



**Centre hospitalier général
Niort
(Deux-Sèvres)**

Du 10 au 14 janvier 2011

Contrôleurs :

- Betty Brahmy, chef de mission;
- Anne Galinier ;
- Bernard Raynal ;
- Yves Tigoulet.

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 des services de psychiatrie du centre hospitalier général de Niort dans les Deux-Sèvres, du 10 au 14 janvier 2011.

1- CONDITIONS GENERALES DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier général, situé 40 avenue Charles de Gaulle à Niort (79), le lundi 10 janvier à 14h. Ils ont été accueillis par le directeur adjoint en charge de la psychiatrie qui leur a présenté l'établissement et l'organisation de la psychiatrie en un seul pôle intitulé « *pôle psychiatrie addictologies et réseaux médicaux* ».

La visite avait été annoncée par un courrier au chef d'établissement en date du 6 janvier 2011.

Les contrôleurs ont effectué une visite de nuit le mercredi 12 janvier de 21h10 à 23h.

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

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

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

Une réunion de présentation de la mission a eu lieu le mardi 11 janvier. Elle a rassemblé :

- Le directeur du centre hospitalier ;
- le directeur adjoint en charge de la psychiatrie ;
- le président de la commission médicale d'établissement (CME), responsable des urgences ;
- la directrice des services de soins en charge de la psychiatrie ;
- les psychiatres, praticiens hospitaliers responsables de deux des trois secteurs de psychiatrie adulte (79 G 01 et G 03), ceux de pédo-psychiatrie, de psychogériatrie et du « centre expertise autisme adultes » ;
- quatre cadres supérieurs de santé, dont l'un représentait le responsable du secteur G02,

- deux cadres de santé ;
- une attachée d'administration en charge des admissions des patients dans les services de psychiatrie ;
- une attachée responsable de la cellule juridique de l'établissement ;
- deux aumôniers catholiques et un pasteur ;
- sept représentants de quatre organisations professionnelles représentatives du personnel ;
- un membre du bureau de l'union départementale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Un contact téléphonique a été pris avec :

- la préfecture des Deux-Sèvres ;
- la présidente du tribunal de grande instance (TGI) de Niort ;
- la direction de l'agence régionale de santé (ARS) de Poitou-Charentes.

Les contrôleurs ont eu un entretien avec :

- la présidente du conseil de surveillance de l'établissement de santé, député-maire de Niort ;
- le directeur et ses collaborateurs en charge des ressources humaines, des finances et des affaires économiques ;
- le président de la CME ;
- le chef du pôle constitué par l'ensemble des services de psychiatrie ;
- la présidente de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP), juge des libertés et de la détention au TGI de Niort ;
- le responsable de la CDHP à la délégation territoriale de l'ARS des Deux-Sèvres ;
- la pharmacienne ;
- les représentants des syndicats CGT, CFDT, FO et UNSA ;
- le président départemental de l'UNAFAM et deux membres de cette association
- le prêtre et un bénévole de l'aumônerie catholique ;
- le pasteur ;
- le responsable du service de sécurité incendie et un vigile d'une société privée.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 2 août 2011. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 13 septembre 2011. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT.

2.1 La psychiatrie dans le département des Deux-Sèvres.

La population du département des Deux-Sèvres s'élève à environ 365 000 habitants avec une augmentation annuelle de 0,62%.

Il existe cinq secteurs de psychiatrie adulte dans ce département : trois¹ sont rattachés au CHG de Niort et deux², au centre hospitalier général nord Deux-Sèvres, situé à Thouars.

Le secteur 79 G 03 qui dessert notamment la commune de Parthenay devait ouvrir des lits au sein de l'hôpital général de cette commune mais, faute d'un nombre suffisant de psychiatres, l'hospitalisation des patients se fait toujours au CHG de Niort.

