



**Rapport de visite du
Centre hospitalier spécialisé
La Charité-sur-Loire
(Nièvre)
*du 13 au 17 septembre 2010***

Contrôleurs :

- Philippe Lavergne, chef de mission;
- Betty Brahmy;
- Christian Huchon;
- Alain Marcault-Derouard.

1- CONDITIONS GENERALES DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée du centre hospitalier spécialisé (CHS) de La Charité-sur-Loire (Nièvre).

La visite s'est déroulée du lundi 13 septembre à 10 heures 30 au vendredi 17 septembre 2010 à 13 heures.

À leur arrivée, les contrôleurs ont présenté leur mission et ses modalités à la directrice. Puis une réunion de début de visite a associé :

- o la directrice de l'établissement ;
- o le président de la commission médicale d'établissement (CME), responsable du pôle Nevers ;
- o le psychiatre responsable du pôle de réadaptation intersectorielle (PRI) ;
- o le pharmacien responsable du pôle medico technique ;
- o quatre cadres de santé des différents secteurs d'hospitalisation ;
- o le responsable du service des admissions ;
- o deux représentants des organisations syndicales ;
- o un délégué de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Les contrôleurs ont reçu un bon accueil dans toutes les unités visitées et la direction de l'établissement s'est efforcée de faciliter la mission tout au long de son déroulement.

Durant leur visite, ils ont rencontré :

- o des membres la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) ;
- o le représentant de l'UNAFAM.

Les contrôleurs ont pu, dans les différents unités visitées, s'entretenir en toute confidentialité tant avec des personnels qu'avec des patients.

Tous les pavillons d'hospitalisation accueillant des malades hospitalisés sous contrainte et tous les lieux collectifs qu'ils fréquentent ont été visités.

Quatre patients qui ont exprimé le souhait de rencontrer les contrôleurs, ont été entendus.

Le sous-préfet de Nevers a été avisé par téléphone, de même que le président du tribunal de grande instance de cette ville.

Tous les documents demandés par les contrôleurs leur ont été remis.

Un premier rapport de constat a été adressé à la direction de l'établissement le 6 juillet 2011 qui, en retour, a communiqué ses observations au Contrôleur général des lieux de privation de liberté par un courrier en date du 22 juillet 2011. Le présent rapport de visite prend en compte ces observations.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT.

2.1 L'environnement du centre hospitalier

L'entrée principale du centre hospitalier est située 51 rue des Hôtelleries à quelques centaines de mètres du centre de la Charité-sur-Loire, à la sortie de la ville, sur la départementale 907, ancien tronçon de la nationale 7 qui longe le lit de la Loire.

Une seconde entrée située rue des Réservoirs, dans la partie haute du domaine, permet de rejoindre le quartier Est de la ville et la gare, distante d'un kilomètre. Celle-ci est située sur la ligne qui relie Paris à Nevers.

La ville est classée au patrimoine mondial de l'UNESCO.

L'environnement est boisé, le coteau sur lequel sont édifiés les bâtiments permet de découvrir un large panorama sur la vallée de la Loire. L'ensemble du domaine est desservi par une voie principale, parfois escarpée, reliant les deux entrées haute et basse.

2.2 L'historique

C'est par un décret du 28 avril 1812 que fut décidée la création d'un dépôt de mendicité à la Charité-sur-Loire. Ce dépôt fut installé dans l'ancienne manufacture royale de quincaillerie qui avait été achetée par le département de la Nièvre en 1809.

L'établissement, à sa création, était destiné à accueillir 200 « mendiants ». En 1820, il fut converti en maison de correction, puis en *asile départemental d'aliénés* à compter de la loi du 30 juin 1838 créant les asiles d'aliénés et les régimes d'internement.

L'hôpital connut plusieurs périodes de développement avec la construction en 1896, de trois bâtiments sur les hauteurs du coteau de Loire, puis de 1931 à 1935 avec la démolition de l'ancienne manufacture royale, située dans la partie basse du domaine, et son remplacement par sept bâtiments d'hospitalisation. La construction d'une première annexe – la grange Joada – fut réalisée de 1972 à 1978. Une seconde annexe appelée clinique du Pré-Poitiers, a été construite à Nevers à proximité de l'hôpital général. Elle est a accueilli ses premiers patients en juin 2010.

Les derniers aménagements ont entraîné une importante réorganisation du centre hospitalier encore en cours lors de la visite des contrôleurs.

2.3 La présentation générale de l'établissement

Le département de la Nièvre est, sur un plan géographique, divisé en **trois secteurs psychiatriques** : le Nord, le Sud et le secteur de Nevers qui se sont constitués en autant de pôles : chacun de ces pôles comprend une unité d'hospitalisation complète, un ou plusieurs hôpitaux de jour, au moins un centre medico psychologique (CMP) et plusieurs centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel.

À ces trois pôles s'ajoute le pôle de réadaptation intersectorielle (PRI) qui regroupe l'unité de préparation à la sortie (UPS), l'unité de soins prolongés (USP), l'unité de soins de longue durée (USLD) et le service de gériatrie-psychiatrie.

Les unités d'hospitalisation complète des quatre pôles accueillent des patients en hospitalisation d'office (HO), en hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) et en hospitalisation libre (HL)¹. Il s'agit du *pôle Nevers* et du *pôle Sud* sur le site du pré-Poitiers à Nevers, le *pôle Nord* et le *pôle de réadaptation intersectorielle* sur le site de la Charité.

Le service de gériatrie-psychiatrie est actuellement situé à la grange Joadas, à deux kilomètres de la Charité ; il devrait réintégrer prochainement un bâtiment en cours de réhabilitation sur le site charitois.

Répartition du nombre de lits par unité

Sites	« Pôle arrivants »	« Pôle de réadaptation intersectorielle »			
		Unité de préparation à la sortie (UPS)	Unité de soins prolongés (USP)	Unité de soins de longue durée (USLD)	Unité de gériatrie-psychiatrie
La Charité	25 lits (Secteur Nord) +1 chambre d'isolement (CSI)	20 lits	18 lits+2 CSI 8 ou 15 lits (D1) +1CSI	20 lits+1 CSI	20 lits
Clinique du Pré-Poitiers (Nevers)	25 lits+2 CSI (Secteur Sud) 25 lits+2 CSI (Nevers)				

¹ Il est rappelé que la visite a eu lieu avant le vote de la loi du 5 juillet 2011, qui a modifié ces dénominations et les procédures y afférentes.

La direction évoque une capacité totale de 180 lits, alors que le décompte donné aux contrôleurs, unité par unité et en incluant les chambres d'isolement, révèle une capacité de 170 lits.

2.3.1 Les bâtiments

Le site de la Charité comporte **dix bâtiments d'hospitalisation** soit déjà réhabilités, soit en travaux, soit inoccupés du fait de leur vétusté, ainsi que plusieurs locaux techniques.

Certains ont peu changé depuis leur construction ; ils sont **difficilement habitables du fait de leur absence d'isolation** : de grandes baies vitrées à montants métalliques et à petit carreaux en simple vitrage les rendent très difficiles à chauffer.

Le visiteur qui entre par la rue des Hôtelleries accède à un parking bordé d'un côté par le bâtiment de l'administration qui abrite, outre la direction et l'ensemble des services administratifs, la pharmacie et le laboratoire, et de l'autre par les pignons de quatre bâtiments d'hospitalisation. Parmi ces derniers : un est occupé par *l'unité de préparation à la sortie (UPS)*, un second est provisoirement occupé par *l'unité de soins longue durée (USLD)* dont le déménagement est prévu dans une partie d'un autre bâtiment en cours de réfection. Deux sont inoccupés.

La lingerie est installée dans un vaste local situé à l'extrémité sud du domaine.

Au dessus de ce premier niveau de construction, la voie principale traversant le domaine passe à proximité des services techniques, des garages et de l'atelier attenant.

À mi-hauteur, le visiteur passe à proximité d'un bâtiment d'hospitalisation encore appelé « D1 » abritant *l'unité d'hospitalisation intersectorielle*. Au-dessus deux anciennes unités sont désaffectées, les services informatiques sont installés dans l'une d'entre elles.

La partie haute du domaine est occupée par les bâtiments construits en 1896. Un premier long bâtiment, situé à la limite Nord du domaine, abrite en son extrémité est le bureau des entrées, la cafétéria et le service des tutelles, puis en son milieu *l'unité de soins prolongés (USP)*. Une partie en réfection devrait héberger sous peu *l'unité de soins longue durée (USLD)*. L'extrémité ouest est occupée par le secrétariat médical du PRI.

Deux autres bâtiments d'hospitalisations et le bloc médical des soins somatiques sont situés à proximité de l'entrée de la rue des Réservoirs : un premier est en cours de réhabilitation et devrait héberger *le pôle de géronto-psychiatrie* actuellement installé à la grange Joada ; un second, réhabilité en 1990, abrite *l'unité d'hospitalisation du secteur nord*.

Distante de 1,5 km du site de La Charité, la grange Joada est une unité de géronto-psychiatrie, rattachée au PRI. Elle occupe l'étage d'un bâtiment de deux niveaux et avoisine une maison d'accueil spécialisé (MAS)² hébergeant un public handicapé. L'unité doit intégrer en 2012 un bâtiment du CHS en cours de réhabilitation, situé à proximité du pavillon de l'unité Nord.

² La MAS est une structure médico-sociale qui n'entre pas dans le champ de compétence du CGLPL.

Le site du Pré Poitiers à Nevers

Le pôle Sud et le pôle Nevers sont situés dans des locaux neufs, de plain-pied appelés « Clinique du Pré-Poitiers » à 25 km du CHS. Ils sont localisés rue du Docteur Jules-Renaud, en face des urgences du centre hospitalier général Pierre Bérégovoy de Nevers et ont été mis en service le 21 juin 2010.

La clinique est accessible par les transports en commun : lignes n°1 et 3 (arrêt Centre hospitalier) et dispose d'un parking pour les visiteurs et les personnels ; celui-ci comporte trente-six places dont quatre réservées aux personnes à mobilité réduite.

Le jour de la visite des contrôleurs, aucune signalisation n'indique la direction de la clinique. Aucune indication n'est en place sur le fronton. Sur un panneau est inscrit « accueil ».

2.4 Les personnels

Au 31 décembre 2009, l'effectif total des personnels exerçant dans l'hôpital, tous sites confondus, s'élevait à 658,77 équivalents temps plein (ETP) qui se répartissaient comme suit :

Répartition des effectifs selon les fonctions en 2009

	Administratifs	Médecins	médico-techn	soignants/éduc	techniques	Total
Catégorie A	5	16,2	1	41,45	2	65,65
Catégorie B	18,6	-	7,8	308,17	7	341,57
Catégorie C	35,5	-	-	131,45	84,6	251,55
Total	59,1	16,2	8,8	481,07	93,6	658,77

Le personnel est très stable : 42,2 % des effectifs ont une ancienneté supérieure à quinze ans, 38% ont une ancienneté comprise entre cinq et quinze ans tandis que 22,5% ont une ancienneté inférieure à cinq ans. La tranche d'âge la plus importante est celle des agents de 41 à 55 ans qui représentent plus de 52% du total des personnels.

Au 1^{er} septembre 2010, l'effectif total était de 642,36 salariés permanents auxquels il convient d'ajouter 86,6 salariés sous contrat à durée déterminée.

2.5 Les données financières

Pour l'exercice 2010, l'état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD initial) a été arrêté à la somme de 35 693 163,44 €. **Les charges de personnel représentent 28 215 442 € soit 79 % de ce budget.**

Du fait de l'ouverture des nouvelles unités à Nevers et de la perte d'un gros marché pour la blanchisserie, le budget est pour la première fois en déficit en 2010. Celui-ci d'un montant de 1 527 967 € dépassant le seuil de 3% fixé par le décret sur les déséquilibres financiers, l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne a demandé à la directrice du CHS d'étudier dans les meilleurs délais un plan de retour à l'équilibre.

2.6 Activité

Au 13 septembre 2010, jour de l'arrivée des contrôleurs, **147 patients étaient hospitalisés** ; ils se répartissaient comme indiqué ci-dessous dans les unités et selon le type d'hospitalisation :

Patients présents au 13 septembre 2010				
	Hosp. Libres	HDT	HO	Total
Pôle nord	10	4	2	16
Pôle Nevers	15	4	3	22
Pôle sud	15	6	3	24
Pôle de réadaptation intersectorielle. (PRI)				
unité intersectorielle	5	4	-	9
unité soins prolongés	12	2	5	19
unit. prépa. sortie	16	3	-	19
Gérontopsy	16	2	1	19
unité s. longue durée	19	-	-	19
TOTAL	108	25	14	147

Seuls **deux détenus ont été hospitalisés en HO au cours de l'année 2009** ;

La même année, l'activité de l'établissement par mode d'hospitalisation, indépendamment des unités, a été la suivante :

Modes de placement	jours	patients	entrées
Hosp. libre	41 104	909	1 188
OPP* (mineurs)	175	1	2
Hosp. d'office	4 694	78	108
HDT	7 827	188	337
Total	53800	1176	1635

(*) *ordonnance de placement provisoire*

Les patients hospitalisés sans leur consentement représentent donc 29% du nombre des malades, 30% des journées et 37% des entrées.

La durée moyenne de séjour³ (DMS) a été différente selon les pôles. Elle est de 16,5 jours pour le pôle Nord, de 16,9 jours pour le pôle de Nevers, de 19,2 jours pour le pôle Sud. **La DMS au pôle de réadaptation intersectorielle (PRI) est de 109,9 jours**, en rapport avec les prises en charge au long cours réalisées dans ces unités.

Par ailleurs, en 2009 l'activité du PRI s'est élevée, à elle seule, à 27 241 journées soit la moitié des journées réalisées par l'ensemble du centre hospitalier.

3- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

3.1 Les modalités d'arrivée des patients

Il n'existe pas de service d'urgence sur le site de la Charité. Seul le secteur Nord accueille des patients 24h sur 24h. Il peut arriver, par manque de lits dans ce pavillon, qu'un patient soit accueilli dans une autre unité.

- les patients admis en hospitalisation libre sont souvent orientés par les CMP ou par leur médecin traitant et passent par le service des admissions ;
- pour les patients en hospitalisation d'office, la mairie ou le médecin appelle le service pour prévenir de la décision et demander le transport du patient qui est toujours convoyé en véhicule sanitaire par des personnels du CHS. Ces derniers se font remettre l'arrêté municipal, le certificat initial et le cas échéant, l'arrêté du préfet avant de prendre en charge le patient ;
- pour les patients en hospitalisation sur demande d'un tiers, le personnel du CHS se fait remettre la demande manuscrite du proche et les deux certificats médicaux établis par deux médecins différents.

Contrairement aux hospitalisations libres, **les patients admis sous contrainte ne transitent qu'exceptionnellement par le service des admissions**. Les unités rassemblent dès l'arrivée un minimum de données : identité, carte Vitale, adresse des proches qui ne sont transmises que le lendemain au service.

Selon les interlocuteurs rencontrés, il arrive fréquemment que du fait de la pénurie de médecins dans le département de la Nièvre, l'admission d'un patient en HDT se fasse au titre du péril imminent, disposition qui ne requiert qu'un seul certificat se référant à l'article L.3212-3 du code de la santé publique⁴, parfois établi de surcroît par un médecin du CHS.

3.2 Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.

Tous les patients admis sont reçus dans le cadre d'un *entretien d'accueil infirmier* au sein de leur unité d'hospitalisation.

³ La DMS correspond au nombre de journées divisé par le nombre de séjour.

⁴ Alors en vigueur.

À cette occasion, le patient non consentant aux soins est informé de son placement et qu'un psychiatre va le recevoir. S'il est admis en HO, il est invité à signer la notification de l'arrêté préfectoral le concernant. Il atteste par sa signature en avoir reçu une ampliation.

