôle de l'EPSMD ne reprenaient pas facilement leur patient lorsque celui-ci était stabilisé** et que le retour dans le pavillon de secteur était possible.

Les contrôleurs ont rencontré un patient admis à l'USIP le 25 avril 2010. Une synthèse a eu lieu avec deux praticiens hospitaliers et le cadre supérieur de son secteur d'origine pour les informer que ce patient pouvait réintégrer son pavillon. L'équipe de secteur a opposé un refus catégorique en raison du motif d'admission du patient à l'USIP. Ce patient aurait été soupçonné de « conduite sexuelle déviante », sans qu'une plainte ait été déposée. Il a écrit au préfet le 3 juin 2010, non pas pour demander une levée de son HO mais pour retourner dans son pavillon. Les contrôleurs ont pu lire la réponse du préfet : celui-ci lui indiquait les voies de recours contre son mode d'hospitalisation. Selon les informations recueillies, **il arrive que, faute de reprise de leurs patients par les équipes de secteur, les soignants de l'USIP organisent des sorties directes avec une prise en charge extrahospitalière au centre Jenny Aubry de Laon**, celui-ci faisant alors fonction de centre médico-psychologique pour les patients sortis de l'USIP. Après une période de suivi, le patient est « réintégré » dans son CMP de secteur, parfois avec difficultés.

Le jour de la visite des contrôleurs, cinq patients (sur quatorze en provenance de Prémontré) auraient dû être dans leur secteur d'origine.

Quatre demandes d'admission n'ont pu être honorées, faute de place, dont une concernait un patient dangereux qui ne pouvait plus être géré dans son secteur et dont l'admission aurait été prioritaire.

Dans un courrier au chef d'établissement en date du 28 mai 2010, le responsable du pôle « attire l'attention sur les situations de sureffectif qui sont de plus en plus fréquentes à l'USIP ; occasionnant des sorties prématurées de nos patients en chambre d'isolement. Ce problème engendre des troubles du comportement à type d'agitation avec accident du travail et de surcroît, des dysfonctionnements de sécurité pour l'ensemble de l'unité. »

4.10.1.5 L'accueil

L'accueil du patient s'effectue autour d'une présentation de l'unité de soins, des modalités de prise en charge et de l'organisation des soins, de la remise du livret d'accueil et du règlement intérieur de l'unité. Celui-ci précise notamment les horaires des repas, des activités, de la prise de traitement, des visites et les conditions de la distribution des cigarettes.

La notification des droits liés à l'hospitalisation sous contrainte se fait oralement.

Dans sa réponse au rapport de constat, la directrice précise que la notification « est confirmée par écrit avec les voies de recours dans les 24 à 48 heures par la direction de la « clientèle ».

Le patient ne reçoit l'arrêté d'hospitalisation en HO ou en HDT que 48 heures après son admission : l'arrêté d'HO arrivé par télécopieur au CPAO est retransmis à l'USIP par le vaguemestre. Les patients peuvent exercer leur droit de recours auprès des autorités judiciaires : on leur remet le nécessaire pour écrire et ils peuvent se rendre le jeudi après-midi, accompagnés d'un soignant, à la CRUQPEC. Selon les informations recueillies, *« peu de recours seraient exercés : des explications sur le déroulement de la procédure et ses délais amèneraient les patients à s'inquiéter de savoir si le fait d'intenter un recours ne pourrait pas être de nature à prolonger un séjour qu'ils souhaiteraient être le plus bref possible, outre le fait que certains pourraient redouter d'éventuelles « représailles » à leur endroit ».*

A l'arrivée du patient, une période de 72 heures en chambre d'isolement permet un temps d'observation ; celui-ci peut être réduit selon l'avis du médecin. **La sortie de la chambre d'isolement est progressive :** d'abord pour les repas, ensuite le matin, puis la journée et enfin le patient n'y reste que durant la nuit. Un bilan somatique est effectué à l'admission.

A l'issue de cette période, les patients sont placés dans une chambre « classique » ; les patients-détenus sont installés dans des « chambres sécurisées ».

Selon des informations reçues à la suite de la visite des contrôleurs, il aurait été décidé à la fin de l'année 2010 que désormais les patients-détenus seraient transportés depuis leur établissement pénitentiaire exclusivement en ambulance, couchés sur un brancard. Cette décision, prise *« suite à un souci avec une escorte de gendarmerie », « gêne considérablement la relation qui peut s'installer entre le patient au sortir du centre de détention et les soignants venus effectuer son transfert ».*

4.10.1.6 La vie quotidienne

Les patients ne conservent pas leurs effets personnels : ceux-ci sont rangés dans l'armoire fermée à clé de leur chambre ; un inventaire est effectué et signé par le patient et un soignant. L'argent, les bijoux et les valeurs peuvent être déposés soit au coffre, soit à la perception d'Anizy le Château contre un reçu. **Les patients sont mis en pyjamas de couleur bleue puis quand leur état s'améliore, ils sont autorisés à porter des vêtements fournis par l'hôpital :** tee-shirts de couleurs variées, jogging en toile l'été (violets, kaki, bleus, noirs) et en velours l'hiver. Les vêtements sont changés tous les jours.