Dans sa réponse au rapport de constat le directeur de l'établissement de santé précise : « lors de l'élaboration du volet psychiatrie du SROS³ 2, il était envisagé un redécoupage général des secteurs de psychiatrie du département en lien avec la création du centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres. Ainsi, le canton de Parthenay, mais aussi d'autres communes situées dans cette zone géographique, devaient être rattachées aux secteurs 79G04 et 79G05, mais il n'était pas question de créer des lits d'hospitalisation sur Parthenay, ceux-ci devaient être créés sur le site de Thouars où sont regroupés les lits d'hospitalisation de Psychiatrie du centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres. Faute de pourvoir les postes vacants de Psychiatre, ce redécoupage des secteurs [...] n'a pas abouti. Ce statu quo a été maintenu avec le SROS 3. »

Un secteur de psychiatrie infanto-juvénile est rattaché au CHG de Niort, le second au CHG de Thouars. Le CHG assure l'hospitalisation des adolescents pour l'ensemble du département.

Le CHG de Niort assure, selon les termes de l'article D. 398 du code de procédure pénale, les soins des détenus en hospitalisation d'office de la maison d'arrêt de Niort qui héberge en théorie soixante-six détenus.

Au sein du CHG de Niort, depuis 2007, s'est constitué le pôle psychiatrie-addictologies-réseaux médicaux. Il regroupe :

- le secteur de psychiatrie adulte 79 G 01 ;
- le secteur de psychiatrie adulte 79 G 02 ;
- le secteur de psychiatrie adulte 79 G 03 ;
- l'intersecteur sud de pédopsychiatrie ;
- l'intersecteur de psycho-gériatrie ;

¹ Il s'agit des secteurs 79 G 01, 02 et 03.

² Il s'agit des secteurs 79 G 04 et G05.

³ SROS : schéma régional d'organisation des soins.

- un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- le centre d'expertise Autisme adultes (CEEA) ;
- le centre ressource handicap psychique ;
- la coordination des réseaux gérontologiques.

Au 31 décembre 2010, la capacité de l'établissement était de 216 lits, incluant quinze lits dans l'unité « Visa » en cours de fermeture.

Le 11 janvier, jour de la visite des contrôleurs, 205 patients étaient présents, dont dix-sept en hospitalisation d'office (8,3%) et cinquante-huit en hospitalisation sur demande d'un tiers (28,3%).

Le 12 janvier 2011, lors de la visite de nuit, un lit était disponible dans l'établissement dans l'unité « les Cytises » du secteur G 01, étant entendu qu'il n'est plus effectué d'admission dans l'unité « Visa ».

2.2 Présentation générale de l'établissement.

La première implantation d'un hôpital général « *pour y loger, enfermer et nourrir les pauvres, mendiants, invalides, natifs des lieux ou y ayant demeuré pendant un an, comme aussi les enfants orphelins ou nés de parents mendiants* » date de 1665. L'hôpital se développe progressivement sur ce que l'on appelle aujourd'hui « l'ancien site » autour du cloître.

La loi du 30 juin 1838 impose à chaque département de se doter d'un asile d'aliénés. En 1857, les premiers malades sont conduits dans des locaux qui leur sont dédiés.

Les services de soins somatiques du centre hospitalier vont progressivement se développer et quitter leur première implantation pour créer ce qui est appelé « l'hôpital général », situé à environ dix minutes à pied des services de psychiatrie. Les deux entités sont complètement séparées architecturalement et géographiquement puisqu'il faut traverser une rue pour passer de l'une à l'autre.

Aujourd'hui les services de psychiatrie adulte, la psychogériatrie, l'unité pour adolescents sont regroupés dans l'ancien site avec deux entrées et des parkings pour les visiteurs et les professionnels.

Le centre d'expertise pour autisme, le centre psychothérapique pour enfants et une unité du secteur G 01, « les Iris »,⁴ sont regroupés sur le site de Goise, séparé des services de soins somatiques et administratifs de l'hôpital général par les voies ferrées.

Le CHG est situé à proximité de la gare SNCF de Niort.

⁴ Cette unité se trouve provisoirement sur le site de Goise en raison des travaux d'humanisation des anciens locaux de cette unité.

Il est bien desservi par les transports en commun : lignes d'autobus 1, 4, 5 et 7, avec des arrêts à proximité des services de psychiatrie pour les lignes 1 et 4, la ligne 7 desservant le site de Goise.

2.3 Les données financières.

Le budget d'exploitation 2009 de l'ensemble du CHG se situait à 198 109 764 euros.

Les dépenses de personnel en 2009 de l'ensemble du CHG s'élevaient à 131 305 576 euros, soit 66,30 % des dépenses d'exploitation.