Il est remis aux patients admis en HDT un imprimé spécifique émanant du bureau des entrées dont ils signent un volet.

Tous les patients hospitalisés sous contrainte disposent des informations sur les voies de recours et les délais pour contester le bien fondé de la décision qui les concerne. Dans l'éventualité d'un refus du patient ou de son incapacité à signer du fait de son état, le soignant qui l'a reçu en entretien peut attester qu'il a bien été informé.

Dans tous les cas, le patient peut désigner par écrit une personne de confiance au cas où il serait hors d'état d'exprimer sa volonté, pour être accompagné dans ses démarches, l'aider dans ses décisions ou être assisté dans les entretiens médicaux.

À la clinique du Pré-Poitiers, la notification des droits des personnes hospitalisées sous contrainte se fait oralement à l'admission du patient. Selon les informations recueillies, les arrêtés d'HO et d'HDT parviendraient à la clinique dans les trois jours après l'arrivée du patient. **Il n'existe pas de registre de la loi dans les locaux de la clinique : toutes les hospitalisations sous contrainte sont enregistrées dans le registre de La Charité-sur-Loire.**

3.3 Les levées des mesures de contrainte.

Le profil des patients hospitalisés au pôle de réadaptation intersectorielle –patients chroniques admis au long cours – a pour effet de rendre les sorties peu fréquentes. Elles ne sont envisagées qu'à l'issue d'un long travail préparatoire mené au sein de l'unité de préparation à la sortie (UPS). **Le préfet suit alors l'avis médical** recommandant la levée d'HO.

Les professionnels du pôle Nord n'ont pas non plus fait état de difficulté concernant les levées d'HO.

Le juge des libertés et de la détention du TGI de Nevers a indiqué aux contrôleurs qu'il n'a été saisi que de trois recours depuis le début de l'année 2010. Ils ont donné lieu à une décision de remise en liberté d'un patient, le préfet n'ayant pas motivé un arrêté de refus de levée d'HO.

3.4 Les registres de la loi.

Les contrôleurs ont examinés le registre de la loi en cours qui portait le numéro 156, ouvert le 17 juin 2010 et paraphé par le maire de La Charité-sur-Loire. Trente-six mentions y avaient été portées du 17 juin au 9 septembre 2010.

Les contrôleurs ont examinés également le registre précédent (numéro 155) ouvert le 16 décembre 2009. Une personne détenue y avait été inscrite.

S'agissant du registre 156, le tableau ci-dessous présente la répartition par sexe des personnes placées.

	<i>Hospitalisation d'office</i>	<i>Hospitalisation à la demande d'un tiers</i>	TOTAL
Hommes	4	15	19
Femmes	1	16	17
TOTAL	5	31	36

Dix-neuf hospitalisations à la demande d'un tiers ont été réalisées à la demande d'un proche du patient. Deux sont des transformations d'hospitalisations libres en HDT.

Le péril imminent qui dispense d'un second certificat médical⁵ a été évoqué pour dix-sept admissions, soit près de la moitié. Sur le registre n°155, il avait été justifié pour la moitié des hospitalisations à la demande de tiers. **Il a été dit aux contrôleurs que l'utilisation de l'article L.3212-3 du code de la santé publique pallierait une démographie médicale insuffisante dans le département.**

Sur le registre 156, une visite du président du tribunal de grande instance est inscrite au 2 septembre 2010 sans émargement. Sur le registre n°155, trois visites sont inscrites : le 31 mai 2010, celle de la présidente de la CDHP ; le 3 juin 2010, celles du procureur et du substitut.

L'examen des registres révèle que **l'échéancier des certificats de quinzaine et mensuels n'est pas toujours respecté** contrairement aux dispositions de l'article L.3213.3 du code de la santé publique⁶ :

- un certificat de 24h a été établi en retard : admission n° 9 (certificat médical du 21 juillet – péril imminent –, certificat initial établi le 23 juillet) ;
- les certificats de quinzaine ne dépassent pas les délais réglementaires mais sont quelquefois établis en avance. Par exemple, s'agissant de l'admission n°33, le certificat de quinzaine a été établi le 10 septembre 2010, le certificat initial ayant été fait le 6 septembre 2010 ;
- deux certificats mensuels ont été établis en retard : il s'agit de l'admission n°1 (certificat médical du 16 août, certificat initial établi le 13 juillet) ; et de l'admission n°2 (certificat médical du 27 août, certificat initial établi le 16 juillet) ;

⁵ Cf. article L.3212-3 de code de la santé publique alors en vigueur.

⁶ L'article L 3213-3 en vigueur lors de la visite disposait: « dans les quinze jours, puis un mois après l'hospitalisation et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans le précédent certificat et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant l'hospitalisation. Chaque certificat est transmis au représentant de l'Etat dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 par le directeur de l'établissement ».

- deux ont été établis en avance : il s'agit de l'admission n°3 (certificat médical du 17 août, certificat initial établi le 20 juillet) ; et de l'admission n°14 (certificat médical du 27 août, certificat initial établi le 1^{er} août).

3.5 L'accès au dossier médical.

Le service des admissions a été désigné pour gérer la procédure administrative d'accès au dossier médical. Deux possibilités s'offrent au patient selon qu'il demande à consulter son dossier pendant son hospitalisation, ou après sa sortie :

- pendant son hospitalisation, celui-ci peut directement solliciter son médecin dans le cadre de la relation de soins ;
- après sa sortie, il doit adresser sa demande au service des admissions. La demande doit être formalisée par écrit. Une copie de la carte d'identité du demandeur doit être jointe. Si la demande transite par un proche, celui-ci doit prouver son lien de filiation avec le patient.

Le service médical de l'unité concernée établit le dossier « communicable » en l'épurant de toute référence à des tiers qui ont pu être à l'origine du placement initial du patient. La consultation se fait sur place, mais le demandeur peut aussi demander à ce qu'il lui soit expédié au domicile par la poste, les frais de reprographie et d'expédition étant à sa charge.

En 2009, vingt-deux demandes de communication de tout ou partie du dossier médical sont parvenues à la direction :

- neuf pour le pôle Nord ;
- cinq pour le pôle Sud ;
- quatre pour le pôle Nevers ;
- trois pour le pôle de réadaptation intersectorielle (PRI) ;
- une demande correspondant à un dossier datant de 1932.

Dix demandent concernent le dossier d'un tiers, douze concernent le dossier du demandeur.

Quinze demandes ont été satisfaites dans les huit jours, les sept autres dans les deux mois.

Trois dossiers médicaux n'ont pas été communiqués : deux pour mauvaise connaissance de la réglementation, et un du fait de l'absence de production de pièce d'identité ou de justificatif attestant la qualité d'ayant droit.

3.6 La communication avec l'extérieur.

3.6.1 Les visites.

Les modalités de visite des proches peuvent varier selon l'unité :

- à l'USLD, les visites ont lieu l'après midi ; elles sont peu nombreuses. Certaines familles préviennent par habitude de leur venue. Mais il n'est pas nécessaire de prendre rendez vous ;
- à l'USP, les visites se font sans rendez vous, il est seulement déconseillé de venir aux heures des repas. Les patients ne reçoivent pas leurs proches dans leurs chambres mais au salon, au rez de chaussée ;
- au secteur Nord, les visites ont plutôt lieu pendant l'après midi ;
- à la clinique du pré-Poitiers, les visites se font de 14h à 19h. Toutefois, les personnes hospitalisées sans leur consentement ne peuvent recevoir de visites dans les sept premiers jours suivant leur admission. Elles ont lieu dans un vaste salon qui sert aussi de salle de télévision.

Toutes les unités du centre hospitalier étant fermées, aucun visiteur ne peut être admis sans y avoir été autorisé et sans qu'un soignant ne lui ouvre la porte.

3.6.2 Le téléphone.

Le système de téléphonie adopté pour les patients dans l'établissement repose sur un **crédit de vingt euros accordé à l'entrée, remboursable après utilisation**. Un code personnel est remis à chaque patient ce qui permet une gestion individuelle de son crédit. Les communications sont à régler par les patients au bureau des admissions.

L'accès des patients au téléphone est différent selon les unités :

- à l'USP, l'usage du téléphone est réglementé : les patients ne peuvent appeler l'extérieur que depuis le bureau infirmier, ils peuvent en revanche recevoir tous les appels dans leurs chambres qui sont équipées de combinés ;
- à l'USLD, ils peuvent disposer d'un téléphone sans fil ;
- au bâtiment D1, ils doivent demander l'autorisation de téléphoner, les infirmières composent le numéro à partir du poste situé dans leur bureau et transfèrent la communication au « point phone » situé près de la porte de sortie vers le jardin. S'agissant du téléphone portable, ils peuvent consulter leurs appels en présence des soignants ;
- à l'unité de geronto-psychiatrie : le téléphone est accessible pour les patients dans le bureau de la cadre de santé afin de préserver l'intimité de celui-ci ;
- à l'unité Nord, les patients sont autorisés à conserver leur portable. L'usage peut en être suspendu en cas d'abus. Un « point phone » est présent dans la galerie. Il n'y a aucun téléphone dans les chambres ;
- à la clinique du Pré-Poitiers, il n'existe ni cabine téléphonique, ni téléphone dans les chambres. La politique en ce qui concerne les téléphones portables est différente selon les deux unités :

- dans le secteur Nevers, les patients en HL peuvent garder leur téléphone portable, ceux admis en HDT le conservent ou non en fonction de la décision médicale. **Les patients en HO n'ont pas l'autorisation de téléphoner pendant sept jours.** Un code leur est donné à l'arrivée avec un crédit de vingt euros. La zone de réception du téléphone sans fil mis à disposition des patients, se limite aux couloirs, ce qui réduit la confidentialité des conversations ;
- dans le secteur Sud, le téléphone portable est autorisé même pour les patients en HO.

3.6.3 Le courrier.

Le vagemestre exerce son activité professionnelle de 7h55 à 16h30.

Il va chercher à 8h le courrier à la poste de La Charité-sur-Loire, puis le trie par services. Un chauffeur vient chercher à 9h15 le courrier destiné aux deux pôles situés à Nevers à la clinique du Pré-Poitiers.

Les courriers envoyés par les patients des pôles Sud et Nevers partent directement de Nevers⁷, où ils sont affranchis par la Poste sans participation financière du patient.

Le vagemestre commence sa tournée dans les différentes unités de l'hôpital vers 9h30. Il distribue le courrier et relève les lettres dans les différents secrétariats. Il trie ensuite celles-ci selon leur destination : service interne de l'hôpital ou départ vers l'extérieur ; le cas échéant il les affranchit.

Le vagemestre repart à 14h45 pour repasser dans toutes les unités, récupérer et distribuer le courrier.

Il retourne à la poste à 16h15 pour envoyer les courriers des services de soins et de l'administration.

Il s'occupe des lettres, des mandats et des colis. Il existe un cahier où sont notés les reçus pour les lettres ou colis recommandés avec accusé de réception. Le dernier mentionné a été une lettre-chèque du 25 juin 2010 en provenance de l'union départementale des associations familiales (UDAF) de Nevers d'un montant de 50 euros. Le reçu, revêtu d'un cachet et de la signature du vagemestre, a été signé par le cadre de santé de l'unité.

Les contrôleurs ont constaté que la quasi-totalité des lettres-chèques provenait de l'UDAF.

Il n'existe **pas de registre retraçant l'envoi des courriers aux autorités** judiciaires ou préfectorales ou au Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le vagemestre signale aux contrôleurs le grand nombre de missives adressées au Père Noël au mois de décembre.

⁷ Sauf s'il s'agit de correspondances à usage interne.

3.6.4 L'informatique et l'accès à internet

Un poste informatique est en libre service pour les patients à la cafétéria. Il est équipé d'un accès à internet. Les personnels sont là pour aider éventuellement à son utilisation. Le matériel appartient à l'association la Croix marine (Fédération d'aide à la santé mentale).

À la clinique du Pré-Poitiers, les bornes WiFi ne sont pas encore opérationnelles en raison de difficultés de liaison.

3.6.5 Les cultes.

Les coordonnées des aumôniers catholique, protestant, juif et musulman sont affichées dans les services. Ils peuvent intervenir à la demande.

Le culte catholique est représenté sur place par une équipe. L'aumônière catholique est rémunérée par l'hôpital. Elle intervient à la fois sur le site de la Charité et à la clinique du Pré-Poitiers. A la Charité, elle dispose actuellement d'un bureau et de trois espaces : une petite salle à manger, un salon avec un téléviseur et un espace de recueillement. La chapelle se trouve à la grange Joada. Une messe est célébrée tous les deux mois environ. Des affiches dans les services informent de la date. Elle est présente sur l'établissement le mardi et le jeudi et les autres jours sur demande.

3.6.6 La liberté d'aller et venir.

Toutes les unités du CHS sont des unités fermées ; des sas d'accès, fermés à clé, ont été installés depuis les événements tragiques de Pau⁸. Les patients admis en hospitalisation libre (HL) doivent demander l'autorisation pour sortir du pavillon et se rendre par exemple à la cafétéria.

Un document en date de juin 2010, intitulé « *règles de liberté d'aller et venir* », en cours de validation par les instances du CHS, précise pour les patients en HL que « *les restrictions doivent être motivées et expliquées aux patients et à son entourage. Elles doivent faire l'objet d'une prescription médicale écrite et doivent être réévaluées à périodicité définie* ».

3.6.7 Les sorties d'essai.

Plusieurs interlocuteurs des contrôleurs ont évoqué les **nouvelles exigences du préfet quant à la rédaction des demandes de sortie d'essai**. Dans le cas de sorties groupées, celles-ci doivent maintenant mentionner le nombre de soignants accompagnant les patients.

⁸ Un ancien patient du CHS de Pau avait pénétré dans une unité de soins pour y tuer une infirmière et une aide-soignante.

Les contrôleurs ont pu constater, au vu des certificats de situation⁹ qu'ils ont consultés, que **ces sorties d'essai sont fréquentes**. À l'unité de soins prolongé par exemple, douze sorties de randonnées pédestre et six sorties à la piscine ont eu lieu entre le 1^{er} août et le 14 septembre. Sur la même période, des autorisations ont été accordées par le préfet pour que des patients se rendent en famille ou chez le coiffeur ou à une consultation de radiologie ou à différentes sorties thérapeutiques.

Les autorisations de sorties sont aussi obtenues sans difficulté dans les autres unités du pôle de réadaptation intersectorielle.

La présidente de la CME a évoqué un « *raidissement des positions du préfet en matière de sortie d'essai d'HO* ».

3.6.8 La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).

La commission départementale des hospitalisations psychiatriques se déplace deux fois par an sur le site pour rencontrer les patients et se réunit une fois par trimestre pour examiner les dossiers. La plupart des doléances des patients ont trait à un suivi médical insuffisant au sein des secteurs Sud et Nevers. Les patients du Pré-Poitiers se plaignent de ne pas assez rencontrer leurs infirmiers référents ainsi que leur médecin.

Selon différents interlocuteurs rencontrés par les contrôleurs, il apparaît que **quelques praticiens qui cumulent beaucoup d'activités en dehors de l'hôpital sont, de fait, peu présents dans leur service**. Certains patients se sont plaints de ne pas avoir pu rencontrer leur médecin pendant trois semaines.

Il a été rapporté aux contrôleurs qu'au premier semestre, la CDHP a souhaité visiter le bâtiment D1 et qu'un cadre de santé s'y est opposé dans un premier temps avant de céder à l'insistance du magistrat présent, membre de la commission.

Un des médecins du CHS est également membre de la CDHP. Il siège même quand la demande d'un de ses patients est examinée en commission.

3.6.9 Le traitement des plaintes et des réclamations.

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

La commission de des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) se réunit sous la présidence de la directrice de l'établissement ou du directeur-adjoint notamment en charge de ce dossier.