Selon le responsable de l'USIP, *« les locaux ont été aménagés selon un cahier des charges intégrant à la fois sécurité et humanisation. Il s'agit d'offrir aux patients un espace de soins contenant, susceptible de leur permettre d'exprimer leur souffrance tout en garantissant la sécurité de l'ensemble des acteurs ».*

- Le lever des patients a lieu de 7h à 7h30 la semaine et de 7h30 à 8h le week-end ;
- le petit déjeuner est pris de 8h à 8h30, le déjeuner entre 12h et 13h ;
- un temps de repos obligatoire en chambre se prend de 13h à 14h30 ;
- un goûter est proposé à 16h ;
- le dîner a lieu à 19h ;
- l'extinction des lumières se fait au plus tard à 23h.

4.10.1.7 Les activités

Les activités proposées à l'USIP sont les suivantes :

Jours	Horaires	Personnel	activité
Lundi	10h-12h	Infirmier	Taverne + promenade
	14h30 -16h	Moniteur sport + inf	Sport
	17h	Infirmier	Billard
Mardi	10h-11h30	Moniteur sport+ inf	Sport
	15h-16h	Infirmier	Jeu Wii
	17h	Infirmier	Billard
Mercredi	10h-12h	Infirmier	Promenade
	15h-16h	Infirmier	Taverne
	17h	Infirmier	Sport
Jeudi	9h30-11h30	Animatrice	Ergothérapie
	14h30-16h	+ infirmier	Musicothérapie
	Après 16h30	Infirmier formé	
Vendredi	10h-11h	Infirmier	Jeu Wii
	10h-12h	Infirmier	Taverne + promenade
	15h-16h	Infirmier	Taverne + promenade
	17h	Infirmier	Sport

4.10.1.8 Données sur l'activité de l'USIP

En 2009, l'activité de l'USIP a été la suivante :

Nombre de lits	20
Nombre d'entrées directes	100
Nombre d'entrées par mutation	58
TOTAL entrées	158
Nombre de sorties directes	95
Nombre de sorties par mutation	64
Nombre de décès	0
Nombre de patients hospitalisés	132
Nombre de 1ères admissions	44
Nombre d'HL	0
Nombre d'HDT à l'admission directe	9
Nombre d'HO à l'admission directe	91
Nombre d'HDT total	36
Nombre d'HO total	100
Nombre de journées réalisées	7 105
Durée moyenne de séjour	53,83 jours
Taux d'occupation	101,50%

La durée d'hospitalisation est de :

0 à 1 mois	80 patients
1 à 3 mois	33 patients
3 à 6 mois	7 patients
Plus de 6 mois	12 patients

Le nombre de patients détenus hospitalisés à l'USIP a été de :

	Centre pénitentiaire de Laon	Centre pénitentiaire de Château-Thierry	Total
2007	28	14	42
2008	27	22	49
2009	44	29	73
2010 (au 30 juin)	24	20	44

En 2009, deux mineurs ont été hospitalisés à l'USIP :

- un jeune de 14 ans du 20 mars au 11 juillet, soit 114 jours ;

- un jeune détenu de 17 ans du 14 au 23 février, du 26 février au 5 mars et du 12 au 23 mars, soit 30 jours.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, l'USIP a reçu un jeune de 15 ans du 28 au 29 juin.

En 2009, la durée d'hospitalisation des détenus a varié entre 3 et 138 jours. Ils étaient âgés de 19 à 57 ans. **Six d'entre eux ont été hospitalisés trois fois et cinq l'ont été deux fois.**

Depuis le 1^{er} janvier 2010, la durée d'hospitalisation des détenus a varié entre 5 et 52 jours. Ils étaient âgés de 17 à 53 ans. Deux d'entre eux ont été hospitalisés trois fois et trois l'ont été deux fois.

4.11 L'unité pour adolescents

Le Pavillon Vert est une **unité intersectorielle de pédopsychiatrie** qui accueille des adolescents âgés de douze à seize ans provenant du département de l'Aisne et des départements limitrophes. La capacité d'accueil est de **onze lits pour une population mixte, plus une chambre d'isolement.**

Le jour du contrôle, **sept patients** étaient présents : trois filles, quatre garçons dont l'un de dix-sept ans « hébergé », dépendant du secteur de Laon. **Trois d'entre eux étaient hospitalisés sur ordonnance de placement provisoire d'un juge des enfants.**

4.11.1 Les locaux

La structure fermée, localisée en rez-de-chaussée, comporte une partie « filles » et une partie « garçons » avec un total de sept chambres :

- quatre chambres individuelles d'une surface moyenne de 9 m² comportant chacune un lit, une table de nuit, une armoire fermant à clef avec penderie et quatre étagères de rangement, un bureau et une chaise. Les chambres donnent accès à une salle d'eau disposant d'une douche, d'un lavabo et d'un WC; il n'y a pas de miroir.
- deux chambres de 14 m² à deux lits disposant chacune d'une salle d'eau de 3 m² avec douche, WC et lavabo sans miroir ;
- une chambre de 16 m² à trois lits disposant avec une salle d'eau équipée d'une douche, d'un lavabo mais sans WC;
- une **chambre d'isolement de 6 m² comportant un lit fixe** en inox. Une jeune fille de 14 ans y était présente le jour du contrôle ; elle y avait été placée la veille au soir. Il n'existe **pas de traçabilité relative aux recours à l'isolement.**

Toutes les chambres sont propres. Elles ne bénéficient d'aucune marque d'individualisation ou de décoration personnelle.