Pour la même année, les dépenses de psychiatrie se situaient à 35 201 564 euros, soit 17,80 % du budget d'exploitation.

Les dépenses de personnel de la psychiatrie représentent 74,30 % des dépenses de psychiatrie et 20 % de l'ensemble des dépenses de personnel de l'ensemble du CHG.

Au sein des dépenses de personnel de psychiatrie, le personnel médical en représente 13,75 % et le personnel non médical 86,25 %.

Au sein des dépenses de psychiatrie, les dépenses hôtelières et générales en représentent 18,20 %. Ces dépenses correspondent à 27,71 % de l'ensemble des dépenses du CHG de cette catégorie.

Les dépenses de travaux du CHG ont été en 2009 de 29 180 261 euros. Les travaux réalisés au sein de la psychiatrie correspondent à 16,50 % de cet ensemble.

En 2009, Le prix de journée en hospitalisation complète en psychiatrie était de 516,30 euros.

2.4 Activité.

L'activité du pôle de psychiatrie peut être retracée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nombre de patients admis en Hospitalisation libre (HL)	1242	1350 (+8,8%)	1314 (-2,8%)
Nombre de patients admis en HDT	389	296 (-25,7%)	369 (+24,7%)
Nombre de patients admis en HO	49	47 (-4,5%)	58 (+23,5%)

Patients admis selon l'article 122-1 du Code Pénal ⁵	1	1	1
Patients admis par ordonnance provisoire de placement (OPP)	0	1	1
TOTAL des patients admis	1681	1695 (+0,83%)	1743 (+2,83%)

Le nombre de journées en hospitalisation complète durant les mêmes années, selon le mode d'hospitalisation est indiqué dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nombre de journées en HL	50 103	59 970	54 841
Nombre de journées en HDT	18 029	17 250	17 892
Nombre de journées en HO	4 385	5 212	6 088
Nombre de journées selon l'article 122-1 du CP	127	87	209
Nombre de journées dans le cadre d'une OPP	0	15	12
TOTAL	72 644	82 534	79 042

2.5 Les personnels.

Au 1^{er} janvier 2010, le personnel non médical affecté dans les services de psychiatrie (en intra-hospitalier) est indiqué dans le tableau suivant :

Cadres supérieurs de santé	5,80 ETP
Cadres de santé	13,1 ETP
Infirmiers	196,91 ETP
Aides-soignants/ aides médico-psychologiques	27
Agents des services	43

⁵ Il s'agit des patients ayant été déclarés irresponsable du crime ou du délit pour lequel ils avaient été mis en examen.

hospitaliers (ASH)	
TOTAL	285,81 ETP
Assistantes sociales	14,3 ETP
Psychologues	23,5 ETP
Secrétaires médicales	17,35 ETP

Les assistantes sociales, psychologues et secrétaires médicales ont une activité à la fois sur l'intrahospitalier et sur les structures extrahospitalières telles que les centres médico-psychologique ou les hôpitaux de jour.

3- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

3.1 Les modalités d'arrivée des patients.

Le centre hospitalier de Niort est un hôpital général comportant un important pôle psychiatrique.

L'établissement dispose d'un service d'urgence pour l'ensemble de la structure.

Bien que les admissions en psychiatrie et le rôle du service d'urgence ne soient pas formalisés, les contrôleurs ont pu constater que les modalités des arrivées correspondaient à une pratique admise par les différentes équipes, à savoir celles des urgences et celles de la psychiatrie.

- **En ce qui concerne les hospitalisations libres (HL) :**

Il a été indiqué aux contrôleurs que les hospitalisations programmées étaient directement adressées dans le secteur concerné et même dans une unité précisée.

En fait, il s'agit d'une pratique très peu mise en œuvre, notamment du fait qu'un lit est rarement disponible. Les patients sont dirigés vers le service des urgences. Il est même arrivé que des patients orientés vers l'une des unités des différents secteurs soient réorientés par le secteur concerné vers les urgences ;

- **En ce qui concerne les hospitalisations d'office (HO) :**

Le nombre d'hospitalisations d'office n'est pas très important : vingt-trois en 2010.

Le principe est que le patient admis en hospitalisation d'office est orienté vers le secteur concerné dans la chambre d'isolement. Si le secteur ne dispose pas d'une chambre d'isolement libre, il convient que le cadre de santé de permanence s'assure de la disponibilité d'une telle chambre dans l'une des unités des différents secteurs.