Elle comprend :

- un médiateur médical ou son suppléant ;
- la présidente de la CME ;
- un médiateur non médical ou son suppléant ;

⁹ Pour la période du 1^{er} août au 14 septembre 2010.

- deux représentants des usagers : l'un de l'UDAF et l'autre de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) ;
- un représentant du comité technique de l'établissement (CTE) ;
- la directrice des soins ;
- le représentant du service qualité ;
- le représentant du bureau des entrées ;
- une secrétaire de séance.

En 2009, une séance plénière, cinq séances restreintes et six réunions de préparation se sont tenues pour l'examen des plaintes et réclamations des patients.

Aucun compte-rendu n'a été réalisé pour l'année 2009 mais un tableau récapitulatif des plaintes et réclamations est présenté aux membres lors de chaque séance et **un rapport d'activité a été établi**. Deux réunions ont eu lieu en 2010, le 5 février et le 7 mai. Toutes deux ont fait l'objet d'un compte-rendu.

Lors de la réunion du 5 février, trois situations ont été examinées :

- une personne demande l'hospitalisation définitive de son frère. La direction a sollicité le psychiatre responsable du pôle concerné. N'ayant pas de réponse, une relance a été faite ;
- des voisins demandent la mise sous protection de ses biens d'une patiente alors que la sœur de celle-ci le refuse. Un courrier du médiateur médical avait été adressé à la sœur pour expliquer les modalités d'une mise sous protection. A ce jour l'état clinique de la patient étant stabilisé, il n'y a pas eu de suite à la demande en question ;
- la tutrice d'un patient refuse tout acte d'investigation invasif sur la personne de son petit-fils. Les préconisations de la CRUQPC sont validées : présence permanente dans le dossier du patient du rapport médical et de la note de synthèse. Ces documents devront impérativement être transmis en cas de transfert du patient dans un autre établissement de santé.

Lors de la réunion du 7 mai 2010, le rapport d'activité de la CRUQPC a été soumis pour avis à ses membres. Le représentant du CTE souligne qu'« *un nombre important de réclamations (plaintes et éloges) arrivent directement dans les pôles et ne sont pas transmises à la CRUQPC* ».

L'examen des réclamations du 1^{er} trimestre 2010 est reporté à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

En 2009, la file active totale de l'établissement (hospitalisation complète et activité extrahospitalière) a concerné **8 135 patients**. **Dix-huit plaintes** et réclamations (0,2%) ont été recensées pour l'ensemble de ces patients, le tableau ci-dessous en précise les motifs:

Domaine de saisine	Nombre de réclamations par patient	Nombre de réclamations par un tiers	Nombres d'éloges par le patient	Nombre d'éloges par un tiers	Total
Organisation fonctionnelle et institutionnelle	1				1
Prise en charge en hospitalisation		1			1
Biens des patients ou des tiers					0
Droits et information des patients ou des tiers	2	3		1	6
Logistique (maintenance générale, hôtellerie...)		1			1
Modalités d'admission ou de sortie	2	2			4
Prise en charge ambulatoire	1	4			5
TOTAL	6	11	0	1	18

Selon les informations recueillies, **le délai de prise en compte de la réclamation serait quasi-immédiat** et les réponses apportées seraient fonction de celle-ci.

Il n'existe pas de permanence pour recevoir les patients qui désireraient faire une réclamation. Ils doivent écrire un courrier à la direction en utilisant éventuellement la « *fiche normalisée plaintes et réclamations* » validée en 2007. Cette fiche comprenant l'identité de la personne s'estimant victime du préjudice, le résumé de la réclamation, comporte l'identification éventuelle du déclarant permettant ainsi à un proche de faire la réclamation en indiquant son lien avec la personne victime d'un préjudice. Il est noté si la fiche est remplie par le patient ou par un professionnel. Elle est envoyée sous pli cacheté à la direction du CHS.

Il est arrivé qu'un proche prenne contact par téléphone pour effectuer cette démarche et qu'elle soit prise en compte.

Le dernier courrier adressé à la direction date du 30 juin 2010. Il émanait d'une famille à propos de la situation de leur fils hospitalisé et concernait « le dysfonctionnement du service des tutelles ». ¹⁰ Un bordereau d'envoi a été transmis par la directrice à la responsable du service le 1^{er} juillet demandant des informations sur la situation du patient. La mandataire judiciaire a répondu par un courrier du 8 juillet 2010 qui a été transmis par la directrice de l'établissement à la famille le 16 juillet 2010.

3.6.9.2 Les questionnaires de satisfaction.

A l'issue de leur prise en charge, les patients peuvent remplir un questionnaire de satisfaction contenu dans le livret d'accueil qui leur est remis à leur arrivée.

En 2009, 1 459 patients ont bénéficié d'une hospitalisation complète dans les unités d'admission. 195 questionnaires ont été remis au personnel soit un taux de retour de 13,37%.

Les réponses des patients hospitalisés dans les unités d'admission à la question : « *d'une manière globale êtes-vous satisfait de votre séjour en hospitalisation complète au CHS ?* » ont été les suivantes :

- très satisfait : 41% ;
- assez satisfait : 47% ;
- peu satisfait : 4%
- pas du tout satisfait : 4% ;
- non renseigné : 5%.

Les thèmes abordés fréquemment par les questionnaires ont été le plus souvent :

- les informations sur le déroulement du séjour ;
- **les informations sur les droits et devoirs du patient ;**
- les informations sur les effets des médicaments ;
- la prise en charge des activités thérapeutiques ;
- les installations téléphoniques ;
- les repas ;
- le bruit.

Dans les unités du pôle de réadaptation intersectorielle (PRI), 148 prises en charge ont été réalisées et 98 questionnaires ont été retournés soit un taux de retour de 66,22%.

A la question : *d'une manière globale pensez-vous que votre séjour au CHS a répondu à vos besoins et attentes*, les réponses ont été les suivantes :

- oui, tout à fait : 20% ;
- oui, assez : 31% ;

¹⁰ Ce service s'appelle dorénavant le service de protection des majeurs depuis la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007.

- quasiment pas : 9% ;
- non, pas du tout : 7% ;
- non renseigné : 33%.

Les actions correctives à envisager portent sur les thèmes suivants :

- **la connaissance des règles internes ;**
- la rencontre avec le représentant légal ;
- la fréquence de la rencontre avec le psychiatre et le médecin ;
- les informations sur le traitement du patient ;
- les informations sur les modalités de sortie ;
- l'aménagement de l'unité (bruit, chaleur, froid) ;
- les repas.

La CRUQPC a formulé des recommandations pour l'année 2009 :

- recrutement d'une diététicienne au 1^{er} juillet 2009 ;
- mise en place d'un comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) ;
- mise à jour du planning des activités thérapeutiques début 2009 ;
- transmission à la direction des soins infirmiers (DSI) des évaluations annuelles des ateliers de soins pour analyse et suivi ;
- mise en place d'une gestion financière en coordination avec les cadres de pôle pour les activités thérapeutiques ;
- mise en place d'une programmation concertée de l'ensemble des activités thérapeutiques effectives par le collège des cadres ;
- **constat de l'absence de règlement intérieur sur les droits et obligations des usagers dans les différentes unités.**

La CRUQPC a indiqué des recommandations pour l'année 2010 :

- trouver un lieu identifié pour les associations d'usagers et les médiations de la CRUQPC ;
- faire un inventaire général sur l'accessibilité des bâtiments :
 - aménager des sites abrités pour les fumeurs ;
 - prévoir des toilettes publiques avec accès pour les personnes à mobilité réduite ;
 - vérifier l'accessibilité des locaux.
- intensifier l'information de la CRUQPC auprès des patients et de leur entourage : finaliser le livret d'accueil, rédiger une affiche de présentation de la CRU pour affichage dans chaque unité ;

- créer un site intranet CRUQPC ;
- créer un groupe de travail pour l'élaboration du règlement intérieur du CHS ;
- intensifier le nombre de réunions plénières et réaliser un compte-rendu de chaque séance.

3.6.9.3 L'UNAFAM.

Le responsable rencontré par les contrôleurs a évoqué les **difficiles relations entre les soignants et les familles**. Celles-ci se plaignent d'être insuffisamment prises en compte.

Selon lui, « *la situation est néanmoins différente selon les unités : dégradées, voire tendues sur le site du Pré-Poitiers, les relations seraient plus faciles sur le site de la Charité où les médecins et les soignants seraient plus disponibles et plus enclins à répondre aux demandes des proches* ».

Pour améliorer cette situation la direction a le projet de créer un pôle d'accueil des familles au Pré-Poitiers.

La dernière version du livret d'accueil qui vient d'être mise à disposition du public ne mentionne pas l'existence de l'UNAFAM.

3.6.9.4 La protection juridique des majeurs.

Elle est assurée par le *service des majeurs protégés* située dans le même pavillon que le service des admissions. Le service est composé d'une cadre contractuelle désignée « *mandataire judiciaire à la protection des majeurs* » assistée de six collaboratrices.

Le service gère tant les dossiers de patients en hospitalisation complète que ceux de personnes prises en charge dans les structures extrahospitalières, soit au total 300 dossiers. Selon la responsable du service, environ 60% des personnes hospitalisées bénéficient d'une mesure de protection.

C'est le juge des tutelles qui décide d'affecter le dossier d'un patient soit au service des majeurs protégés du CHS, soit à l'union départementale des associations familiales (UDAF) de Nevers, soit à l'association départementale de la *Sauvegarde*.

En fonction du régime de protection : tutelle, curatelle simple ou renforcée, le service gère les ressources dont dispose chaque patient, constituées notamment de l'allocation aux adultes handicapés ou d'une pension d'invalidité.

La « banque » est ouverte aux patients deux fois par semaine, le lundi et le vendredi de 9h à 12h. Le montant des sommes régulièrement mises à disposition d'un patient est évalué en lien avec les soignants, en fonction de son autonomie et des activités programmées.

Il arrive au service de solliciter des associations caritatives, notamment la *Croix marine* pour aider un patient indigent à faire face à une dépense exceptionnelle.

Compte-tenu du profil des patients hospitalisés, peu sortent du dispositif de protection, sauf s'ils demandent à changer d'organisme pour être pris en charge par une association : l'UDAF ou la Sauvegarde.

4- LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

4.1 Eléments communs à tous les pôles.

4.1.1 Le règlement intérieur.

Le dernier règlement intérieur a été élaboré en 1958.

Un des objectifs de la CRU pour 2010 est de créer un groupe de travail pour l'élaboration du règlement intérieur de l'établissement.

Quelques unités ont rédigé des « règles de vie » relatives à leur fonctionnement interne. C'est le cas de l'unité d'hospitalisation du pôle Sud, à la clinique du Pré-Poitiers. Celles du pôle Nevers sont en cours d'élaboration et sont différentes alors que les deux pôles coexistent dans les mêmes locaux. Ces règles de vie sont également reprises, de manière différente, dans le livret d'accueil remis aux patients entrants, dans la rubrique « votre confort ».

Un règlement intérieur est affiché dans la véranda du pôle Nord ainsi que dans le couloir de l'unité de geronto-psychiatrie de la grange Joadà. Ce dernier, très lisible, indique aux patients et aux familles les quelques repères fondamentaux qui règlent la vie quotidienne : horaires des visites, des repas, l'entretien du linge, l'aumônerie, l'apport de nourriture ou de friandises, les interdits liés à l'alcool et au tabac.

Dans l'unité de soins prolongés, le règlement intérieur, non actualisé, est affiché dans le couloir du service au rez-de-chaussée ainsi que dans toutes les chambres.

4.1.2 La restauration.

La cuisine est un service du CHS comprenant seize salariés pour douze postes de travail :

- un chef ;
- un adjoint ;
- un agent de production chaude ;
- un agent de production chaude et régimes ;
- deux agents au conditionnement ;
- un agent au restaurant du personnel ;
- un agent pour l'allotissement et l'expédition du froid ;
- un agent pour l'allotissement et l'expédition du chaud ;
- un agent pour les préparations froides ;
- un agent à l'économat (dépenses) ;
- une personne de garde le soir.

Le bâtiment de 1 370m², situé sur la hauteur au sud-est du CHS, est récent. Il est fonctionnel et permet de respecter la « marche en avant » imposée par la norme HACCP¹¹. L'agrément officiel a été obtenu de la direction des services vétérinaires.

Les repas sont livrés notamment dans toutes les unités du CHS à La Charité sur Loire, mais aussi aux patients de la « grange Joadà », à ceux du « Pré-Poitiers » pour les pôles Nevers et Sud. Les livraisons sont réalisées par camion frigorifique. Le système de la « liaison froide » est utilisé : les repas confectionnés sont refroidis et conservés, puis réchauffés dans les unités avant leur consommation.

Le 16 septembre 2010, 363 repas ont été livrés à midi et 288 le soir. 650 repas ont été préparés ce même jour pour être servis samedi à midi et le soir et dimanche à midi.

212 449 repas ont été fabriqués en 2009, soit une augmentation de 3.27% par rapport à 2008.

On dénombre douze régimes :

- normal ;
- normal amélioré (plus copieux en légumes et féculents) ;
- normal sans sel ;
- hypocalorique ;
- hypocalorique avec féculent ;
- hypolipidique ;
- diabétique ;
- avec texture moulinée ;
- sans résidus ;
- végétarien ;
- riche en fibres ;
- riche en fibres élargi.

Outre ces régimes, sans qu'il y ait un véritable choix de menu, il est procédé à une attribution de mets à partir des aversions déclarées par les patients et relevées par les soignants. Ces aversions sont enregistrées dans un système informatique et un logiciel nommé « idéal » choisit par défaut le repas de chaque patient. Les combinaisons sont donc très variées : huit hors d'œuvre et six plats étant par exemple disponibles chaque jour, auxquels s'intègrent les différents régimes.

Ce logiciel est toutefois assez ancien. La diététicienne et la directrice de l'établissement le jugent perfectible. Lorsqu'un patient multiplie ses aversions, il finit, comme les contrôleurs ont pu le constater, par avoir des repas au menu répétitif.

¹¹ Hazard Analysis Critical Control Point.

Le menu pour les patients présentant une hypercholestérolémie n'existe pas en tant que tel, il est attribué un menu hypo lipidique mais qui est imparfait, puisqu'il ne comporte pas de poisson gras par exemple. La diététicienne anime une réflexion pour améliorer les menus, mettre en place des consultations spécialisées, les formations du personnel et la saisie des aversions.

A titre d'exemple le 16 septembre 2010, le menu de base normal du soir comportait :

- un potage de légume ;
- une quiche lorraine ;
- une salade verte ;
- un yaourt ;
- une compote ;
- deux pains (dont un pour le petit déjeuner du lendemain).

Pour le petit déjeuner, les ingrédients sont distribués dans les unités en sachets pour le café, le thé, la tisane, le chocolat, ainsi que des portions de beurre et de confiture. Le pain est délivré la veille au soir, mais du pain complet ou des biscottes sont également disponibles à la demande. De même, il est possible, après accord de la diététicienne, d'obtenir des fruits, du fromage, un yaourt ou une compote.

Des enquêtes de satisfaction sont menées chaque trimestre. Une partie est remplie par le patient aidé du soignant si nécessaire, et une autre par ce dernier.

Les contrôleurs ont pu consulter l'enquête du deuxième trimestre 2010, d'où il ressort une appréciation favorable des repas servis aux patients. On y relève cependant un avis très partagé concernant le service en barquettes plutôt que sur assiettes.

Les contrôleurs ont pu assister à la réunion des soignants « référents hôteliers » avec la diététicienne, la secrétaire de direction et un représentant de la cuisine. Il été procédé en fin de réunion à une dégustation de produits diététiques.

La question du comité de liaison en alimentation et nutrition (C.L.A.N) a été abordée : il s'agit d'une commission qui doit être mise en place conformément à la circulaire du 26 mars 2002. La première réunion est fixée au 27 septembre 2010.