Les locaux collectifs sont composés de :

- une salle à manger de 30 m² comportant quatre tables rondes assorties de quatre chaises avec une porte donnant accès à un jardin disposant de tables offrant ainsi la possibilité de prendre les repas à l'extérieur ;
- une salle de jeux de 36 m² jouxtant la salle à manger comportant une table de ping-pong, un baby-foot, un écran de télévision protégé par une vitre et destiné à une console de jeu vidéo ; cette salle donne directement dans le jardin clos ;
- une salle de télévision de 15 m². Celle-ci est équipée d'un poste de télévision à écran plat de 81 cm et de dix fauteuils ;

- **une salle de visite des familles, située dans un couloir qui constitue une issue de secours.** Elle est meublée de quatre fauteuils et dispose de toilettes ;
- une salle de réunion servant aux réunions de synthèse, aux entretiens et aux réunions institutionnelles ;
- une salle de bains équipée d'une grande baignoire, d'un lavabo sans miroir et d'une armoire dans laquelle se trouvent des produits de beauté ;
- une lingerie dans laquelle sont entreposés les pyjamas, serviettes de toilette, draps, gants et du linge de rechange pour les patients de toutes les tailles. Lorsque le jeune patient n'a pas de linge personnel, il lui en est fourni à partir de ce stock qui est alimenté essentiellement par le personnel soignant ;
- une deuxième salle de visite servant à la fois de couloir est meublée de portemanteaux, de deux chaises et d'un radiateur ;
- une buanderie qui contient un lave linge et quelques paires de chaussures ;
- un local destiné au linge sale ; le linge est ramassé tous les jours sauf le dimanche ;
- une salle de détente pour le personnel, ainsi qu'un office ;
- un office alimentaire récemment agrandi en raison de la modification de fonctionnement de la cuisine centrale ;
- une salle de soins infirmiers ;
- une pharmacie ;

Les patients ont accès à un jardin clos grillagé.

Dans un bâtiment annexe dit « Pavillon Jaune » se trouvent,

- **une salle de classe** utilisée les mardi et jeudi après-midi pendant les périodes scolaires ;
- **trois salles d'activités** dont une salle d'activité cuisine permettant de confectionner des repas, une salle dédiée aux activités manuelles comportant notamment des accessoires de peinture et des instruments de musique et une salle de sport comportant de nombreux appareils de musculation ;
- **une bibliothèque** disposant de bandes dessinées, de livres de cours, sans revues ni journaux ; **l'activité de prêt n'est pas organisée.** Attenant à celle-ci, se trouve un débarras ;
- un bureau médical.

Le pavillon des adolescents ne dispose pas de télécopieur ni de photocopieuse. En cas de nécessité, il faut donc se déplacer dans des locaux administratifs situés à plus de 15 mn à pied.

4.11.2 Le personnel

Le personnel soignant de l'unité se compose de :

- un psychiatre, chef de pôle ;
- un psychiatre praticien hospitalier (PH). Le poste de PH est vacant depuis plusieurs mois, le précédent ayant été muté sur un autre poste à sa demande. Il a été précisé

aux contrôleurs que ce dernier avait demandé un poste supplémentaire de temps médical, demande qui n'avait pu être satisfaite. Il a également été précisé qu'un nouveau PH à temps plein prenait ses fonctions le 15 juillet et que, pendant cette période de vacance, des médecins du centre prenaient en charge les patients. Le médecin chef de pôle exerce dans plusieurs structures extérieures et assure essentiellement la coordination et l'organisation du service ;

- un médecin généraliste présent le mercredi après-midi ;
- un cadre supérieur de santé pour l'ensemble du pôle ;
- un cadre de santé ;
- dix-sept infirmiers dont sept hommes ; deux de ces infirmiers exercent leur activité à 80% ;
- deux aides-soignants dont l'un assurant un mi-temps syndical ;
- trois ASH assurant une présence dans chaque tranche horaire sauf le week-end ;
- deux éducateurs spécialisés ;
- une assistante sociale à mi-temps ;
- une psychologue à mi-temps ;
- un enseignant spécialisé est présent les mardi et jeudi après-midi. Il prend également en charge les enfants du pavillon des enfants de moins de 12 ans, dit « Pavillon Bleu ».

4.11.3 La vie quotidienne

Les admissions sont réalisées 24h sur 24h et 365 jours par an : en urgence par l'intermédiaire du CPAO ou en hospitalisation programmée après consultation préalable avec le psychiatre de l'unité et l'équipe pluridisciplinaire.

Dans le cas d'une admission d'urgence, le personnel du Pavillon Vert se déplace au CPAO.

La structure ne dispose pas de livret d'accueil spécifique ou de règlement intérieur. **A l'arrivée, les jeunes sont accueillis dans une des deux chambres « d'admission » pendant une période de sept jours maximum** sous réserve de places disponibles dans les autres chambres. Les explications relatives aux règles de vie de l'unité sont exclusivement orales.

L'attribution des chambres se fait ensuite par le personnel soignant sur des critères variés dont l'âge, le sexe et la nature de la pathologie.

Il a été précisé que les changements de chambre au cours du séjour étaient rares et qu'exceptionnellement, un jeune pouvait être accueilli transitoirement dans le pavillon des enfants faute de place dans le Pavillon Vert.

Les soins sont organisés à partir des entretiens avec les médecins et le personnel infirmier et autour de différents ateliers thérapeutiques.

Certains ateliers sont organisés une fois par semaine : théâtre, arts plastiques. Les autres sont organisés ponctuellement : travaux manuels, sport, aquarium, esthétique. L'atelier cuisine a lieu une fois par quinzaine ; le jeune s'y inscrit et l'équipe soignante valide ou non sa participation.