Il arrive également que le patient en HO, et ce notamment la nuit, soit dirigé vers le service des urgences. Ce service se met alors en contact avec le cadre de permanence de psychiatrie pour l'affectation dans l'une des chambres d'isolement disponible.

- **En ce qui concerne les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) :**

Le nombre d'admissions en HDT en 2010 a été de 256.

Différents types de procédure sont mis en œuvre :

- l'admission est annoncée et les certificats ainsi que la demande du tiers sont conformes : l'accueil du patient se fait aux urgences qui se met en contact avec une unité de soins de psychiatrie et l'hospitalisation peut être organisée ;
- le certificat médical ainsi que la demande du tiers sont réalisés aux urgences : ce service recherche également l'unité pouvant l'accueillir ;
- une HDT est annoncée par le médecin régulateur du SAMU.

C'est l'hôpital qui va chercher le patient : **il s'agit d'une procédure spécifique mise en œuvre au CHG de Niort depuis plus de trente ans. C'est ce qui est appelé "l'ambulance spéciale". Le CHG a passé une convention avec une entreprise de transport sanitaire, mettant à disposition deux véhicules aux fins d'aller chercher les HDT annoncées en provenance de leur domicile ou du commissariat de police ou dans l'espace public jusqu'au centre hospitalier. Son siège social est situé à proximité de l'entrée des urgences.**

L'hospitalisation d'un patient étant annoncée, l'ambulance extérieure vient au pôle psychiatrique chercher deux infirmiers. La composition de cette « ambulance spéciale » comprend pour l'entreprise un chauffeur et un accompagnant et pour le CHG deux infirmiers, dont au moins un homme, désignés par le cadre de santé de l'unité d'accueil du patient ou par le cadre d'astreinte de nuit de psychiatrie après 18h30. Ce cadre prévient le psychiatre d'astreinte de l'arrivée d'un patient.

L'équipe se rend sur le lieu annoncé par le service des urgences du CHG et ce souvent, sans savoir parfois le nom de la personne, ni sans posséder le ou les certificats médicaux et la demande du tiers. C'est l'un des infirmiers qui, à l'arrivée sur place, doit s'assurer de la présence des pièces réglementaires et de leur régularité.

Au retour de l' "ambulance spéciale", le patient est directement admis dans la chambre dont la disponibilité aura été assurée.

Ce dispositif innovant présente, notamment aux dires des différents intervenants, **quelques difficultés** :

- la disponibilité des personnels de psychiatrie: l'un des infirmiers doit être issu du secteur d'origine de la demande et l'autre infirmier d'un autre secteur et ce, par roulement entre les trois secteurs de psychiatrie. Si ce principe est bien appliqué, il en résulte une diminution des personnels présents, ce qui pose, notamment la nuit, des problèmes de permanence dans les unités. Il a été cité aux contrôleurs des cas où, lors d'une "ambulance spéciale", les personnels étaient partis durant cinq heures : les infirmiers prennent le temps de « négocier » avec le patient afin de recueillir son accord pour monter dans l'ambulance. Il est arrivé que les infirmiers soient obligés de parler à travers la porte ou de renoncer à convaincre le patient. Dans ce cas, ils préviennent le SAMU de leur échec, en utilisant un téléphone portable personnel ;
- la méconnaissance parfois par les demandeurs d'une HDT des différentes pièces nécessaires ;

- La question du statut juridique du patient durant son transfert a été posée aux contrôleurs : le patient durant son transfert n'est pas encore « admis » en HDT.

L'une des ambulances a été vue par les contrôleurs au centre hospitalier. Le véhicule qui a été présenté est propre, et n'est l'objet d'aucun aménagement spécifique, en particulier il a été noté la **présence de nombreux objets contondants pouvant être traumatisants** en cas d'agitation. La station debout est possible à l'intérieur de l'ambulance. Le véhicule dispose de trois places assises dans l'habitacle, un seul siège est équipé de ceinture de sécurité. Le **brancard n'est pourvu d'aucune sangle** ; à la demande des contrôleurs le chauffeur a présenté des sangles manifestement peu utilisées et qui ne paraissent pas adaptées pour assurer la sécurité du patient sur le brancard, car fermées au moyen de « scratch » .