4.1.3 La blanchisserie.

La blanchisserie traite le linge du CHS (y compris celui de la clinique du Pré-Poitiers) et celui de l'hôpital local Henri Dunant de la Charité-sur-Loire, d'un institut medico-éducatif et d'un foyer de vie de soixante-dix résidents, soit 1,5 tonne par jour. Jusqu'en janvier 2010, il avait également en charge le linge du CHG de Nevers et de deux maisons de retraite, soit 5 tonnes par jour ; le contrat a été cédé au CHS de Moulins-Yzeure dans l'Allier, ce qui laisse un vif sentiment d'amertume chez les personnels entendus par les contrôleurs, car de ce fait, cinq membres du personnel ont été déplacés.

Chaque matin le linge sale est ramassé de 6h30 à 7h15. Il existe un code spécifique pour l'hôpital local et le CHS et un pour chaque pièce de linge : draps, torchons, serviettes, pyjamas, serpillières, couleurs, couvertures.

Le linge est lavé, séché, plié et rendu aux unités le même jour entre 13h30 et 15h30.¹² Il existe une réserve de 1000 draps et de nombreuses taies d'oreiller, serviettes et torchons. Après 300 lavages un drap est retiré du circuit et il est recyclé pour être utilisé par les ouvriers des ateliers.

Un atelier de couture permet de réparer les vêtements des patients.

4.1.4 La cafétéria

Ce lieu convivial est pris en charge par trois agents : une infirmière, une aide-soignante et un agent de service hospitalier. Le cadre infirmier du PRI assure l'encadrement. Il est ouvert de 9h30 à 16h30 du lundi au vendredi, ainsi qu'un week-end sur deux. Un patient y participe également en atelier thérapeutique tous les mardis matins pour servir les consommations, accompagner l'infirmière et effectuer des achats.

L'association gestionnaire est la Croix Marine.

La cafétéria assure l'accueil des patients et des familles dans un cadre non médical.

Cinquante patients en moyenne fréquentent la cafétéria chaque jour pour une durée moyenne d'une heure.

Les patients récemment admis à l'hôpital y sont accompagnés par un soignant. Pour les autres malades, la décision d'accompagnement incombe au médecin. Ainsi, on dénombre en fréquentation de la cafétéria :

- pour l'UPS, quatre patients, dont la moitié non accompagnée le matin et l'après-midi ;
- pour le pôle Nord, dix patients dont cinq sont accompagnés ;
- pour l'USLD, quatre patients trois jours par semaine non accompagnés, un malade en circulation libre, et trois accompagnés ;
- pour le D1, un patient non accompagné une demi-heure le matin et une demi-heure l'après-midi, et cinq accompagnés ;
- pour l'USP, huit patients passent à la cafétéria fréquemment en circulant librement.

Les familles et visiteurs viennent essentiellement le week-end ; ils échangent avec les soignants.

¹² A la clinique du Pré-Poitiers, un chauffeur emporte le linge propre à 17h en même temps que la pharmacie.

Les fumeurs disposent d'un cendrier à l'extérieur devant la cafétéria mais aucun préau ne les abrite.

Ce sont les soignants qui procèdent aux achats et au suivi des consommations. Les produits en vente sont des boissons froides et chaudes, des confiseries, des gâteaux, des chips. A titre d'exemple, le petit café est vendu 0,70 euro ; le chocolat, 1,20euro ; le lait avec sirop, 0,80euro. Les soignants prennent soin de fournir des gâteaux « allégés » pour les régimes et des aliments mous pour les malades souffrants de problèmes dentaires ou de déglutition.

Sont également disponibles des glaces, des plats salés en portions individuelles, surgelés que l'on réchauffe avec des fours à micro-ondes (tarte salée : 1,30 euro ; pizza : 1,20euro ; risotto : 0,80euro ; gratin : 0,80euro ; croque-monsieur : 1,30euro ...).

Les patients peuvent acheter aussi des cartes postales, des stylos, des timbres, ainsi que le nécessaire de base pour l'hygiène (dentifrice, brosse à dents, shampoing, gel douche) mais ce ne sont que des produits de première nécessité, en dépannage.

Le personnel aide les patients dans les choix mais aussi parfois dans la gestion de leur argent ou pour couper les aliments ou se servir.

Les patients disposent de petites sommes délivrées dans les unités individuellement et par le mandataire judiciaire. Ainsi un malade de l'USLD disposait de 2€ par jour, trois jours par semaine pour ses achats à la cafétéria ; un malade de l'USP disposait de 1€ chaque jour soit 7€ par semaine à gérer.

Les soignants ont fait état de manifestations de violence de certains patients, exceptionnelles toutefois, mais difficiles à contrôler à la cafétéria et nécessitant l'appel d'autres soignants en renfort.

La cafétéria joue aussi le rôle de bibliothèque informelle. La ville voisine de Sancergues (Cher) ainsi que des membres du personnel de l'hôpital font des dons. Il n'existe pas d'inventaire suivi, mais le fonds est de l'ordre de cinq cents ouvrages variés, disposés sur deux meubles avec des étagères, ainsi que dans une armoire. Des abonnements au quotidien *le Journal du Centre*, à l'hebdomadaire *le Charitois*, au mensuel *Ça m'intéresse* sont par ailleurs souscrits.

Le local de la cafétéria est situé à l'extrémité du bâtiment de l'USP. L'ensemble mesure 8,5 m sur 15,8 m soit 134,30m². La hauteur sous plafond est de quatre mètres. Il a été rénové en juin 1996. Des luminaires indirects au plafond ainsi que des appliques complètent l'éclairage. Une petite pièce derrière le comptoir permet de stocker les marchandises mais elle dispose d'un accès extérieur avec une serrure courante dont de nombreuses personnes ont la clé, semble-t-il. Des disparitions ont été signalées par le personnel.

Le mobilier fixe est composé d'un comptoir de 2,50m sur 0,48m derrière lequel se trouvent des présentoirs et meubles bas sur lesquels sont posés un percolateur et une machine à chocolat. Un coin salon est meublé de :

- o une chauffeuse à deux places ;
- o une chauffeuse une place ;
- o une table basse de 0,80m sur 0,50m ;

- un bureau d'angle avec caisson à trois tiroirs, de 1,80 m sur 0,80m ;
- une armoire basse servant de bibliothèque ;
- une armoire basse où se trouvent la télévision, une « PlayStation™ », des jeux vidéo.

Sur le bureau, un ordinateur avec accès à internet et imprimante est disponible pour les patients, mais **son utilisation est contrôlée par un soignant : les achats avec cartes de crédit sont interdits ainsi que les demandes administratives personnelles** et les gravures de CD. Un autre ordinateur est réservé au personnel.

La grande salle dispose de comptoirs en bois le long des murs à 1 m de haut, avec des repose-pieds. Au centre, quatre tables carrées vert clair de 0,80 m de côté, deux tables rondes de 0,80 m de diamètre avec vingt-et-une chaises en bois et métal, une table haute de 0,60 m de diamètre avec trois chaises hautes.

Un appareil de télévision avec écran plat suspendu fonctionne, ainsi qu'une chaîne hifi. Les murs peints en blanc sont en bon état. Sur un présentoir, on trouve les cartes postales adressées par les patients en permission de sortie ou après leur hospitalisation. Un appareil mobile de climatisation a été installé.

4.1.5 L'art-thérapie.

Un atelier intersectoriel d'art-thérapie est situé à mi-chemin entre les deux entrées de l'hôpital.

Il est ouvert le jeudi de 9h à 12h et de 13h à 17h. Les patients y viennent **en accès libre**, pour la durée qui leur convient. Les patients hospitalisés en géro-psycho-geriatrie sont accompagnés par un chauffeur.

L'activité est animée depuis janvier 2010 par une infirmière de secteur psychiatrique qui a bénéficié d'une formation en art-thérapie et qui est affectée au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Decize, rattaché au secteur Sud.

Les locaux comportent :

- un bureau avec un espace pour prendre une boisson chaude ou froide ;
- une pièce disposant d'un lavabo doté d'un essuie-mains où peuvent être pratiquées la peinture ou le collage ;
- un lieu servant de stockage de matériaux de récupération : draps, cartons, papier bulle, vieux matériels, bouts de grillage : le fil conducteur de l'atelier pour 2010 étant « tout ce qui brille » ;
- une pièce pour le travail de la terre avec comme thème dominant la pâtisserie et un projet d'exposition à la cafétéria du CHS en fin d'année 2010 ;
- une local encore inutilisé, doté de WC en émail dont l'état de propreté est correct.

Les contrôleurs se sont rendus le jeudi 16 septembre à l'atelier dont la porte était ouverte, permettant à tous (personnel et patients) de s'arrêter pour voir ce qui s'y déroulait. Cet après-midi-là huit patients étaient présents (six de l'UPS, un de géro-psycho-geriatrie et un du secteur Nord).

La responsable de l'atelier tient un cahier de permanence qui a permis de noter que le matin du 16 septembre, quatre patients ont fréquenté l'atelier (un de géro-psycho-geriatrie ; un de l'USLD ; un du secteur Nord ; un de l'UPS).

Le 2 septembre 2010 après-midi, neuf étaient présents (cinq de l'UPS, un de l'USLD et trois de l'hôpital de jour de La Charité-sur-Loire).

La responsable établit pour chaque patient une fiche de synthèse mensuelle qu'elle transmet au cadre de l'unité concernée.

Cette activité dispose d'un budget annuel de 500 euros pour l'achat de matériel.

La responsable a fait une demande pour organiser un barbecue avec la contribution de la cuisine le 7 octobre 2010. Elle fait des bons de commande trimestriels aux services économiques afin que la cuisine lui fournisse des boissons chaudes et froides et des gâteaux secs.

Les contrôleurs ont pu voir une immense chaussure réalisée par les patients pour le festival du mot qui a eu lieu à La Charité-sur-Loire du 25 au 30 mai 2010. Le CHS y dispose d'un emplacement spécifique pour y exposer les œuvres des patients.

4.1.6 La bibliothèque.

Depuis 1990, le fonds destiné aux patients a été supprimé de la bibliothèque situé dans un local situé au 1^{er} étage au-dessus de la salle de la CME. Aujourd'hui il s'agit d'un service de documentation administrative pour les personnels.

Au sein de la cafétéria, quelques livres sont, ainsi qu'il a été indiqué (§ 4.1.4) à la disposition des patients sur un rayonnage.

Au pôle Nord, dans la salle d'activité, des livres sont à disposition.

4.1.7 Les activités au sein des unités

Elles sont, en théorie, organisées selon le tableau ci-dessous :

Type d'activité		Nord	USLD	USP	UPS	GP ¹³	Sud	Nevers	Rythme
Cuisine	Pâtisserie			X			0	0	2xmois
	Repas thérapeutique			X					1x mois

¹³ Geronto-psycho-geriatrie.

Activités créatrices	Art-thérapie Couture Poterie terre Couture Activ. manuelles (décoration)	X		X X X			0	0	1xsemaine ponctuel
Adresse et précision	Fléchettes Bowling pétanque			X X X			0	0	"
Soins du corps	Esthétique massage	X X					0	0	"
Sport	APS Foot Rando Balnéo Piscine, aqua gym Gym douce	Sur prescription		X X X X	X X	X X	X X	X X	1xsemaine libre 2xsemaine 1xsemaine
Jeux de société				X	X	X	0	0	Ss limite
Activité artistique	Ecoute musicale Théâtre Chant			X X	X	X	0	0	1xsemaine
Nature	Pêche Jardinage à Augy Ferme thérapeutique						0	0	ponctuel
Cinéma				X			0	0	ponctuel
Lecture				X			0	0	
Groupes de parole	Alcoologie Libre Débat	X X					0	0	1xsemaine
	Mémoire						0	0	1xsemaine

Le bâtiment D1 qui abrite provisoirement une petite unité du pôle de réadaptation intersectorielle **n'a pas mis en place une programmation des activités**. Lors du passage des contrôleurs, les patients n'avaient pas d'autre occupation que du football dans la cour et des jeux de société. Le projet est à court terme d'intégrer les activités transversales du PRI.

L'unité de soins prolongés développe aussi une activité plus ponctuelle autour de la décoration de ses locaux collectifs ; l'objectif est de permettre aux patients de s'approprier l'espace commun en les faisant participer à une décoration qui varie en fonction des saisons.

Les contrôleurs ont pu constater que de nombreuses activités sont pratiquées à l'occasion de sorties groupées ou individuelles qui viennent ponctuer le séjour des patients.

4.1.7.1 Les activités physiques et sportives

Des activités physiques sont pratiquées dans chaque unité, qui dispose d'un référent sport au sein du personnel soignant. Des réunions trimestrielles permettent d'aborder des projets et de faire les choix en fonction des budgets. La DSI suit ces activités qui sont cofinancées avec les associations Sport en tête et la Croix marine. Il existe également une collaboration avec la mairie et le conseil général pour financer ou faire bénéficier les patients des installations (basket, football). Une participation variable, parfois symbolique, est demandée aux patients.

Ces activités sont :

- la pêche ;
- le vélo ;
- la randonnée ;
- la natation en piscine.

Des séjours thérapeutiques sont aussi organisés avec une organisation nationale, de même que des mini-olympiades et des régates de voile (pour cinq patients).

A titre d'exemple, pour l'UPS, dix patients soit la moitié, participent à des activités. A Augy, trois malades pratiquent le tir à l'arc, avec un projet de formation pour qu'ils puissent en trois ans encadrer à leur tour un groupe.

Un séjour aux sports d'hiver a été organisé dans le passé, mais les contraintes budgétaires ne garantissent pas sa reconduction.

4.1.7.2 La salle polyvalente

Cette salle de 105m² sert également de salle pour de grandes réunions. On y trouve une grande table de 5m de long et soixante chaises. Elle est utilisée pour des activités variées avec :

- deux tables de ping-pong ;
- un *step* ;
- un vélo ;
- un banc de musculation ;
- des tatamis ;
- une poutre ;

- o des ballons.

Elle est éclairée par des fenêtres de 1m² sur les quinze mètres de façade. Elle est équipée d'une installation pour diffuser de la musique. Les murs sont blancs et le lino vert clair au sol, l'ensemble étant en bon état. La responsable des activités sportives étant en congé lors de la visite, les détails de l'utilisation n'en ont pas été connus.

4.1.8 Le suivi somatique

Les soins somatiques sont rattachés administrativement au pôle de réadaptation intersectorielle (PRI).

Le temps médical consacré à la médecine générale au CHS comprend :

- un praticien hospitalier à temps plein ;
- un médecin généraliste à mi-temps qui exerce son activité à la clinique du Pré-Poitiers à Nevers ;
- un médecin généraliste compétent en gériatrie qui travaille dans l'unité de geronto-psychiatrie.

Il n'existe pas de rapport de l'activité des médecins généralistes. Chaque unité inscrit dans le dossier médical du patient l'intervention du médecin.

Le médecin généraliste passe régulièrement dans toutes les unités de La Charité selon un calendrier précis :

Jours	matin	Après-midi
Lundi	Pôle nord	
Mardi	D 1	UPS – USP –USLD
Mercredi	USLD	Pôle nord
Jeudi	UPS	
Vendredi	USP	Pôle nord

Le médecin généraliste ne voit pas systématiquement tous les patients arrivant dans l'établissement¹⁴. C'est le psychiatre de garde qui assure l'accueil tant du point de vue psychiatrique que somatique.

Il ne voit pas les patients mis sous contention et/ou placés en chambre d'isolement.

Il prescrit les régimes alimentaires adaptés aux patients, notamment un régime amaigrissant mais seulement avec l'accord du patient.

Il a mis en place une feuille de suivi du traitement dans chaque dossier médical qui, selon lui, commence à être employée. Il pratique un bilan systématique tous les six mois pour les patients traités par des médicaments psychotropes ou par du lithium.