Les soins somatiques sont dispensés sur place par un médecin généraliste ou auprès des centres hospitaliers de Laon (sept fois au cours de l'année 2009), de Saint-Quentin (deux fois), et de Reims (deux fois).

La réunion de service a lieu tous les mardis. Le personnel infirmier travaille sur les trois tranches horaires. Il n'existe pas d'équipe de nuit spécifique.

Les repas ont lieu pour le petit déjeuner de 8h30 à 9h, le déjeuner de 12h à 13h et le dîner de 19h à 20h. Ils sont pris dans la salle à manger commune mais il peut arriver que sur prescription médicale, un patient soit amené à prendre ses repas en « décalé ». Les patients mettent le couvert, débarrassent et lavent la vaisselle. Les couteaux sont rangés dans un meuble bas fermé à clef. Par beau temps, le goûter peut être pris dans le jardin.

Les activités pédagogiques et thématiques sont planifiées chaque trimestre avec le concours de l'enseignant spécialisé qui ne reçoit pas plus de deux jeunes par séance. Son temps de présence (deux demi-journées par semaine) et la spécificité des jeunes pris en charge limitent leur **temps de scolarisation : huit jeunes au maximum sont pris en charge chaque semaine pendant une demi-journée.**

La structure dispose d'un budget annuel de 8 000 euros pour les sorties et les achats relatifs aux activités manuelles et culturelles.

Le planning des activités au cours de la semaine du 12 au 16 juillet 2010 était le suivant :

- lundi après-midi : atelier éducatif écriture sur ordinateur ;
- mardi après-midi : atelier éducatif peinture ;
- jeudi matin : atelier cuisine, achat et confection, animé par les infirmiers ;
- jeudi après-midi : activités pédagogiques et sportives avec un animateur sportif ;
- vendredi matin : musculation dans la salle spécialisée ;
- vendredi après-midi : cinéma.

Des sorties extérieures sont organisées ponctuellement : jardin, pêche, cinéma (cinquante places utilisées en 2009). Des améliorations de repas de Noël et du jour de l'An sont réalisées pour les patients présents et avec eux.

Il a été indiqué aux contrôleurs un absentéisme important du personnel paramédical pour maladie au cours de l'année 2009 ; **deux agents étaient en congé de longue durée.** Cette situation et l'activité intense de la structure ont entraîné une **réduction du nombre d'ateliers et de sorties organisées pour les adolescents.** Selon les informations recueillies, « *cette situation n'aurait pas été sans incidence sur la qualité des soins, les ateliers permettant de désamorcer l'agressivité latente et le climat de tension généré par la promiscuité et les différentes pathologies* ».

4.11.4 Données d'activité

Quatre-vingt-seize mineurs (trente-deux filles et soixante-quatre garçons) ont été **hospitalisés en 2009** et quatre patients de différents secteurs adultes y ont été « hébergés » :

Nombre d'admissions pour un même jeune	une	deux	trois	quatre	cinq	huit
Nombre de jeunes (total : 96)	69	15	2	5	4	1

Le rapport d'activité infirmier indique que la structure a dû dépasser sa capacité d'accueil de douze lits à cinq occasions en 2009 : il précise que cette situation a conduit à procéder à des hébergements dans un autre pavillon et à prolonger des permissions. Enfin le rapport précise que des adolescents, de retour de permission, ont dû être hébergés à quatre reprises en chambre d'isolement, porte ouverte, alors que leur état ne le justifiait pas, toutes les autres chambres étant occupées.

La plus longue durée d'hospitalisation est de trois ans et demi. Un jeune présent depuis dix-huit mois passe chaque week-end en famille et devait partir en camp de vacances spécialisé au mois d'août.

Du 1^{er} au 31 mars 2010, la durée moyenne de séjour a été de 42 jours et le taux d'occupation des lits de 73 %.

Au moment de la visite, sur les sept patients présents, l'un était sortant la semaine suivante et aucune entrée n'était prévue.

Il a été précisé que la politique médicale actuelle en matière d'admission dans le pavillon des adolescents était de s'orienter plus spécifiquement sur les pathologies aiguës et d'optimiser le fonctionnement du centre thérapeutique de semaine, d'une capacité de dix lits.

Les contrôleurs ont entendu que ce pavillon avait été le siège de **plusieurs actes de violence de patients envers le personnel soignant ces derniers mois** et qu'une tentative de suicide par pendaison d'une jeune fille était survenue au début de l'année 2010.

5 RECOURS A LA CONTENTION ET A L'ISOLEMENT

Aucune chambre d'isolement ne dispose de sanitaire. Les patients sont accompagnés aux WC ou à la douche les plus proches. Dans certaines unités, un « seau d'aisance » est remis dans la chambre.

Une caméra de surveillance est installée dans chaque chambre d'isolement. Elle ne pourra être branchée sur l'écran qu'avec l'accord du médecin et une fois que le protocole aura été validé par les instances de l'hôpital.

De nombreux patients ont déclaré aux contrôleurs qu'un refus de prise de médicament entraînait systématiquement la menace d'un placement en isolement avec contention et injection ; selon eux cette menace est régulièrement mise à exécution.

Aucune traçabilité des mesures d'isolement et de contention n'est mise en place dans l'établissement ; leur utilisation ne peut être constatée de manière individuelle que par le biais des dossiers des patients.