Le responsable de la société d'ambulance n'a pas souhaité accueillir les contrôleurs dans ses locaux.

Le vendredi 7 janvier, le médecin régulateur a sollicité deux infirmiers pour un patient du secteur 3, habitant à 15km de Niort. L'« ambulance spéciale » est partie avec un infirmier du secteur 3 et un du secteur 1. Lorsqu'ils sont arrivés, le SAMU était sur place mais ils n'ont pas trouvé de certificat de demande d'hospitalisation émanant d'un tiers en vue de procéder à une HDT ; le patient a refusé de les suivre et a dit qu'il irait en consultation aux urgences. Ils sont retournés au CHG.

La tarification se fait sur la base d'un forfait d'une demi-heure payée 114,34 euros. Le décompte se fait ensuite au tarif de 26,88 euros pour chaque quart d'heure supplémentaire.

Une majoration de 50% est appliquée pour tout transport effectué à partir de 20h jusqu'à 8h, le samedi à partir de 12h, le dimanche et les jours fériés.

En 2009, quatre-vingt six transports ont été effectués pour un montant total de 20 544 euros soit un **coût moyen de 242 euros par transport**.

En 2010, soixante-seize transports (sur 256 HDT) ont été réalisés pour un montant total de 21 412 euros, soit un coût moyen de 282 euros par transport.

Le service des urgences dispose de ce qui est appelé **une « salle d'attente transfert », les patients à destination de la psychiatrie y sont prioritairement affectés.**

Le médecin urgentiste assure les premiers soins, notamment somatiques. Le psychiatre de permanence, en journée dans les unités de soins de psychiatrie et d'astreinte la nuit, est appelé aux fins de se déplacer aux urgences pour examiner le patient. Le cadre de santé de permanence de jour et d'astreinte la nuit est également averti aux fins de s'assurer de la disponibilité d'un lit.

Lors de leur visite de nuit, les contrôleurs ont pu constater que **des patients pouvaient rester longtemps dans cette salle d'attente-transfert** soit parce que, agités, ils avaient besoin d'être sédatisés, soit parce qu'ils devaient attendre un lit disponible.

Le personnel de l'antenne administrative des urgences crée un dossier qui est ensuite finalisé avec le bureau des entrées.

A la sortie de la salle attente-transfert, les patients sont prioritairement affectés dans leur secteur mais ils peuvent être admis dans l'un des secteurs qui dispose d'un lit disponible.

A leur arrivée dans l'unité d'hospitalisation, les patients sont vus par le médecin somaticien et par un infirmier. **Les patients qui sont hospitalisés hors de leur secteur sont vus par le psychiatre du secteur du domicile.** Dès qu'un lit est disponible dans le secteur d'origine, le patient est transféré.

Ce contexte amène à ce que les différents secteurs aient des patients dits "hors secteur". Il a été indiqué aux contrôleurs que cela amenait à des "brassages" à savoir notamment des échanges de patients pour leur permettre d'être hospitalisés dans le secteur d'origine.

Dans leur secteur, les patients sont pris en charge par l'un des praticiens du secteur, sur la base d'une ventilation par ordre alphabétique : un praticien pour les patients de la lettre A à la lettre C, un autre pour les patients de la lettre D à la lettre G, un autre pour les patients de la lettre H à la lettre R, un autre pour les patients de la lettre S à la lettre Z et un autre pour les hors secteur.

Les contrôleurs, dans l'une des unités, ont pu constater le jour de leur visite que sur vingt-deux patients, la prise en charge était ventilée entre cinq praticiens hospitaliers : dix pour l'un, cinq pour un deuxième, deux pour un troisième, quatre pour un autre et un patient pour un cinquième praticien.

Il existe un praticien hospitalier référent institutionnel pour chaque unité de soins, lequel doit s'assurer de la bonne marche de la structure.

Le service "accueil-admissions-facturation" est chargé, en coordination avec les unités de soins et le service des urgences, de vérifier la régularité des pièces et de la tenue du registre de la loi.

Ce service est installé dans le hall d'accueil de l'hôpital général à côté des boxes d'accueil de tous les patients. Il s'agit d'un bureau fermé fonctionnant avec 2,8 ETP d'agents et un cadre administratif. Les patients qui désirent des renseignements sont reçus individuellement et confidentiellement par l'un des agents dans ce bureau hors de la vue des différents personnels et patients circulant dans le hall de l'établissement

3.2 Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.