¹⁴ On sait que la loi du 5 juillet 2011 a rendu l'examen somatique à l'arrivée obligatoire.

Les traitements de substitution pour les toxicomanes sont prescrits par les psychiatres des unités de soins. Des substituts nicotiques sont proposés aux patients par le médecin généraliste ; selon ce dernier, le relais n'est pas toujours mis en place à l'extérieur.

La contraception est prescrite par un gynécologue. Quelques patientes très dépendantes hospitalisées à l'USLD reçoivent un traitement contraceptif par voie intramusculaire.

Le médecin généraliste à temps plein a un bureau au sein du « bloc médical ». Celui-ci comprend les locaux du médecin du travail, de l'infirmière hygiéniste et le secrétariat de ces deux dernières activités.

Aucune consultation n'a lieu pour les patients au bloc médical. Aucun spécialiste n'effectue plus de consultation au sein du CHS depuis qu'un dermatologue et un gynécologue ont pris leur retraite et qu'un cardiologue a renoncé à se déplacer du fait de sa surcharge de travail.

Les électrocardiogrammes (ECG) et les électroencéphalogrammes (EEG) sont réalisés au bloc médical par une technicienne. Les EEG sont interprétés par un neurologue retraité.

Les radiographies sont pratiquées s'il s'agit d'urgences au centre hospitalier général (CHG) de Nevers, dans les autres cas à l'hôpital local Henri Dunant de la Charité-sur-Loire.

Les consultations spécialisées se font, soit au CHG de Nevers, soit au CHG de Bourges.

Les consultations en ophtalmologie sont effectuées chez un praticien libéral de la ville.

Les soins dentaires sont pratiqués dans un cabinet libéral de Nevers ou de Sancergues quand le patient accepte de se soigner. Dans le cas où une anesthésie générale est indispensable, le service de stomatologie du CHG de Nevers fait des extractions mais n'effectue pas ensuite les soins nécessaires. De plus il a été indiqué aux contrôleurs que le juge des tutelles ne donnait pas facilement le droit d'opérer les patients. Une tentative a été faite auprès d'une clinique privée pour prendre en charge ces patients, mais du fait de l'absence de salle de réveil, il a été **impossible d'effectuer des soins sous anesthésie générale**.

Des démarches seraient en cours pour que ces patients soient pris en charge au CHU de Clermont-Ferrand où il y aurait un délai pour avoir un rendez-vous.

Deux kinésithérapeutes qui exercent en libéral, peuvent venir sur prescription médicale, prendre en charge des patients.

Le médecin généraliste est invité au comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS). Il **n'est pas invité aux réunions de synthèse ou aux réunions d'équipe**.

Il participe aux réunions de la CME.

4.1.9 La pharmacie.

Les locaux de la pharmacie sont situés dans l'aile administrative.

Le personnel affecté à ce service comprend :

- 1,6 ETP de pharmacien ; une astreinte de sécurité est en place en semaine tandis qu'une astreinte opérationnelle existe du samedi après-midi au lundi matin.
- 4,8 ETP de préparateur en pharmacie ;
- 1 agent administratif ;
- 1 personne exerçant à temps plein les fonctions de magasinier et de femme de ménage.

Toutes les prescriptions de médicaments sont informatisées.

Le « prix de la qualité 2001 » a été décerné par l'agence régionale de l'hospitalisation de Bourgogne à la pharmacie du centre hospitalier pour sa démarche « *apport de l'informatisation et de l'automatisation du circuit du médicament à l'hôpital dans la lutte contre la iatrogénie¹⁵.* »

Concrètement les pharmaciens ont un système original de dispensation à délivrance nominative des médicaments grâce à la mise en place :

- entre 2002 et 2005 d'un premier automate expérimental de préparation des médicaments sous formes liquides, puis d'un automate définitif en 2006 ;
- en 2006 d'un automate de préparation des formes orales.

Le médecin rédige sa prescription sur ordinateur ; celle-ci est saisie et l'automate fabrique la dose. La traçabilité est totale. L'automate reçoit les prescriptions par unité tant pour les gouttes que pour les comprimés. Chaque unité dispose d'un code. A la sortie de l'automate, sur le flacon sont indiqués :

- le nom du patient et l'initiale de son prénom ;
- le moment de la prise (matin ou midi ou soir) ;
- le nom du médicament ;
- la posologie en mg ou en gouttes.

L'automate pour les gouttes fabrique 240 doses en une heure et traite les besoins d'une unité en dix minutes. Celui qui fabrique les sachets de comprimés en confectionne cinquante par minute.

Le matin, les pharmaciens vérifient les prescriptions effectuées après 18h30, notamment en ce qui concerne les associations et les co-prescriptions de médicaments et les contre-indications.

L'analyse des prescriptions se fait plusieurs fois par jour.

Les doses nominatives buvables et en sachets sont produites pour 24h et 72h avant le week-end.

¹⁵ *iatrogénie: maladie induite par les médicaments ou leur mésusage.*

Selon le responsable de la pharmacie, **ce dispositif permet le suivi régulier d'indicateurs aux étapes critiques du circuit du médicament et permet d'évaluer et donc de prévenir les pratiques médicales et infirmières non conformes aux recommandations internationales à l'origine d'une iatrogénie évitable.**

Les infirmières ont accès sur intranet à une base de données et à un manuel d'utilisation de cette dispensation nominative.

Selon les informations recueillies, lors de la visite des contrôleurs, 96,5% des médicaments étaient préparés par les automates.

Les patients de la clinique du Pré-Poitiers bénéficient du même dispositif de dispensation grâce à un chauffeur qui apporte les traitements nominatifs. Une dotation pour les besoins urgents est à la disposition des médecins dans la pharmacie de la clinique.

Les ordonnances de sortie sont également informatisées et restent dans le dossier médical du patient ce qui peut s'avérer utile dans le cas d'une rechute.

Les traitements somatiques pris à l'extérieur avant l'admission des patients, sont télécopiés par leur médecin généraliste et intégrés dans le dossier médical et mis à jour au fur et à mesure des nouvelles prescriptions, y compris celles de sortie.

Les pharmaciens ont mis en place des « *ateliers du médicament* ». Il s'agit de groupes de cinq à six patients, animés par un préparateur en pharmacie et une infirmière pour aborder la question de l'observance du traitement avant la sortie. Ils ont lieu tous les mois dans les unités d'hospitalisation.

4.1.10 Le laboratoire.

Le laboratoire est situé dans le bâtiment administratif, à proximité de la pharmacie.

Il effectue les analyses classiques en hématologie, biochimie et chimie et sous-traite à un laboratoire situé à Cergy-Pontoise (Val d'Oise) pour des analyses spécifiques (dosage de l'œstradiol, recherche de la maladie de Lyme...).

Un coursier part à 10h30 récupérer les prélèvements effectués auprès des patients de la clinique du Pré-Poitiers à Nevers.

Selon les informations recueillies, **certain patients ne bénéficient d'aucun bilan durant leur séjour.**

Il est prévu que tout patient mis sous traitement neuroleptique fasse l'objet d'un bilan biologique et d'un calendrier de suivi.

Il a été indiqué aux contrôleurs que lorsqu'un patient était passé par les urgences du centre hospitalier de Nevers et qu'il avait eu un bilan biologique, les résultats de celui-ci ne parvenaient au CHS que sept jours après l'arrivée du patient.

4.2 Le pôle Nord.

Le pôle Nord est un pavillon d'entrants qui reçoit des patients en crise ;

Il est situé dans la partie haute du site de la Charité, dans un bâtiment construit en 1896 mais réhabilité, **bien entretenu et d'une propreté irréprochable**. C'est un **pavillon fermé** dans lequel on pénètre par un sas fermé à clé.

Le plan en U est occupé en son centre par un jardin auquel les patients n'ont pas accès en permanence. La partie inférieure du U est élargie par une large véranda fermée permettant la vue sur le jardin et, au loin, sur la vallée de la Loire.

Il comporte vingt-cinq lits, répartis en vingt-trois chambres individuelles et une seule chambre à deux lits, ainsi qu'une chambre d'isolement.

Au rez-de-chaussée : six chambres avec douche et WC individuels sont équipées de placards. Leur superficie varie de 8m² (hors sanitaires) à 12m².

À ce niveau sont aussi situés le bureau des soignants, le bureau médical, un petit réfectoire, une salle d'activité et la **chambre d'isolement**. On y accède par un sas de 2,4m². La chambre, d'une surface de 11,8m² comprend **un lit métallique fixé au sol et un cabinet de toilette (de 3,6m²) équipé d'une douche, d'un lavabo et d'un WC émaillé**. L'ensemble, propre est dépourvu de tout système de surveillance vidéo.

Au premier étage sont situées : dix-neuf chambres avec douche et WC individuels, dont la superficie varie entre 7m² et 11m². Elles comportent toutes un placard. Les salles de soins et des bureaux s'y trouvent également.

Les patients admis en HDT ou HO sont reçus dans le cadre d'entretiens infirmiers où leurs droits leur sont notifiés. Les patients admis en hospitalisation libre sont orientés par les centres medico-psychologiques, les services d'urgence des hôpitaux généraux de Cosne-sur-Loire ou de Nevers.

Selon les informations recueillies, chaque patient serait vu par un psychiatre au moins une fois par semaine, s'il est en isolement tous les jours et un médecin généraliste passerait dans l'unité trois fois par semaine.

4.2.1 Les personnels du pôle

L'effectif du personnel soignant comprend :

- deux praticiens hospitaliers dont un fait fonction de chef de service depuis le départ en retraite du titulaire. Ils assurent sept demi-journées de présence dont quatre pour l'un et trois pour l'autre ;
- une interne présente quatre jours par semaine ;
- un médecin généraliste assurant trois vacations par semaine ;
- le cadre supérieur du pôle présent en tant que de besoin ;
- un cadre infirmier ;
- vingt infirmiers dont quatorze de jour et six de nuit ;
- un psychologue présent deux journées par semaine ;
- une assistante de service social à temps plein sur l'ensemble du pôle;

- deux secrétaires médicales ;
- quatre agents de service hospitalier.

4.2.2 Les patients

Lors de la visite des contrôleurs, seize patients étaient présents. Le plus âgé avait 53 ans et le plus jeune 24.

- deux hommes étaient en HO ;
- deux hommes et deux femmes étaient en HDT, tandis que dix étaient sous le régime d'une hospitalisation libre ;
- au total, six patients étaient hospitalisés sous contrainte soit 37,5%.
- neufs patients en HO et vingt-cinq patients en HDT étaient en sortie d'essai ;
- aucun n'était placé en chambre d'isolement ;

4.2.3 La vie quotidienne

Les visites sont autorisées quel que soit le type de patient, elles ont lieu de préférence de 13h à 19h. **Les patients munis d'un portable peuvent le conserver**, ceux qui n'en possèdent pas ont accès à un « point phone »¹⁶. Le nombre d'appels est toutefois limité à quatre par jour.

Les contrôleurs ont constaté que le nouveau livret d'accueil est à disposition des patients. Le service n'étant pas ouvert, ils doivent tous demander une autorisation au médecin pour pouvoir sortir en ville ou dans l'enceinte du CHS, même ceux admis en hospitalisation libre. **Ils portent tous leurs vêtements personnels.**

La consommation de tabac est réglementée. Les patients ne peuvent fumer que dans le jardin. Des affiches précisent les heures d'accès au jardin : 11h, 15h, 17h ainsi qu'après les repas. Le règlement intérieur de l'unité précise que le temps de pause dans le jardin est de 10 minutes.

Les repas sont servis à la salle à manger à 8h pour le petit déjeuner, 12h pour le déjeuner et 19h pour le dîner¹⁷.

Les patients ont le droit de rapporter des achats, y compris alimentaires, faits à la cafétéria.

4.3 Données communes aux pôles Sud et Nevers (Site du Pré-Poitiers).

La clinique du Pré-Poitiers a été ouverte le 21 juin 2010, dans un nouveau bâtiment situé à 25 km du CHS pour y héberger les patients des pôles Sud et Nevers.

¹⁶ Selon les conditions évoquées au § 3.6.2.

¹⁷ Informations contenues dans le règlement intérieur affiché dans le hall de l'unité.

Selon les informations recueillies, le déménagement des unités de La Charité vers la clinique du Pré-Poitiers s'est bien déroulé ; les patients avaient été avertis à l'avance du changement et de l'amélioration des conditions d'hospitalisation. Seules deux personnes auraient présenté des signes d'inquiétude à l'idée de changer leurs habitudes. Les familles auraient reçu un plan pour se rendre dans les nouveaux locaux.

Chaque pôle dispose de vingt-cinq lits et de deux chambres d'isolement.

Toutes les chambres, d'une surface de 16,18m² sont individuelles et disposent d'une salle d'eau de 3,69m² et du même équipement.

Plusieurs locaux sont communs aux deux pôles :

- la salle à manger a une surface de 64 m² et meublé de cinq tables de 1,20 m sur 0,80 m, d'une table ronde de 1,20m de diamètre, d'un chariot de dessert et de deux poubelles , de vingt-six chaises seulement pour cinquante malades car **la volonté d'un des chefs de service est que les patients prennent leur repas dans leur chambre**; l'office a une surface de 19 m² ;
- **la cour** de 1 000 m² dispose de deux grands préaux de 56 m² et de trois petits ; elle est équipée de deux petits buts de football avec ballon en mousse, de trois cendriers, de trois tables de jardin, de vingt chaises, de trois poubelles et d'arbustes fleuris. **Son accès est libre** de 7h à 22h30 ; l'usage du tabac y est possible. Un escalier en bois descend jusqu'à une cour en sous-sol éclairant la cuisine ;
- la salle de réunion d'une surface de 54 m²;
- la pharmacie d'une surface de 20m² ;
- une salle de repos d'une surface de 25,70m² pour les personnels ;
- un local de lingerie en attente d'aménagement, sans étagères, permet le stockage du linge propre sur des chariots : draps, couvertures, torchons, gants, couettes, couches, peignoirs, nécessaires de toilette arrivants (bombe à raser, rasoir jetable, dentifrice, brosse à dents, peigne, coton tige, shampoing unidose) ;
- un local pour le linge sale.

A l'étage, desservi par un ascenseur, le bâtiment comporte des salles d'activités communes aux deux pôles. Toutes n'ont pas été terminées faute de moyens, notamment à chaque extrémité où de grands espaces sont disponibles, 184m² d'une part et 106m² d'autre part :

- la salle 1 ; cette salle dite « artistique » de 48,71m², dispose d'une paillasse avec lavabo, évier et mitigeur, distributeur de savon et de papier. Le mobilier est en cours d'installation, seules trois tables, une chaise et une armoire s'y trouvent ;
- la salle 2 ; dite « verbale » de 39,33m², elle est équipée à l'heure de la visite pour la gymnastique douce, avec des tatamis et une installation pour diffuser de la musique relaxante. Elle est aussi dotée d'un lavabo et d'une table, ainsi que d'un espace de rangement de 7m² ;

- la salle 3 de 48 m² ; dite également « artistique », elle, est en cours d'aménagement. Son utilisation n'est pas encore arrêtée. L'équipement est semblable à celui de la salle 1 ;
- la salle 4 de 37,48m² est également en cours d'aménagement pour faire de la musculation, on y trouve un rameur, un vélo, une table pour les abdominaux, une table d'haltérophilie et une chaîne hifi.

Au sous-sol, outre le parking du personnel, se trouvent :

- les archives, les vestiaires du personnel, hommes et femmes, avec des douches, des stockages divers ;
- une petite laverie d'urgence de 9,51m² sert pour des patients dans le besoin, qui ne peuvent avoir du linge rapidement, avec une machine et un sèche-linge professionnels ;
- la cuisine ; elle réceptionne les produits fabriqués au CHS de La Charité sur Loire, elle les présente, les répartit, et gère les conditionnements avant consommation et ensuite notamment pour le nettoyage et l'hygiène.