En janvier 2009, la direction des soins a proposé un audit sur la mise en chambre d'isolement (MCI) sous la forme d'une **grille d'analyse comprenant vingt-trois critères en référence aux recommandations émises par la Haute autorité de santé (HAS)**. Soixante-neuf fiches ont fait l'objet d'une étude. Les points essentiels qui s'en dégagent sont les suivants :

- les données concernant l'identité, la date et l'heure de début de la MCI sont renseignées à 100% ;
- **quand la MCI n'est pas réalisée sur prescription médicale, celle-ci devrait intervenir dans l'heure qui suit ; dans 31,88% des MCI, ce n'est pas le cas ;**

- **l'isolement initial et chaque renouvellement sont prescrits pour une période maximale de 24h : dans 42,02% des MCI, cela n'est pas respecté ;**
- la conformité de la MCI avec le mode d'hospitalisation n'est pas examinée dans 78,26% des cas ;
- la nécessité d'informer l'entourage n'est pas examinée dans 91,30% des MCI ; la famille est prévenue dans 5,79% des MCI ;
- la visite médicale par le médecin généraliste n'est pas assurée dans les deux heures qui suivent le début de l'isolement dans 97,10% des MCI ;
- **le patient ne bénéficie pas de deux visites médicales quotidiennes par le psychiatre dans 98,55% des MCI ;**
- **le rythme programmé de surveillance de l'état psychique et de l'état somatique n'est pas respecté dans 95,65% des MCI ;**
- un entretien centré sur le vécu du patient en chambre d'isolement est réalisé à la fin du séjour dans 56,52% des cas ;
- **l'hygiène du patient est assurée durant cette phase de soins dans 39,13% des cas ;**
- **les documents sont intégrés au dossier du patient dans tous les cas.**

Dans tous les services, les contrôleurs ont constaté que, selon les informations recueillies, un certain nombre de patients avaient une prescription de « mise en chambre d'isolement si besoin » et/ou de « contention si besoin ». Il arrive donc qu'un patient soit placé en chambre d'isolement sur une prescription médicale datant de plusieurs jours sans que le patient soit revu avant plusieurs heures ; par exemple il peut être placé en chambre d'isolement le soir vers 20h et n'être vu que le lendemain vers 10h par le médecin de l'unité, le médecin de garde ayant seulement été prévenu du placement à l'isolement.

Cette procédure est justifiée aux contrôleurs par la volonté « d'autonomisation » du personnel infirmier affichée au sein de l'établissement. La direction des soins aurait signalé aux personnels soignants que cette démarche engageait leur responsabilité, et les aurait invités à ne pas la mettre en œuvre.

Il a été indiqué aux contrôleurs que la « **contention chimique** » était également prescrite « **en cas de besoin** » pour tous les patients.

Trois documents sont en cours de validation par les différentes instances du centre hospitalier :

- **Un concerne la mise en chambre d'isolement.**
« La décision d'isolement est prise par le médecin : elle est formalisée par une prescription médicale ou par l'équipe soignante de façon collective en l'absence d'un médecin sur place ; elle est alors confirmée par une prescription médicale dans l'heure qui suit l'isolement ou au plus tard dans les 3 heures ».
Le document détaille notamment la programmation des soins et de la surveillance, l'accompagnement du patient et la décision de sortie ;
- **Le deuxième document précise les modalités d'utilisation de la vidéosurveillance en chambre d'isolement.**
« La vidéosurveillance constitue un élément du programme de surveillance. Elle est complémentaire aux autres modalités du programme de surveillance prescrit par le

médecin (visite du patient, entretien). Elle est assurée en discontinu. Les images visualisées ne sont pas enregistrées ; la prescription de la vidéosurveillance est réalisée pour une durée de 24 heures, elle est réévaluée lors de la réévaluation de la prescription de l'isolement thérapeutique du patient » ;

- **Le troisième concerne la mise en œuvre d'une contention physique.**

La décision de mise en œuvre de la contention est prise par le médecin : elle est formalisée par une prescription médicale ou par l'équipe soignante de façon collective en l'absence d'un médecin sur place ; elle est alors confirmée par une prescription médicale dans l'heure qui suit l'isolement ou au plus tard dans les 3 heures ».

Le document détaille notamment la programmation des soins et de la surveillance, l'accompagnement du patient et la décision d'arrêt de la contention.

Au moment de la visite des contrôleurs, ces trois documents ne sont pas encore en vigueur.

6 CONDITIONS DE TRAVAIL DES PERSONNELS

Les horaires de travail des personnels soignants sont de 6h à 14h pour l'équipe de jour, de 13h45 à 21h45 pour l'équipe de garde et de 21h30 à 6h30 pour l'équipe de nuit.

Il n'existe **pas d'équipe de nuit dédiée : tous les personnels y participent** par roulement.

La nuit l'effectif masculin minimum est de sept sur l'ensemble de l'établissement. Le 8 juillet, soir de la visite des contrôleurs, dix hommes étaient en service. Le cadre de santé de nuit, basé au CPAO en a la répartition par unité et peut « monter une réquisition » ou répondre à une demande de renfort.

Durant le 1er semestre 2010, vingt-cinq rapports d'incidents relatifs à des situations de violences dans les unités intra-hospitalières ont été réalisés ; tous concernaient des agressions physiques. Sur cette même période, 112 fiches de signalement d'évènement indésirable ont été transmises, dont 34 concernaient des violences commises par des patients contre d'autres patients et/ou contre des personnels soignants ; parmi elles, 27 cas de violence provenaient du pavillon des adolescents (Pavillon Vert), dont 10 concernaient un même patient.

Il a été indiqué aux contrôleurs que **de nombreux agents étaient l'objet de tensions psychologiques et rencontraient un psychologue.** Lors des formations du personnel sur la maltraitance des patients, il arriverait que des infirmiers « craquent » et fondent en larmes.