3.2.1 Les informations à la disposition des patients.

Il existe un **livret d'accueil** du CHG de Niort. Celui-ci a été élaboré essentiellement pour des patients des services somatiques. **Les quelques données pouvant concerner les patients en psychiatrie ne sont pas adaptées.** Il est traité de la commission des relations avec l'usager et de la qualité de la prise en charge avec le contact possible et la procédure mais **la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) n'est pas mentionnée.**

En ce qui concerne les représentants des usagers, l'UNAFAM est indiquée avec son adresse mais parmi trente-et-une associations au service des malades.

Les coordonnées de la CDHP et celles du tribunal de grande instance ne figurent pas dans ce livret.

Il n'existe dans l'établissement aucune affiche indiquant les coordonnées de l'ordre des avocats.

L'établissement a élaboré récemment des documents, encore en cours de validation, concernant les réglementations et recommandations des HO, des HDT et des HL. Ces documents sont prévus comme étant uniquement à la destination des personnels. Ils comprennent un chapitre "droit des patients" qui rappelle : *"les principaux droits sont repris par la charte du patient hospitalisé du 2 mars 2006. Ils concernent notamment :*

- *le droit à la protection de la santé, un égal accès aux soins,*
- *le respect de la dignité, accès aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur ;*
- *le droit à l'information (l'information médicale et sociale des patients doit être adaptée aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients) ;*
- *le respect de la volonté de la personne, le patient participe aux décisions médicales dans la mesure de ses capacités de compréhension et de ses capacités à consentir ;*
- *le respect de la vie privée, le droit au secret médical et à la confidentialité ;*
- *le droit de recevoir des visites -celui-ci peut être limité pour des raisons médicalement justifiées et/ou d'organisation des soins, sous réserve que le patient soit informé, ou sur une demande de ce dernier".*

En ce qui concerne l'exercice de ces droits, il est mentionné : *"Les droits sont exercés dans la limite de leur compatibilité avec les règles d'organisation du service et de la vie en collectivité ; ils peuvent être restreints dans la limite des nécessités engendrées par l'état de santé du patient et la mise en œuvre de son traitement".*

Les contrôleurs ont pu constater que **dans les chambres** des différentes unités de soins se trouvait sur la porte, sous film plastique, **une notice sur les "modalités de fonctionnement de l'unité** ». Cette notice pouvait varier d'une unité à l'autre. Dans l'une d'elles, les différents chapitres abordés sont :

- *"à l'admission pour votre confort et votre sécurité ;*
- *règles de collectivité ;*
- *organisation de votre séjour ;*
- *repas ;*
- *téléphone ;*
- *visites ;*
- *sorties ;*
- *sortie définitive ;*
- *culte".*

3.2.2 La notification des droits.

En ce qui concerne les HO :

- l'arrêté préfectoral est notifié directement par la préfecture au patient. Cet arrêté dispose dans son article 2 "*Il peut être mis fin à l'hospitalisation d'office après avis d'un psychiatre ou sur proposition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)*"

L'article 4 de l'arrêté est ainsi libellé : "*Recours contre cette décision peut être formé : SUR LA REGULARITE FORMELLE (pour en demander l'annulation) : devant le tribunal administratif 15 rue de Blossac - Hôtel Gilbert BP 541 86000 POITIERS dans le délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. SUR LE BIEN-FONDE DE LA MESURE (pour demander la sortie immédiate) : devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de NIORT.*

La commission départementale des hospitalisations psychiatriques peut également être saisie par courrier adressé à son président 30 rue Thiers BP 19104 79000 NIORT."

Cet arrêté est notifié au patient par la délégation territoriale de l'agence régionale de santé (ARS).

- le directeur du centre hospitalier envoie une lettre au patient dans lequel il est notamment stipulé : "*Si vous souhaitez obtenir des explications sur votre situation juridique, vous pouvez vous adresser au surveillant de votre unité ou au médecin qui vous suit pendant votre séjour.*

Vous disposez du droit de communiquer par écrit avec :

- *Monsieur le Procureur de la République ;*
- *Monsieur le Préfet ;*
- *Monsieur le Juge du Tribunal d'Instance ;*
- *Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance ;*
- *La Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques."*

Cette lettre du directeur dispose d'un accusé de réception qui doit être retourné signé par le patient.