Les mets arrivent en camion frigorifique, ils sont conservés à trois degrés dans un réfrigérateur de 16m². Ensuite une pièce de 28,33m² permet la confection des plateaux à treize degrés, une table en inox et deux armoires en inox sont utilisées. Un local de 11,40m² contient les chariots chauffants qui sont acheminés soit au réfectoire, soit dans les chambres. Enfin un local dit de plonge de 20m² sert au nettoyage et au suivi administratif de cette cuisine.

4.4 Le pôle Sud

4.4.1 Les locaux.

Ce service répond aux besoins de prise en charge des malades du Sud du département, soit 77 000 habitants. Il dispose aussi de cinq CATTP, d'un hôpital de jour à Decize et d'un CMP.

Le salon d'accueil des familles de 28,64m² est meublé avec dix fauteuils relax jaunes et verts, une table d'1m de diamètre, quatre chaises vertes, un poste de télévision de 1,40 m sur 0,55m, une table d'angle et une table basse de 1m sur 0,50m. La fenêtre non ouvrante mesure 1,80 m sur 1,10m. Des journaux de mai à novembre 2009 sont à disposition. Les murs blancs et le sol en linoléum gris sont en parfait état.

Un accès au couloir de service de 8,51m² est possible par les ambulances avec une porte de 1,40m de large.

4.4.1.1 Les chambres d'isolement

Au nombre de deux, chacune mesure 12,28m².

Le lit, entièrement garni de mousse recouverte de plastique vert, possède un socle de 0,43m de haut et un matelas de 0,15m. Un drap et une couverture y sont posés. La table de nuit est constituée d'un cylindre de mousse également recouvert de plastique vert de 0,72m de haut par 0,40m de diamètre. Un coussin de mousse et plastique vert, de 0,60m sur 0,90m pour 0,20m de hauteur au plus haut, fait office d'oreiller.

Une fenêtre qui ne s'ouvre pas de 0,95m sur 2,08m, équipée d'un volet roulant commandé depuis le hall est recouverte d'un film occultant la vue sur la cour des ambulances. Le sol est revêtu d'un linoléum gris et les murs sont blancs. Deux plafonniers éclairent la chambre, une caméra, un détecteur de fumée et la VMC sont installés au plafond. La salle d'eau d'une surface de 3,61m² dispose de deux accès. On y trouve un WC et un lavabo en inox muni d'un mitigeur, ainsi qu'une douche sans flexible dépourvue de porte-savon et de patère. La pièce est équipée d'une VMC et d'un plafonnier.

L'installation des caméras dont les images sont transmises au bureau des soignants ne permet pas un champ de vision exhaustif. Un signal d'appel peut être donné au patient en fonction de son état.

Une cour pour les chambres d'isolement, donne sur les bureaux du secteur Sud. Le sol est recouvert d'une pelouse. Cette cour, d'une surface de 221m², est équipée de cendriers.

Les chambres d'isolement sont peu utilisées. Lors de la visite des contrôleurs, aucun patient ne les occupait. Selon les personnels : « *cela interpelle quand quelqu'un s'y trouve* ».

4.4.1.2 Les autres locaux.

Une salle d'attente de 11,62m² est meublée avec six fauteuils, deux chaises et une table basse. La climatisation fonctionne pour les lieux de circulation, mais pas pour les lieux de travail ni dans les chambres.

Le poste infirmier mesure 24,38m² avec une salle de soins de 24,74m² attenante.

Un salon de télévision de 26,50m² est meublé de dix fauteuils, d'une table basse de 0,80m x 0,50m et d'une table haute de 0,80m x 0,80m.

4.4.1.3 Les chambres

Le secteur Sud, comme le secteur Nevers, comporte deux îlots de huit chambres et un îlot de neuf chambres, réparties autour d'un couloir. Chaque chambre mesure 16m².

Les serrures sont commandées électriquement et manuellement. Leur fonctionnement nécessite encore quelques mises au point. Les patients pourront disposer de leur bip d'ouverture selon les cas. Il n'existe pas de bouton d'appel dans les chambres. Les murs verts clair et blancs, les boiseries et les sols en revêtement gris composent un décor agréable.

Le lit dont les montants sont en bois, mesure 1,90 m sur 0,90m. Un meuble de chevet de 0,40 m sur 0,43m est assorti. Un fauteuil relax vert clair ainsi qu'une chaise complètent le mobilier. Une fenêtre oscillo-battante de 0,90 m sur 2,12m s'ouvre sur 0,15m. Un volet roulant est commandé électriquement par le patient. Le chauffage est assuré par un radiateur. Deux plafonniers donnent l'éclairage ainsi qu'un tube de néon au-dessus du lit.

Le long d'un des murs court un plan de travail de 2,15 m sur 0,60m avec prise de courant et prise de télévision, et deux étagères. Une penderie de 0,55m de large sur 2,10m de haut est équipée de deux cintres et d'une tablette.

La salle d'eau d'une surface de 3,89m² dispose d'une porte pleine qui peut être fermée de l'intérieur. On y trouve un plan avec une vasque en résine de 1,30m sur 0,45m et un mitigeur, une douche à l'italienne avec distributeur de savon, mitigeur, et une rampe, un WC et un radiateur porte-serviettes.

Aux murs dans la chambre, il existe des interrupteurs de commande des lumières mais il existe aussi des interrupteurs inutilisables, probablement destinés à d'autres installations ultérieures.

Aucune chambre n'est conçue pour les personnes à mobilité réduite.

4.4.2 Les personnels

L'effectif du personnel soignant comprend :

- le psychiatre responsable du pôle dont la présence est irrégulière au sein de l'intra-hospitalier ; les contrôleurs n'ont pas pu le rencontrer durant toute la durée de leur visite au CHS ;
- un praticien hospitalier présent tous les matins ;
- un assistant présent tous les matins ;
- un interne présent du mardi au vendredi ;
- le cadre supérieur de pôle qui se rend dans l'unité selon les besoins ;
- un cadre de santé ;
- 15,30 ETP d'infirmiers ;
- 3,80 ETP d'aides-soignants ;
- une secrétaire ;
- deux demi-journées de psychologue effectuées par deux professionnels différents ;
- deux assistantes sociales deux jours par semaine.

L'équipe de nuit comprend cinq infirmières et deux aides-soignantes placées sous la responsabilité d'un cadre de santé rattaché au pôle Nevers.

Un pool de 9 ASH communs aux deux pôles est géré par le pôle Sud.

Les réunions de synthèse concernant tous les patients se déroulent au Centre médico-psychologique. Une réunion animée par le cadre infirmier avec l'interne est menée tous les vendredis de 13h30 à 15h.

4.4.3 Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs,

- vingt-cinq patients étaient hospitalisés : quinze hommes et dix femmes ;
- les deux chambres d'isolement étaient inoccupées ;
- trois hommes étaient en HO ;
- sept hommes et une femme étaient en HDT ;
- huit patients étaient en sortie d'essai d'HO ;
- au total, **onze patients sont hospitalisés sous contrainte, soit près de la moitié ;**
- trente-trois patients étaient en sortie d'essai d'HDT ;
- la plus longue durée d'hospitalisation est de 443 jours ;
- le patient le plus jeune a 28 ans ; le plus âgé, 69 ans.

4.4.4 La vie quotidienne

Les patients sont adressés par le secteur, notamment l'hôpital de Decize. La durée moyenne de séjour est de 16 jours en 2009 et de 15,41 jours en 2008. Pour cette même année, 78,5% des patients avaient été admis en hospitalisation libre, 16,3% en HDT et 5,07% en HO.

Un livret d'accueil est déposé dans chaque chambre avec la charte du patient hospitalisé et les règles de vie du service.

À leur arrivée, les patients peuvent déposer leur liquidités dans le coffre situé dans la pharmacie et dont le code d'ouverture est détenu par les deux cadres de santé et l'administrateur de garde.

Des « *règles de vie quotidienne* » ont été rédigées et sont remises aux patients. **La désignation d'une personne de confiance est proposée systématiquement à l'admission.** Selon les informations recueillies, 75% des patients en désigneraient une.

Les patients prennent leur repas dans le réfectoire. Les repas ont lieu de 8h à 8h30, de 12h à 12h30 et de 19h à 19h30.

Les familles n'ont pas le droit d'apporter des denrées périssables. **Les patients ont le droit de disposer de leur ordinateur personnel sur autorisation médicale. Ils peuvent alors prendre connaissance de leurs mails dans le bureau du cadre.**

Les patients ne portent jamais de pyjamas, sauf en chambre d'isolement.

De manière générale, toutes les interdictions font l'objet d'une prescription médicale. À l'exception des hypnotiques, il n'y aurait pas de prescription de traitement « si besoin ».

Les quatorze patients hospitalisés en HL ont le droit de sortir seuls ; ceux qui sont en HO doivent sortir accompagnés de deux soignants et ceux en HDT d'un soignant.

Un minibus avec deux agents se rend tous les mercredis matin de 10h à 12h au bassin thérapeutique de la grange Joadà, à la Charité-sur-Loire avec cinq patients pour y pratiquer l'aquagym.

Une mutualisation des moyens est en discussion avec le secteur Nevers. Le football est pratiqué une fois par semaine pour sept à huit patients, les deux secteurs confondus.

Le seul médecin présent au « débriefing » qui a lieu tous les vendredis de 13h30 à 15 h est l'interne du service. Une réunion de synthèse où on évoque la situation des patients hospitalisés dans le pôle a lieu le premier et le troisième jeudi de chaque mois.

4.5 Le pôle Nevers.

Le pôle Nevers dessert la ville de Nevers et des communes avoisinantes dont les plus importantes sont Fourchambault et Varennes-Vauzelles, soit une population d'environ 76 000 habitants.

4.5.1 Les locaux.

Le pôle Nevers comporte vingt-cinq chambres individuelles et deux chambres d'isolement strictement identiques dans leurs surfaces et leurs équipements à celles du pôle Sud. La seule différence réside dans les couleurs des sols et des murs. Il comprend en outre :

- une salle d'attente de 11 m² est meublée avec six fauteuils, deux chaises et une table basse ; une climatisation identique ;
- un poste infirmier mesure 24,4 m² avec une salle de soins de 24,7 m² attenante ;
- un salon de télévision de 28,60 m² est meublé de dix fauteuils et d'une table basse ;
- un bureau de cadre de 12,7 m² ;
- un bureau polyvalent pour les entretiens des médecins, psychologues et infirmiers ;
- les autres locaux sont communs au pôle sud (Cf. § 4.3).

4.5.2 Les personnels.

L'effectif du personnel soignant comprend :

- le psychiatre responsable du pôle, présent le lundi après-midi, le mardi matin, le jeudi, le vendredi en fin de matinée ;
- un psychiatre présent tous les jours sauf le mercredi après-midi ;
- un interne, tous les jours ;
- quatre demi-journées de psychologue effectuées par quatre professionnels différents ;
- le cadre supérieur du pôle qui vient dans l'unité en fonction des besoins ;
- un cadre de santé ;
- 14,8ETP d'infirmiers ;
- quatre aides-soignants ;
- une assistante sociale ;
- deux secrétaires.

L'équipe de nuit comprend cinq infirmières et trois aides-soignantes placées sous la responsabilité d'un cadre de santé rattaché au pôle Nevers.

4.5.3 Les patients.

Le jour de la visite des contrôleurs :

- vingt-quatre patients étaient hospitalisés : onze hommes et treize femmes ;
- les deux chambres d'isolement étaient inoccupées ;
- deux patients sont en HO : un homme et une femme ;
- trois hommes et deux femmes sont en HDT ;
- au total, sept patients étaient hospitalisés sous contrainte, soit près du tiers ;
- treize patients étaient en sortie d'essai d'HO ;
- quarante-deux patients étaient en sortie d'essai d'HDT ;
- la plus longue durée d'hospitalisation est de 57 jours pour un patient en HO ;
- le patient le plus jeune a 20 ans, le plus âgé, 65 ans.

4.5.4 La vie quotidienne.

Un règlement intérieur est en cours d'élaboration.

Les patients hospitalisés sous contrainte sont mis en pyjama au moins pendant les sept premiers jours de leur séjour.

Le jour de la visite des contrôleurs, tous portaient leurs vêtements personnels.

Tous les patients prennent leur repas dans leur chambre au moins la première semaine de leur séjour. Ils décident ensuite eux-mêmes de prendre leur repas au réfectoire ou de continuer à manger seuls. Les repas ont lieu de 8h à 8h30, de 12h à 12h30 et de 19h à 19h30.

Les familles ont l'autorisation d'apporter de la nourriture, y compris des denrées périssables que les patients peuvent conserver dans le réfrigérateur situé dans l'office commun aux deux pôles.

Les patients ont la possibilité de se rendre à la cafétéria du centre hospitalier général situé à 200 mètres ou en ville de 14h à 18h30. Au-delà, ils doivent demander une autorisation médicale.

Pour mieux assurer la continuité des soins, le médecin-chef a pris l'initiative de laisser ouvert l'hôpital de jour de Nevers tous les samedis et dimanches afin d'écourter les hospitalisations à temps complet, de permettre à un patient sorti récemment de s'y rendre le week-end ou d'éviter une hospitalisation en cas de rechute.

4.6 Le pôle de réadaptation intersectorielle (PRI).

Il est constitué de trois unités qui étaient, lors du passage des contrôleurs, situées dans des bâtiments distincts au sein du site de la Charité : l'unité de séjour prolongé (USP), l'unité de séjour de longue durée (USLD) et l'unité de préparation à la sortie (UPS). L'unité de gériatrie-psycho-geriatrie située à la grange Joada est administrativement rattachée au PRI malgré la spécificité du profil des patients qui y sont admis.

4.6.1 L'unité de séjour prolongé (USP)

D'une capacité de dix-huit lits en chambres individuelles, elle est située dans les hauteurs du coteau dans un bâtiment qui abrite également le service des admissions et celui des tutelles. Les lits sont répartis sur deux niveaux reliés par un ascenseur et un escalier.

Au rez de chaussée, neuf chambres individuelles présentent les mêmes caractéristiques que celles de la future USLD soit des superficies entre 11m² et 13,2m² avec un coin sanitaire de 4m². A l'étage, se trouvent neuf chambres dont deux chambres d'isolement d'une surface de 13 m² chacune, dotée d'une salle de bains de 3,6 m² accessible sur demande. Il n'y a pas de salle d'activités. **Plusieurs chambres ont des volets roulants qui ne fonctionnent plus** : soit bloqués fermés, soit ouverts ne fermant plus¹⁸.

Les locaux collectifs sont situés au rez-de-chaussée, tandis que le bureau infirmier ainsi que ceux du médecin et de la cadre de santé sont situés à l'étage. Bien que réhabilités, les locaux restent peu fonctionnels. Une grande cour plantée d'arbres permet aux patients de sortir pour fumer ; elle est dépourvue d'un préau permettant à ces derniers de s'abriter des intempéries. Un patient s'est adressé aux contrôleurs pour le déplorer.

Une partie de ce même bâtiment, auparavant occupé par le secteur Sud, était toujours en travaux le 13 septembre. Cette partie est destinée à accueillir à bref délai l'unité de soins de longue durée (USLD) encore installée dans un bâtiment vétuste en bas du domaine, ainsi que les patients de la petite unité intersectorielle installée dans le bâtiment dénommé D1.

L'USP accueille des patients relativement autonomes en provenance des autres unités, et pour lesquels un projet de sortie peut être préparé.

4.6.1.1 Les personnels

L'équipe des soignants est composée :

- o d'un chef de service qui, selon les témoignages recueillis, se rend disponible chaque fois que nécessaire ;
- o d'un praticien hospitalier n'ayant pas de temps de présence défini ;
- o d'un cadre de soins ;
- o de quinze infirmiers de jour et de quatre infirmiers de nuit ;
- o de trois aides-soignants dont un de nuit ;

¹⁸ Ils sont situés dans les chambres 6 et 7, 20 et dans les deux chambres d'isolement.