Chaque unité est dotée de deux à trois dispositifs d'alerte PTI (protection pour travailleur isolé) pour l'ensemble des soignants.

La demande de renfort via le CPAO (« alerte CPAO ») peut être soit programmée lors de l'anticipation d'une situation dangereuse, soit immédiate en réponse à une situation de violence avérée. La demande est faite au CPAO par téléphone qui met en œuvre les renforts en s'appuyant sur le tableau des effectifs. En cas de péril imminent, l'alerte est déclenchée directement par PTI (« alerte PTI »).

Il existe une fiche de **traçabilité des interventions PTI** permettant de préciser la date, le lieu, le type de signalement, le motif de l'intervention, le nombre d'intervenants, les actions

mises en places, l'existence d'éventuels dommages. Ce document est signé par le cadre supérieur et le cadre de santé.

En 2009, 70 alertes CPAO et 389 alertes PTI ont été déclenchées :

Unité	Alertes CPAO	Alertes PTI
USIP	2	28
Les Glycines	21	77
UAS 1	0	20
UAS 2	0	0
La forêt	1	32
Le Nid	6	18
Les Tilleuls	1	42
Tosquelles	11	44
CPAO	14	24
Les Lauriers	9	22
L'accueil	2	36
Psycho gériatrie	0	1
USTEED	0	1
CRAP	0	1
Pavillon Bleu (pédopsychiatrie)	0	5
Pavillon vert (ados)	2	31
Total	70	389

CONCLUSIONS

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

Observation n° 1 : Etant donné le caractère confidentiel des entretiens conduits lors d'une visite, tel que le prévoit la loi instaurant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, il est permis de s'interroger sur les motifs qui ont poussé la direction à demander aux unités de lui fournir les noms des patients qui avaient fait l'objet d'un entretien avec un contrôleur (§ 1).

Observation n° 2 : Les routes conduisant à l'établissement ne comportent aucun panneau de signalisation qui puisse aider un visiteur à s'y rendre (§ 2.1).

Observation n° 3 : De même, les contrôleurs ont expérimenté eux-mêmes la difficulté à s'orienter au sein de l'établissement, en l'absence de signalétique suffisante (§ 2.1).

Observation n° 4 : Il est surprenant qu'un médecin ne parlant pas le français ait été recruté pour assurer des fonctions de psychiatre (§ 2.2).

Observation n° 5 : Le pourcentage de placements prononcés pour danger ou péril imminent est particulièrement élevé dans cet établissement (§ 2.3).

Observation n° 6 : A la suite de leur visite, les contrôleurs ont été informés à plusieurs reprises d'une tendance croissante à l'admission de patients en surnombre, conduisant à des placements en chambre d'isolement avec parfois fermeture de la chambre alors qu'il s'agissait de patients dont l'état ne le justifiait pas. Cette situation ne peut perdurer, tant au nom du respect de la dignité des personnes qu'en termes de sécurité (§ 2.3).

Observation n° 7 : Il n'est pas prévu d'expliquer ses droits à un patient au moment de son hospitalisation ; il reçoit simplement un courrier. Cette absence d'échange n'est pas satisfaisante, notamment en raison du délai qu'elle implique (§ 3.3).

Observation n° 8 : Il est surprenant de constater que le juge des libertés et de la détention soit obligé de prendre une décision afin qu'un patient admis en hospitalisation libre puisse sortir de l'établissement (§ 3.4).

Observation n° 9 : Lors de l'admission du patient, la désignation de la personne de confiance doit être formalisée (§ 3.5).

Observation n° 10 : Les règles concernant l'utilisation d'un téléphone par les patients sont incohérentes d'un service à l'autre, ce qui ne se justifie pas et constitue une atteinte à la vie privée. Dans certains services, les patients en ont un accès libre, dans d'autres ils doivent demander une autorisation qui peut leur être refusée (§ 3.7.2).

Observation n° 11 : De même, le courrier est plus ou moins contrôlé selon des règles différentes d'un service à l'autre. Là encore, il s'agit d'une atteinte à la vie privée (§ 3.7.3).

Observation n° 12 : Il n'existe aucune traçabilité des courriers adressés aux autorités préfectorales ou judiciaires tant au niveau des unités que dans le bureau du vaguesmestre. Il serait utile de tenir un registre permettant de remédier à cette insuffisance (§3.7.3).

Observation n° 13 : L'établissement devrait introduire la possibilité aux patients d'accéder à Internet dans les unités et de pouvoir, le cas échéant, conserver leur ordinateur portable (§ 3.8).

Observation n° 14 : La commission départementale des hospitalisations psychiatriques fonctionne bien grâce à l'implication de son président. L'absence des psychiatres est à déplorer (§ 3.11).

Observation n° 15 : Il est regrettable que l'UNAFAM ne soit pas présente au sein du CHS de Prémontré et que les bénévoles aient fait le choix d'exercer leur activité au centre hospitalier de Saint-Quentin où il n'existe que deux secteurs de psychiatrie. Les coordonnées de l'association ne figurent pas dans le livret d'accueil (§ 3.14).

Observation n° 16 : Le livret d'accueil est ancien et incomplet. Une réactualisation est urgente (§ 4.1.1).

Observation n° 17 : Au moment de la visite, les potentialités de l'espace d'activités « Sophora » étaient insuffisamment exploitées. Il conviendrait de mettre un terme sans tarder aux travaux qui entravent le déroulement des activités (§ 4.1.3.3).