- **En ce qui concerne les HDT :**

Le directeur transmet au patient le même type de lettre que celle concernant les HO.

Le directeur transmet également au tiers une lettre signalant l'hospitalisation et éventuellement les sorties d'essai.

3.3 Les levées des mesures de contrainte.

3.3.1 Les levées.

Durant l'année 2010, vingt-trois patients ont été admis en HO. Le jour de la visite, le 11 janvier 2011, dix-sept patients étaient hospitalisés en HO. Sur les vingt-trois patients en HO hospitalisés durant l'année 2010 :

- quatorze sont sortis dans l'année ;
- un a été transféré ;

- huit sont toujours présents.

La durée des hospitalisations en HO en 2010 est variable :

- la durée la plus courte d'hospitalisation est de sept jours ;
- un patient hospitalisé le 5 mai 2010 est toujours présent ;
- la durée la plus longue de l'hospitalisation d'un patient entré en 2010 et sorti la même année est de sept mois ;
- neuf patients hospitalisés avant 2010 sont toujours présents.

Durant l'année 2010, 256 patients ont été admis en HDT. Le jour de la visite, le 11 janvier 2011, cinquante-huit patients étaient présents.

Les contrôleurs n'ont pas constaté de levée d'hospitalisation effectuée par le juge des libertés de la détention (JLD). D'après les informations recueillies, le JLD aurait été saisi à une reprise.

3.3.2 Les sorties d'essai.

Les sorties d'essai sont une pratique courante dans l'établissement.

Les contrôleurs ont examiné un dossier d'un patient en HO admis le 29 mars 2010 et sorti le 24 décembre 2010. Cette personne a bénéficié de vingt arrêtés préfectoraux de sorties d'essai :

- dix arrêtés concernaient des sorties à la journée ;
- quatre arrêtés étaient relatifs à des sorties autorisées certains jours de la semaine ;
- cinq arrêtés permettaient des sorties de week-end ;
- un arrêté autorisait une sortie de deux semaines.

Durant l'année 2010, une sortie d'essai a été refusée par la préfète au motif que *"au regard du procès-verbal de la gendarmerie [...] le patient se sent constamment persécuté et volé et qu'une réaction violente de sa part vis-à-vis de ses anciennes connaissances n'est pas à exclure."*

Au début de l'année 2011, une autre sortie d'essai a été refusée au motif *"qu'il s'agit d'une première demande de sortie d'essai directement à l'extérieur de l'hôpital avec une nuitée sans qu'il y ait eu auparavant de sorties progressives durant la journée. Toutefois, le prochain certificat médical pourrait proposer une première sortie d'essai dans l'enceinte de l'hôpital"*.

3.4 Les registres de la loi.

Les registres de la loi sont tenus au service "accueil-admissions-facturation".

Il existe plusieurs documents :

- un registre dont les pages sont numérotées (un à deux cents) mais qui n'a **pas de date d'ouverture**. Dans ce registre sont collées par ordre chronologique les photocopies des différents certificats médicaux des patients qu'ils soient en HO ou en HDT;
- un classeur pour les patients en cours d'hospitalisation contenant dans des poches plastifiées, l'historique des pièces des HO (couleur verte) et des HDT (couleur blanche). Pour chaque patient, une fiche nominative permet un renvoi au registre précédent pour consulter la pièce souhaitée. **Pour un même patient, les pièces le concernant peuvent se trouver dans différents registres.** La consultation peut être longue ;
- un classeur pour les HO et les HDT des patients sortis reprenant l'historique des différentes pièces qui se trouvent dans les registres.

Par lettre en date du 26 janvier 1994, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques a donné son accord *"sur la tenue des deux registres : l'un numéroté, où seront collées, par ordre chronologique, les photocopies des certificats médicaux, l'autre, récapitulatif pour chaque malade hospitalisé, la liste des certificats figurant dans le premier registre."*

Les contrôleurs ont examiné les **vingt-trois admissions en HO** de l'année 2010 :

- **quinze avaient été effectuées initialement par un arrêté municipal ;**
- cinq avaient été décidées par un arrêté préfectoral ;
- deux avaient été réalisées par un arrêté préfectoral mais concernaient des transferts de département ;
- un concernait un patient hospitalisé selon les termes de l'article D. 398 du code de procédure pénale.