- d'un aide médico-psychologique ;
- de quatre agents de services hospitaliers.

4.6.1.2 Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, dix-neuf patients - quatre femmes et quinze hommes - étaient hospitalisés : cinq en HO, deux en HDT et douze en hospitalisation libre. Le plus âgé avait 72 ans et le plus jeune 25. L'hospitalisation la plus longue concernait un patient présent depuis le 1^{er} octobre 2002.

- aucun n'était en sortie d'essai ;
- un patient était placé en chambre d'isolement.

4.6.1.3 La vie quotidienne

Selon les témoignages recueillis, les patients suivis par le praticien hospitalier se plaignent de ne pas le voir suffisamment. Un patient admis « au long cours » ne l'aurait pas rencontré depuis plusieurs mois. Pour cette même raison, **il est fréquent que les certificats de quinzaine et mensuels soient rédigés sans voir les patients.**

Théoriquement le médecin généraliste vient tous les vendredis matin. Selon les informations recueillies « *le médecin généraliste ne passe pas régulièrement* », l'unité serait « *un désert médical* ». Il existerait des prescriptions médicales par intranet permettant d'éviter le déplacement des praticiens. Le fonctionnement de l'unité ne semble reposer que sur l'implication du personnel infirmier.

Il arrive que la chambre d'isolement soit utilisée par d'autres unités. Dans ce cas, un médecin de l'unité d'origine passe tous les jours vérifier le bien-fondé de l'isolement. Il est fréquent d'utiliser la chambre porte ouverte, et que cette situation suffise à apaiser un patient qui a besoin d'une mise à l'écart très temporaire.

Un règlement intérieur est affiché dans le couloir du service au rez-de-chaussée ainsi que dans toutes les chambres ; il en est de même pour la charte du patient hospitalisé.

4.6.2 L'unité de soins longue durée (USLD)

L'USLD devrait déménager le 20 septembre 2010 dans le bâtiment précédemment occupé par le secteur Sud.

D'une capacité de vingt lits et d'une chambre d'isolement, elle est installée pour l'instant dans un des pavillons construits en 1935. **Il y existe encore deux chambres collectives** : l'une pour les hommes (quatre lits dont trois occupés) mesurant 8,4 m x 6,8 m soit 57 m², et l'autre pour les femmes (trois lits) d'une superficie de 25m². La chambre des hommes est une vaste pièce ouverte, lieu de passage donnant accès à deux chambres individuelles dont **la chambre d'isolement**. Celle-ci est **d'une superficie de 7 m² et ne dispose pas de WC**. Les WC, lavabos et la douche sont situés entre les deux chambres.

L'ensemble est très vétuste, les peintures défraîchies et ternes en font un cadre de vie triste. **Il y fait froid (14° en hiver** malgré le chauffage selon les témoignages recueillis). Les chambres ne sont pas toutes équipées de lavabo. Le rez-de-chaussée compte deux salles de bains avec une douche et des lavabos.

L'étage compte trois blocs sanitaires et une salle de bains avec plusieurs douches et baignoires.

L'unité est un lieu de vie, pas un lieu de transit. Elle accueille des patients hospitalisés depuis vingt à trente ans qui proviennent tous d'autres unités. Il n'existe pas d'admission directe.

4.6.2.1 Les personnels

L'équipe des soignants est composée :

- du médecin chef de service du PRI et d'un praticien hospitalier ;
- d'un cadre de santé ;
- de quatorze infirmiers de jour et de cinq de nuit ;
- de quatre aides-soignantes de jour et deux de nuit;
- de quatre ASH.

Selon plusieurs témoignages, le passage des médecins est relativement irrégulier, deux visites de psychiatre par semaine et une visite de généraliste, sans que la durée de ces visites soit fixée.

4.6.2.2 Les patients

Lors de la visite des contrôleurs, vingt patients étaient présents : onze hommes et neuf femmes. Le plus âgé avait 63 ans et le plus jeune 34. La plus longue présence dans le service était de huit ans.

- **les patients ont tous un statut d'incapable majeur ;**
- aucun d'entre eux n'était hospitalisé sous le régime de l'HO ou de l'HDT ;
- un patient autiste était en chambre d'isolement en début de soirée, à sa demande. Pour ce dernier, la mise sous contention et à l'isolement, qu'il connaît depuis de nombreuses années, est un rituel nécessaire à son endormissement.

4.6.2.3 La vie quotidienne

Afin de faciliter les visites des proches, celles-ci peuvent avoir lieu sans rendez-vous. Le pavillon est fermé car, selon les soignants, aucun patient n'est en état de sortir. Certains patients sont ponctuellement accueillis le week-end par leur famille, **beaucoup sont délaissés**. Ils peuvent téléphoner à l'extérieur et recevoir des appels, sans qu'une règle ne soit nécessaire. De même, le courrier est libre.

Les patients peuvent librement avoir accès à la cour. **L'usage du tabac est limité à six cigarettes réparties dans la journée**. Il n'existe pas de règlement intérieur formalisé ; **le livret d'accueil, inadapté, n'est pas donné aux patients ; il n'est pas non plus donné aux familles** malgré les renseignements utiles qu'il contient.

4.6.3 L'unité de préparation à la sortie (UPS)

D'une capacité de vingt lits, tous en chambres individuelles d'une superficie variant de 9,8 m² à 11 m², l'UPS est installée dans une partie d'un pavillon situé à proximité de l'entrée principale du CHS. La partie occupée, vaste et relativement fonctionnelle jouxte une partie désaffectée. L'unité ne dispose pas de chambre d'isolement.

Elle n'accueille que des patients qui ont transité par d'autres unités et pour lesquels un projet de sortie est possible. La durée de séjour est de trois mois à deux ans. Le projet de sortie repose sur un retour au domicile, l'accueil dans une famille thérapeutique, un centre d'aide par le travail ou un appartement thérapeutique.

4.6.3.1 Le personnel

L'équipe de soignant est composé de :

- du médecin chef du PRI ;
- d'un cadre de santé ;
- de treize infirmiers de jour et deux de nuit ;
- de deux aides soignants de jour et d'autant la nuit ;
- de quatre agents de service hospitalier.

4.6.3.2 Les patients

Lors du passage des contrôleurs, dix-neuf patients étaient hospitalisés : sept hommes et douze femmes. Aucun n'était en HO, deux étaient en HDT. Le plus âgé avait 59 ans et le plus jeune 20. La durée la plus longue d'hospitalisation, en tenant compte de la durée passée dans une autre unité, était de quatre ans et demi.

4.6.3.3 La vie quotidienne

Le téléphone et la correspondance sont libres, sous réserve des dispositions évoquées au § 3.6.2. Les patients peuvent bénéficier de permission régulière pour se rendre dans leur famille. Il n'existe **pas de règlement écrit** de l'unité mais une réunion rassemblant toutes les deux semaines patients et soignants permet de débattre du fonctionnement de l'unité.

Le livret d'accueil n'est pas à leur disposition, car selon un professionnel rencontré, ils sont censés en avoir pris connaissance dans leur unité d'origine.

Les activités sont orientées vers l'autonomisation des patients : sorties achats encadrée par un soignant, esthétique, et sorties thérapeutiques. Certains patients participent également aux tâches ménagères, en échange d'un pécule dont le montant varie en fonction de l'implication de l'intéressé. Il existe deux taux journaliers : 1,85 euros pour une tâche effectuée de manière perfectible, et 2,30 euros pour une tâche menée à terme.

4.6.4 L'unité « D1 »

Cette unité de huit lits en chambre individuelle de 9 m² occupe un ancien pavillon de 1935 à mi-hauteur du domaine. Pavillon d'accueil intersectoriel jusqu'à une période très récente, il est rattaché au PRI depuis le mois d'août 2010.

Cette unité a longtemps accueilli les patients - et les professionnels - que les autres unités ne souhaitaient pas compter dans leurs effectifs. À court terme, ces patients ont vocation à rejoindre l'unité de soins prolongés évoquée *supra*.

Les locaux, en grande partie inoccupés, sont très vétustes. Les contrôleurs ont constaté qu'aucun investissement, même minime, n'a été réalisé pour rendre le séjour des patients et le lieu plus confortables. Les peintures défraîchies, les sols usés et le mobilier ancien sont semblables à ceux d'un bâtiment désaffecté.

L'unité dispose d'une **chambre d'isolement** d'une superficie de 13,4 m² ainsi que d'un sas de 3,6 m², **également vétuste** en partie éclairée par une baie vitrée ouverte sur le couloir desservant le rez-de-chaussée. Elle est équipée d'un WC en inox à l'anglaise situé près de la fenêtre extérieure et non séparé de la chambre.

4.6.4.1 Les personnels

L'équipe des soignants est composée :

- du médecin chef du PRI ;
- de deux praticiens hospitaliers qui passent en fonction des besoins ;
- d'un cadre de santé ;
- de huit infirmiers de jour et trois de nuit ;
- de quatre aides soignants de jour et deux de nuit ;
- d'un AMP et de quatre agents de services hospitaliers.

Un psychologue qui n'est pas affecté à l'unité, participe ponctuellement aux synthèses. Selon divers témoignages, Il apparaît qu'aucun des personnels n'a choisi son affectation dans cette unité. Il s'en dégage **un fort sentiment de relégation tant des personnels que des patients**. Les personnels ont indiqué aux contrôleurs qu' 'ils se sentent « *méprisés par les médecins et les collègues des autres unités* ».

4.6.4.2 Les patients

Lors de la visite des contrôleurs, huit patients - huit hommes - étaient présents dans l'unité, quatre en hospitalisation libre et quatre en hospitalisation sur demande d'un tiers. Le patient le plus âgé avait 59 ans et le plus jeune 23. Aucun n'était en chambre d'isolement. La durée de la plus longue hospitalisation est de vingt-et-un mois. La durée de la plus longue hospitalisation sous contrainte est de neuf mois.

4.6.4.3 La vie quotidienne

La nouvelle cadre de santé vient de relancer la programmation des activités qui sera opérationnelle dans les prochaines semaines.

Le pavillon est fermé mais le **jardin, accessible toute la journée**, est utilisé pour des parties de football entre patients ainsi que pour fumer. Il apparaît que le sentiment de relégation déjà évoqué et l'isolement tant des professionnels qui ne connaissent leur future affectation, que des patients, pèse sur le climat régnant au sein de l'unité.

Il n'existe pas de « point-phone », les patients doivent demander à un soignant de composer un numéro de téléphone pour que la communication leur soit passée sur **un poste mural dans le couloir**. Il n'existe **pas de règlement intérieur**.

Il existe cinq douches et une salle de bains à la disposition des patients.

Les patients conservent leurs vêtements personnels.

4.6.5 L'unité de géronto-psychiatrie

Elle est distante d'un kilomètre et demi du site de la Charité. Des véhicules du CHS permettent la liaison avec celui-ci aussi souvent que nécessaire.

C'est une unité de vingt lits **sans chambre d'isolement** qui accueille des malades très âgés atteints de démence, de dépressions ainsi que des psychotiques vieillissants orientés par les CMP. **La moyenne d'âge des patients était de 80 ans** lors du passage des contrôleurs.

Les patients sont répartis dans quatre chambres à un lit, six chambres à deux lits et une à quatre lits, d'une superficie d'environ 28 m².

Les chambres de un à deux lits ont une surface variant de 9,2 m² à 14,7 m². Les chambres ne sont pas équipées de WC. Toutes n'ont pas un lavabo. À l'exception de deux d'entre elles, elles sont équipées d'un à deux placards.

L'unité est équipée de trois douches, de trois WC et d'une salle de bains comportant une baignoire spécifique, adaptée aux personnes âgées dépendantes.

Le service répond aux besoins de tout le département.

4.6.5.1 Le personnel

L'équipe des soignants est composée :

- du médecin chef du PRI ;
- de deux praticiens hospitaliers ;
- d'un psychologue ;
- d'un cadre infirmier ;
- de quinze infirmières dont trois de nuit ;
- de six aides-soignantes dont deux de nuit ;
- de quatre ASH.

4.6.5.2 Les patients

Lors de la visite des contrôleurs, dix-sept patients étaient présents : onze hommes et six femmes.

Un patient était admis sous le régime de l'hospitalisation d'office, deux sous le régime de l'hospitalisation sur demande d'un tiers et quatorze étaient en hospitalisation libre. Six d'entre eux bénéficiaient d'un régime de protection de protection juridique.

4.6.5.3 La vie quotidienne

L'unité dispose d'un **règlement de fonctionnement spécifique** affiché dans le couloir distribuant, d'un côté les locaux de soins et de l'autre les chambres et les espaces collectifs. Sur un panneau d'affichage à l'entrée de l'unité figurent : le prix de la journée d'hospitalisation, la charte du patient hospitalisé, une affichette « faire valoir ses droits » présentant les voies de recours des patients, une affiche de la commission nationale informatique et libertés (CNIL) pour l'accès aux données personnelles, ainsi que les articles L.3222-4 et L.3111-3 du code de la santé publique¹⁹.

La disposition de l'espace est très fonctionnelle. **Les locaux sont clairs, chaleureux et d'une propreté irréprochable.** Les chambres offrent un panorama étendu sur la campagne.

Les visites qui sont libres, peuvent avoir lieu tous les après-midi. **Les contacts avec les familles sont nombreux.**

Le téléphone est en accès libre avec les mêmes modalités de fonctionnement qu'au CHS. Le courrier est amené et emporté par le vaguemestre qui passe quotidiennement.

Des activités sont organisées en fonction de la compétence des soignants et des capacités des patients: chant, petite randonnée tous les vendredis, gymnastique en fonction des personnels présents, jeux de société. Tous les lundis, les patients sont conduits à la cafétéria du CHS.

La mise à l'isolement est très exceptionnelle. Il est effectué dans une des chambres d'isolement du site principal. Le recours à la contention est de très courte durée, inférieur à deux heures. Il est utilisé parfois pour les patients s'épuisant à marcher pour leur permettre de se reposer dans un fauteuil.

4.7 L'antenne psychiatrique au centre hospitalier Pierre Beregovoy de Nevers.

L'activité au centre hospitalier général est regroupé sous le vocable « CESAM » : consultations externes, soins d'aide médicalisée. Le CESAM est rattachée au pôle Nevers.

Les consultations médicales assurées par des psychiatres du pôle Nevers ont lieu du lundi au vendredi le matin ou l'après-midi pour des consultations programmées la veille.

L'effectif du personnel soignant comprend :

¹⁹ Respectivement visite des établissements psychiatriques par les autorités et information au malade de ses droits.

- un cadre de santé à mi-temps ;
- un pool de 4 ETP d'infirmières permettant d'assurer une présence de 8h à 21h tous les jours y compris les samedis, dimanche et jours fériés :
 - une de 8h à 15h30 ;
 - une de 9h30 à 17h30 ;
 - une de 13h30 à 21h.

Il est possible de faire appel au psychiatre de La Charité pour une admission au pôle Nord : l'infirmière présente la situation, le psychiatre donne son accord éventuel qui est alors validé par le médecin urgentiste pour rédiger le certificat initial d'HDT.

Il est également possible qu'un patient admis dans un des dix « lits porte » afin d'être vu en consultation par le psychiatre le lendemain et d'être éventuellement adressé dans son CMP de secteur. Le soir de la visite des contrôleurs, à 20h30, deux lits étaient occupés par des patients somatiques.

En l'absence de lit porte, soit le patient reste sur un brancard aux urgences, soit il est transféré à l'un des pôles Nord, Sud ou Nevers.

Aucun traitement de substitution n'est délivré aux toxicomanes aux urgences.