Observation n° 18 : Les contrôleurs ont pu apprécier la qualité des installations de restauration et leur remarquable organisation (§ 4.1.4).

Observation n° 19 : Afin d'éviter l'admission des patients dans des unités inadaptées à leur situation et de faire jouer pleinement son rôle au centre psychiatrique d'orientation et d'accueil, il est nécessaire d'améliorer la fluidité de son fonctionnement (§ 4.2).

Observation n° 20 : Les contrôleurs ont visité des chambres d'isolement qui n'étaient pas aux normes, notamment en termes d'hygiène (§ 4.3.2, 4.9.4.2, 5).

Observation n° 21 : Le pavillon « Les Lauriers » dispose d'une salle d'activités située à l'extérieur de son enceinte, de l'autre côté d'une allée, ce qui en alourdit notablement la procédure d'accès. Il est étonnant qu'une solution n'ait pas encore été trouvée pour améliorer l'utilisation effective de cette salle (§ 4.3.6).

Observation n° 22 : Une réflexion doit être menée sur les modalités d'ouverture des unités d'hospitalisation qui accueillent des patients en hospitalisation libre et en hospitalisation sous contrainte (§ 4).

Observation n° 23 : L'accès au pavillon « Les Tilleuls », à l'USSTED et aux trois pavillons dédiés aux adolescents (Vert, Jaune et Bleu) nécessite de traverser une route communale. Le maire de la commune, ancien membre de la direction de l'établissement, est conscient du danger causé par cette situation. Pourtant, aucune mesure n'était mise en place ni même envisagée au moment de la visite des contrôleurs (§ 4.5.2).

Observation n° 24 : Aux Tilleuls, les contrôleurs ont observé un certain nombre de patients qui, en raison de l'interdiction de se rendre dans leur chambre après le déjeuner et en l'absence de sièges en nombre suffisant dans les pièces accessibles, dormaient par terre dans les couloirs ou dans la salle commune. Cette situation est contraire à la dignité des patients (§ 4.5.5).

Observation n° 25 : La persistance de la dénomination d'un pavillon « l'Accueil » ne facilite pas la distinction avec le centre psychiatrique d'accueil (§ 4.6.1).

Observation n° 26 : La pratique des prescriptions de « mise en chambre d'isolement si besoin », rédigées par un psychiatre à une date donnée mais restant valables, comme une prescription d'un médicament, confère une lourde responsabilité aux infirmiers. Il serait souhaitable que le psychiatre de garde se déplace dans chaque situation d'urgence afin de rencontrer le patient, évaluer la situation et établir la prescription, le cas échéant, de mise en chambre d'isolement (§ 4.6.5 et 5).

Observation n° 27 : Il n'est pas acceptable que les effectifs de personnel soignant soient parfois inférieurs aux minimas fixés à trois personnes (§ 4.7.3).

Observation n° 28 : Un livret d'accueil et un document d'information destiné aux familles, spécifiques à l'unité de psycho-gériatrie, devraient être mis en place (§ 4.8.3).

Observation n° 29 : Dans l'unité de psycho-gériatrie la confidentialité des échanges entre les patients hospitalisés et leurs visiteurs est inexistante. Une salle de visite devrait être créée (§ 4.8.3).

Observation n° 30 : Les patients de l'unité de psycho-gériatrie devraient pouvoir accéder aux activités culturelles organisées au sein de l'hôpital, à la cafétéria et au parc de l'établissement (§ 4.8.3).

Observation n° 31 : L'unité de psycho-gériatrie n'a jamais bénéficié d'exercice d'évacuation en cas d'incendie, alors même que les chambres sont situées à l'étage et que la quasi-totalité des personnes hospitalisées ne sont pas valides ou n'ont pas une capacité de jugement suffisante pour être à même de réagir logiquement en cas de difficultés. Il est indispensable de procéder régulièrement à un tel exercice (§ 4.8.3).

Observation n° 32 : L'hébergement des patients dans des secteurs qui ne sont pas les leurs entraîne une perte de continuité des soins (§ 4).

Observation n° 33 : Les unités d'accueils spécialisées (UAS1 et UAS2) offrent des conditions d'hébergement satisfaisantes. Le guide des bonnes pratiques en vigueur dans les autres unités (« Le Nid » et « La Forêt ») doit être remis à jour pour ces nouvelles structures, qui disposent de larges espaces, de chambres individuelles avec douches (§ 4.9.1).

Observation n° 34 : Les conditions d'hébergement dans les unités « Le Nid » et « La Forêt » sont contraires à la dignité des patients (§ 4.9.4.5 et 4.9.5.1).

Observation n° 35 : La fluidité du fonctionnement de l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) n'est pas assurée du fait de l'absence de respect de la durée de séjour maximale de deux mois et des difficultés de retour des patients dans leur service ou établissement d'origine. Ceci engendre des sureffectifs propices à des tensions et des risques tant pour les patients que pour les personnels. Il est, du reste, surprenant que deux psychiatres à mi-temps assurent le fonctionnement de ce service, dont un seul ait l'autorisation de signer les certificats exigés par la loi (§ 4.10).

Observation n° 36 : La procédure consistant à transporter systématiquement les personnes détenues hospitalisées en ambulance, couchées sur un brancard, n'est pas habituelle. On peut comprendre que cette méthode ne soit pas propice à l'établissement de relations de confiance avec le personnel soignant (§ 4.10.1.5).

Observation n° 37 : Un livret d'accueil spécifique à l'unité pour adolescents devrait être mis à disposition des patients et de leurs familles (4.11.3).

Observation n° 38 : Le temps de présence de l'enseignant devrait être augmenté afin de tenir compte du nombre, de l'âge et des besoins des jeunes pris en charge (§ 4.11.2 et § 4.11.3).

Observation n° 39 : Compte tenu de la suractivité constatée, la capacité d'accueil de l'unité pour adolescents devrait être augmentée afin d'éviter l'accueil de jeunes dans d'autres structures (§ 4.11.4).

Observation n° 40 : Du fait de cette sur-occupation, il est arrivé que des adolescents soient accueillis en chambre d'isolement, porte ouverte, alors que leur état ne le justifiait pas (§ 4.11.4).

Observation n° 41 : Il est regrettable que les mesures de contention – tant physique que chimique – ne fassent pas l'objet d'une traçabilité claire et séparée des dossiers individuels des patients. Cette observation a déjà été formulée dans une recommandation du Contrôleur général des lieux de privation de liberté¹⁸ (§ 5).

¹⁸ Recommandation du 18 juin 2009, publiée dans le journal officiel n°0151 du 2 juillet 2009

Table des matières

1	Conditions de la visite	2
2	Présentation de l'établissement	3
2.1	Les bâtiments	3
2.2	Le personnel et le budget	4
2.3	La population soignée	5
3	Hospitalisations sans consentement et exercice des droits	7
3.1	Constat préalable	7
3.2	Le livre de la loi	7
3.3	La notification des droits	8
3.4	Les voies de recours judiciaires	8
3.5	La personne de confiance	8
3.6	Les patients placés sous mesure de protection	9
3.7	Les relations avec l'extérieur	9
3.7.1	Les visites	9
3.7.2	Le téléphone	9
3.7.3	Le courrier	10
3.8	L'informatique	11
3.9	Droit d'accès à l'exercice des cultes	11
3.10	Elections	11
3.11	La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)	11
3.12	Le traitement des plaintes et des réclamations	14
3.12.1	La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC)	14
3.12.2	L'ensemble des requêtes pour l'année 2009	15
3.13	Evaluation de la qualité de la prise en charge par les usagers	17
3.14	L'UNAFAM	18
3.15	L'UNAF	19
4	Les conditions d'hospitalisation	19
4.1	Eléments communs à tous les pôles	19
4.1.1	Le livret d'accueil	19
4.1.2	Soins somatiques	20
4.1.3	Activités	23

4.1.4	Restauration	32
4.1.5	Le nettoyage du linge	33
4.2	Le centre psychiatrique d'accueil et d'orientation	33
4.2.1	Présentation générale.....	33
4.2.2	Les locaux.....	33
4.2.3	Le personnel	35
4.2.4	Les patients	35
4.2.5	L'arrivée du patient	35
4.2.6	Les données sur l'activité du service	37
4.3	Le pavillon « Les Lauriers »	38
4.3.1	Présentation générale.....	38
4.3.2	Les locaux.....	38
4.3.3	Le personnel	40
4.3.4	Les patients	40
4.3.5	La vie quotidienne.....	41
4.3.6	Les activités.....	41
4.4	Le pavillon « Les Glycines »	42
4.4.1	Les locaux.....	42
4.4.2	Le personnel	44
4.4.3	La vie quotidienne.....	45
4.4.4	Les données d'activité 2009.....	47
4.5	Le pavillon « Les Tilleuls »	47
4.5.1	Présentation générale.....	47
4.5.2	Les locaux.....	48
4.5.3	Le personnel	49
4.5.4	Les patients	50
4.5.5	La vie quotidienne.....	51
4.5.6	Les activités.....	52
4.5.7	La sécurité.....	53
4.6	Le pavillon « L'Accueil ».....	53
4.6.1	Présentation générale.....	53
4.6.2	Les locaux.....	54
4.6.3	Le personnel	56
4.6.4	Les patients	57

4.6.5	La vie quotidienne.....	57
4.6.6	Activités proposées aux patients.....	58
4.6.7	Les données sur l'activité du service.....	59
4.7	Le pavillon « Tosquelles ».....	59
4.7.1	Présentation générale.....	59
4.7.2	Les locaux.....	60
4.7.3	Le personnel.....	61
4.7.4	Les patients.....	62
4.7.5	La vie quotidienne.....	62
4.7.6	Isolement et contention.....	63
4.7.7	Activités.....	63
4.7.8	La sécurité.....	63
4.8	L'unité de psycho-gériatrie.....	63
4.8.1	Les locaux.....	64
4.8.2	Le personnel.....	65
4.8.3	La vie quotidienne.....	66
4.8.4	Données d'activités.....	68
4.9	Les unités d'accueil spécialisé.....	68
4.9.1	Présentation générale.....	68
4.9.2	L'UAS 1.....	69
4.9.3	L'UAS 2.....	72
4.9.4	Le pavillon Le Nid.....	73
4.9.5	Le pavillon La Forêt.....	76
4.9.6	L'unité de soins spécifiques des troubles envahissants du développement (USSTED) ...	80
4.10	L'unité de soins intensifs en psychiatrie.....	81
4.11	L'unité pour adolescents.....	88
4.11.1	Les locaux.....	88
4.11.2	Le personnel.....	89
4.11.3	La vie quotidienne.....	90
4.11.4	Données d'activité.....	91
5	Recours à la contention et à l'isolement.....	92
6	Conditions de travail des personnels.....	94
7	Conclusion.....	96