Les infirmières disposent d'un bureau de 25m², d'un local pour prendre leur repas d'une surface de 20 m² et d'une pièce équipée d'un télécopieur, d'une photocopieuse et d'une armoire à dossiers situés dans une annexe des urgences comportant la « maison médicale », le garage et la régulation du centre 15.

Elles assurent les urgences psychiatriques et une présence dans tous les services du CHG : médecine, chirurgie, réanimation médicale, pédiatrie, maternité. Le jour de la visite des contrôleurs, l'infirmière avait vu deux personnes dans le service de gastro-entérologie, l'un pour un problème d'alcool, l'autre pour une demande d'hébergement. Elle avait rassuré l'équipe par rapport à l'agitation du patient alcoolisé.

L'infirmière accueille le patient dans l'un des six boxes, évalue son état et l'oriente le cas échéant sur le médecin urgentiste. Si le patient est agité, elle tente de le rassurer.

En 2009, l'activité réalisée par la consultation externe et le service d'aide médicalisée (CESAM) a été la suivante :

Nombre de patients vus	1 440
dont nombre de patients vus pour la 1 ^{ère} fois	980
Nombre d'actes médicaux	493
Nombre d'actes infirmiers	2 937

La répartition géographique des patients vus dans ce cadre est la suivante :

- 1 252 patients sont domiciliés dans la Nièvre :

- 800 dépendent du pôle Nevers ;
- 279 du pôle Sud ;
- 173 du pôle Nord.
- 132 patients proviennent du Cher (18) ;
- 56 viennent d'un autre département ou sont sans domicile fixe.

4.8 L'hospitalisation des détenus.

Un protocole de prise en charge des détenus en provenance de la maison d'arrêt (MA) de Nevers a été validé par la CME et la direction des soins en 2007. Cette maison d'arrêt a une capacité théorique de 118 places.

L'unité de soins est informée de l'hospitalisation d'un détenu en HO dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale. Le cadre de l'unité prévient le médecin du service et organise le transfert de la personne détenue vers le centre hospitalier : celui-ci est assuré par un ambulancier du service transport du CHS accompagné de deux membres du personnel soignant.

Lors de l'arrivée du patient, le psychiatre évalue son état clinique et prescrit, le cas échéant, la mise en chambre d'isolement conformément aux critères de la procédure en vigueur dans l'établissement. **Si la chambre d'isolement ne s'avère pas nécessaire, le patient sera installé dans une chambre à proximité immédiate du bureau infirmier.**

Durant le séjour du patient-détenu, le cadre de nuit assurera la présence d'au moins trois agents dans l'unité.

Les visites seront autorisées par le médecin aux personnes titulaires du permis de visite délivré par l'administration pénitentiaire (ou le magistrat). L'infirmier s'assure de l'identité du visiteur et de la conformité de celle-ci avec la photo du permis de visite.

Les courriers provenant de la maison d'arrêt sont autorisés ; les autres sont réacheminés à celle-ci. Le patient souhaitant envoyer du courrier doit le faire transiter par la maison d'arrêt.

Les communications téléphoniques sont interdites.

Si le patient doit faire l'objet d'une consultation extérieure, il est demandé de ne le prévenir qu'au dernier moment.

L'unité de soins informe l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de la demande de sortie du patient. Le courrier médical ainsi que l'ordonnance de sortie sont adressés à la MA par courrier par enveloppe tamponnée « secret médical ». Un infirmier adresse à l'UCSA une fiche de liaison.

La gendarmerie assure le transfert du patient de l'EPSDM vers la maison d'arrêt.

4.9 La psychiatrie infanto-juvénile.

Les enfants et adolescents de la Nièvre sont suivis dans l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile dont les locaux se situent au CHG de Nevers. Les personnels sont rattachés à cet établissement. Cet intersecteur ne dispose pas de lit d'hospitalisation.

De ce fait il est arrivé que des jeunes soient hospitalisés dans les services du CHS à La Charité-sur-Loire.

Le tableau suivant recense les consultations du CESAM et hospitalisations concernant des jeunes :

année	Nombre de jeunes vus	Nombre de jeunes hospitalisés au CHS
2007	126	13
2008	82	4
2009	62	9

Par ailleurs, le nombre d'enfant hospitalisés au CHS dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire (OPP) a été de :

année	Nombre d'enfants hospitalisés en OPP
2007	7
2008	3
2009	3
2010	2

La clinique privée du Tremblay, située à Chaulgnes, à 5 km de La Charité, a ouvert en son sein, quatorze lits dédiés aux adolescents le 14 août 2010. De ce fait, la présidente de la CME du CHS a informé le responsable du service de psychiatrie infanto-juvénile et celui des urgences que « *la clinique du Tremblay ouvrant officiellement ses 14 lits le 16/8/2010, nous n'accueillerons plus de mineurs dans nos services à compter de cette date.* »

La question de l'accueil des urgences en psychiatrie infanto-juvénile semble encore posée car :

- l'intersecteur concerné n'assure pas de présence aux urgences du CHG ;
- le CHS, n'assure plus les consultations infirmières et psychiatriques des mineurs aux urgences du CHG ;
- la clinique du Tremblay n'aurait pas mis en place une garde de nuit.

5- SUROCCUPATION ET TRANSFERTS.

À la clinique du Pré-Poitiers, un patient du pôle Sud peut être hébergé au pôle Nevers et réciproquement. Il a été rapporté aux contrôleurs **qu'il n'arrivait jamais d'utiliser les chambres d'isolement en l'absence de place dans les deux pôles.**

Sur le site de la Charité, comme le pôle Nord est la seule unité d'admission, il peut arriver qu'un patient soit admis provisoirement dans une unité du PRI.

6- LE RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION.

En 2009, quatre-vingt seize patients ont été placés sous contention et/ou mis en chambre fermée de soins intensifs.

Le tableau suivant indique la répartition de ces placements par pôle et selon le mode de placement des patients :

Pôle d'activité médical	HL	HDT	HO	OPP (ordonnance de placement provisoire)	Total
Nord	13	8	12	0	33
Nevers	5	5	3	1	14
Sud	18	14	8	0	40
PRI	9	1	0	0	10
TOTAL	45²⁰	28	23	1	97 (Cf. note n°16)

Un tableau permet de constater l'âge des patients concernés par ces mesures :

Pôle d'activité médicale	Nombre de patients	de	Moins de 24 ans	De 25 à 44 ans	Plus de 45 ans
Nord	33		2	19	12
Nevers	14		6	6	2
Sud	40		7	16	17
PRI	10		2	6	2

²⁰ Un patient a été en commun entre le pôle Nord et le pôle de réadaptation, il a donc été comptabilisé dans chaque pôle. Dans le tableau suivant il est affecté dans le pôle Nord.

Total	96 (et non 97, Cf note n°16)	17	47	32 et non 33 (Cf note n°16)
--------------	------------------------------	----	----	-----------------------------

Le tableau suivant indique le nombre de placements mensuels en chambre fermée de soins intensifs par pôle :

Mois	Nord	Nevers	Sud	PRI	TOTAL
Janvier	2	1	6	2	11
Février	3	2	2	0	7
Mars	1	5	8	2	16
Avril	3	4	5	1	13
Mai	4	4	2	0	10
Juin	7	1	3	2	13
Juillet	5	0	8	0	13
Août	1	2	8	2	13
septembre	2	3	5	0	10
octobre	1	3	4	0	8
novembre	1	4	5	2	12
décembre	5	2	4	0	11
TOTAL	35	31	60	11	137

En 2009, un seul patient a été mis sous contention dans sa chambre dans le pôle Nevers.

Les données fournies par le département d'information médicale ne fournissent pas la durée de mise en chambre de soins intensifs et/ou en contention. Ces données sont supposées être renseignées dans le dossier médical.

7- CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL.

Les représentants syndicaux présents à la réunion de début de visite n'ont pas souhaité rencontrer les contrôleurs. Il est apparu au fil de la visite qu'ils étaient peu présents dans les conflits qui ont récemment marqué l'établissement : perte du marché du linge du CHG de Nevers qui a mobilisé les salariés de la blanchisserie. Ils n'ont pas apporté leur soutien aux agents touchés par la suppression de la NBI par la direction. Les agents concernés ont pris l'initiative de déposer des recours individuels devant le tribunal administratif : le tribunal leur a donné satisfaction.

Le CHS demeure pourtant un établissement attractif pour les personnels soignant : seuls **six postes d'infirmiers étaient vacants lors de la visite** des contrôleurs. Les dispositions prises comme l'octroi de bourses contre engagement²¹ et le « tutorat infirmier » qui correspond à un accompagnement des soignants débutants par des soignants expérimentés, permettent de prévenir d'éventuelles difficultés de recrutement et témoignent d'une politique de ressources humaines à même de fidéliser le personnel.

²¹ Une dizaine par an, appelées « contrat de réciprosanté ».

CONCLUSIONS

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

- La clinique du Pré-Poitiers à Nevers doit bénéficier d'une signalisation (Cf. § 2.3.1) ;
- Il est regrettable que du fait de la pénurie de médecins dans le département de la Nièvre, l'admission d'un patient en HDT se fasse au titre du péril imminent, disposition qui ne requiert qu'un seul certificat se référant à l'article L.3212-3 du code de la santé publique. De surcroît, il n'est pas acceptable que ce certificat soit parfois établi par un médecin du CHS (Cf. § 3.1) ;
- Les délais d'acheminement des documents concernant les patients admis sans leur consentement doivent parvenir dans les plus brefs délais à la clinique du Pré-Poitiers (Cf. § 3.2) ;
- les certificats médicaux prévus par la loi sur les soins sans consentement doivent respecter l'échéancier (Cf. § 3.4) ;
- il serait nécessaire d'harmoniser les pratiques concernant l'usage du téléphone portable, notamment dans les deux unités de la clinique du Pré-Poitiers (Cf. 3.6.2) ;
- La liberté d'aller et venir doit être garantie pour les patients admis en hospitalisation libre (Cf. § 3.3.6) ;
- Il est regrettable qu'un des médecins du CHS soit également membre de la CDHP ; il n'est pas acceptable qu'il siège même quand la demande d'un de ses patients est examinée en commission. Cette position de « juge et partie » ne peut manquer d'influencer les travaux de celle-ci (Cf. § 3.6.8) ;
- Il est souhaitable de créer une permanence de la commission des relations avec les usagers (CRU) pour recevoir les patients qui désireraient faire une réclamation et éviter que des plaintes ne soient pas transmises (Cf. § 3.6.9.1) ;
- Les relations entre l'ensemble des personnels soignants et les familles devraient être améliorée. Le livret d'accueil devrait mentionner l'existence de l'association des familles de patients (Cf. 3.6.9.3) ;
- le temps imparti aux médecins généralistes ne leur permet pas d'effectuer le suivi systématique des patients placés en chambre d'isolement ou sous contention (Cf. § 4.1.8) ;
- Il serait nécessaire de prévoir la mise en place de soins dentaires adaptés aux patients difficiles qui n'acceptent pas les soins dans un cabinet libéral (Cf. § 4.1.8.) ;

- L'organisation de la pharmacie est remarquable et minimise les risques d'accidents iatrogènes ; les procédures à l'œuvre optimisent la sécurité des patients (Cf. §4.1.9) ;
- Pour diminuer le temps de communication des résultats des analyses, il est nécessaire d'améliorer la transmission d'information entre le centre hospitalier de Nevers et le CHS. (Cf. § 4.1.10) ;
- Il est regrettable, que, faute de moyens, les salles d'activités de la clinique du Pré-Poitiers ne soient pas aménagées (Cf. § 4.3) ;
- il est regrettable qu'aucune chambre ne soit conçue pour les personnes à mobilité réduite dans un bâtiment neuf tel que la clinique du Pré-Poitiers (Cf.4.4.1.3.) ;
- L'insuffisance de la présence médicale a été soulignée par la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, les patients et les contrôleurs (Cf. § 3.6.8, 4.5, 4.6.1.3 et 4.6.2.1) ;
- Il est à souligner une initiative visant à mieux assurer la continuité des soins : le médecin-chef a pris l'initiative de laisser ouvert l'hôpital de jour de Nevers tous les samedis et dimanches. (Cf. § 4.5.4) ;
- Il est inacceptable que les certificats de quinzaine et mensuels puissent être rédigés sans voir les patients (Cf. § 4.6.1.3).
- il est inacceptable qu'aucun service d'urgence public ou privé ne soit à même de recevoir des mineurs présentant des problèmes psychiatriques (Cf. § 4.9)
- Il est anormal de constater un nombre très élevé de patients mis en chambre d'isolement alors qu'ils ont été admis en hospitalisation libre : cette pratique est attentatoire à la liberté de ces patients ;
- Aucune limitation de l'usage du tabac ne devrait être imposée aux patients, sous réserve que ceux-ci fument dans les lieux prévus à cet effet. Des auvents protégeant les patients des intempéries ou du soleil devraient y être installés (secteur Nord, USD, cafétéria).

Table des matières

1- Conditions générales de la visite	2
2- Présentation générale de l'établissement.	3
2.1 L'environnement du centre hospitalier.....	3
2.2 L'historique	3
2.3 La présentation générale de l'établissement.....	4
2.3.1 Les bâtiments	5
2.4 Les personnels	6
2.5 Les données financières	6
2.6 Activité.....	7
3- Hospitalisation sans consentement et exercice des droits	8
3.1 Les modalités d'arrivée des patients	8
3.2 Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.	8
3.3 Les levées des mesures de contrainte.	9
3.4 Les registres de la loi.	9
3.5 L'accès au dossier médical.....	11
3.6 La communication avec l'extérieur.	11
3.6.1 Les visites.....	11
3.6.2 Le téléphone.....	12
3.6.3 Le courrier.....	13
3.6.4 L'informatique et l'accès à internet.....	14
3.6.5 Les cultes.....	14
3.6.6 La liberté d'aller et venir.	14
3.6.7 Les sorties d'essai.....	14
3.6.8 La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).	15
3.6.9 Le traitement des plaintes et des réclamations.	15
4- Les conditions d'hospitalisation	21
4.1 Eléments communs à tous les pôles	21
4.1.1 Le règlement intérieur.....	21
4.1.2 La restauration.	21
4.1.3 La blanchisserie.....	23

4.1.4	La cafétéria	24
4.1.5	L'art-thérapie	26
4.1.6	La bibliothèque.....	27
4.1.7	Les activités au sein des unités	27
4.1.8	Le suivi somatique.....	30
4.1.9	La pharmacie.....	31
4.1.10	Le laboratoire.....	33
4.2	Le pôle Nord.....	33
4.2.1	Les personnels du pôle.....	34
4.2.2	Les patients	35
4.2.3	La vie quotidienne.....	35
4.3	Données communes aux pôles Sud et Nevers (Site du Pré Poitiers).....	35
4.4	Le pôle Sud.....	37
4.4.1	Les locaux.....	37
4.4.2	Les personnels	39
4.4.3	Les patients	40
4.4.4	La vie quotidienne.....	40
4.5	Le pôle Nevers.....	41
4.5.1	Les locaux.....	41
4.5.2	Les personnels.....	41
4.5.3	Les patients.....	42
4.5.4	La vie quotidienne.....	42
4.6	Le pôle de réadaptation intersectorielle (PRI).....	43
4.6.1	L'unité de séjour prolongé (USP).....	43
4.6.2	L'unité de soins longue durée (USLD).....	44
4.6.3	L'unité de préparation à la sortie (UPS).....	46
4.6.4	L'unité « D1 ».....	46
4.6.5	L'unité de géronto-psychiatrie.....	48
4.7	L'Antenne psychiatrique au centre hospitalier Pierre Beregovoy de Nevers.....	49
4.8	L'hospitalisation des détenus.....	51
4.9	La psychiatrie infanto-juvénile.....	52
	5- Suroccupation et transferts.....	53
	6- Le recours à l'isolement et à la contention.....	53

7- Conditions de vie au travail.....	54
Conclusions	56