En ce qui concerne les HDT réalisées durant l'année 2009, 96 % des admissions avaient été effectuées avec un seul certificat médical.

Les contrôleurs ont examiné de manière aléatoire, dix admissions effectuées en HDT en 2010 :

- toutes ont été effectuées avec un seul certificat médical ;
- pour neuf sur dix des admissions, la demande a été effectuée soit par le père, soit par la mère, soit par le fils, soit par la sœur, soit par la compagne ;
- pour une admission, la demande a été effectuée par une assistante sociale de l'établissement.

3.5 L'information sur la visite des autorités.

Les différentes **visites des autorités, répertoriées et signées sur une fiche spécifique** tenue avec le registre de la loi, sont retracées dans le tableau suivant :

Année	Visite CDHP	Visite procureur ou substitut du procureur de la République
2004	1	1
2005	0	1
2006	1	1
2007	0	0
2008	1	2
2009	1	1
2010	1	0

Les visites sont annoncées. A chacune d'entre elles les autorités ont pu s'entretenir avec les patients dans les différentes unités.

3.6 La protection juridique des majeurs.

3.6.1 Le service de protection des majeurs.

Les locaux du mandataire judiciaire à la protection des majeurs sont installés dans un local assez proche des secteurs de psychiatrie et des services de gériatrie. Ils sont ouverts du lundi au vendredi de 9h à 17h.

L'établissement dispose d'une antenne du Trésor public spéciale, ce qui permet aux patients de retirer leur argent.

Ces locaux sont accueillants. Ils comprennent :

- un guichet d'accueil avec hygiaphone. L'entrée, d'une surface de 3,75m², comporte deux chaises et un panneau avec la déclaration à la commission nationale informatique et libertés (CNIL) de l'informatisation et la charte de la personne hospitalisée ;
- cinq bureaux ;
- un local pour les archives ;
- un hall commun au personnel qui comprend une armoire pour les dossiers en cours ;
- le service dispose d'un vélo pour éventuellement se déplacer dans l'établissement aux fins d'aller rencontrer des personnes sous protection.

Le personnel comprend 4,3 ETP dont :

- un mandataire judiciaire responsable du service ;
- 1,8 ETP d'adjoint spécialisé ayant effectué la formation de gérance de tutelle ;
- une conseillère en économie sociale et familiale ;
- 0,50 ETP de secrétaire.

Les mesures sont prononcées sur signalement des services de soins. Si le service de protection juridique est désigné, il continue même si le patient est sorti et suivi dans le cadre de la file active. Par contre, si le patient n'est plus suivi, le service demande à être dessaisi, ce qui est admis.

Le compte-rendu de la gestion annuelle du service est effectué.

Au 31 décembre 2010, 103 mesures de protection étaient gérées pour la psychiatrie, à savoir :

- soixante-six mesures de tutelles ;
- trente-quatre mesures de curatelles renforcées ;
- une mesure de curatelle simple ;
- deux mandats spéciaux.

A noter que le service gère dix-neuf mesures supplémentaires pour la filière gériatrique de l'établissement.

Sur la totalité des patients de psychiatrie gérés :

- quarante-six sont dans l'établissement, soit 44,66 % des mesures de protection ;
- cinquante-sept ont un domicile ou un lieu de vie extérieur à l'hôpital, soit 55,33 % des mesures de protection ;
- 22,4 % des patients hospitalisés ont une mesure de protection.

Dans le département d'autres services exercent cette fonction :

- association tutelle et insertion (ATI) ;
- union départementale des associations familiales (UDAF) ;
- quelques particuliers.

3.6.2 L'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Cinquante-deux personnes sont bénéficiaires de l'AAH. L'une des difficultés signalées aux contrôleurs concernent les patients qui doivent à la fois payer le forfait journalier et payer la location d'un logement à l'extérieur. Pour ceux-là le montant de l'AAH est très souvent insuffisant. L'objectif est de garder le logement aux fins de pouvoir assurer une réinsertion. Le service coopère avec les assistantes sociales du secteur concerné.

3.7 L'accès au dossier médical.

Le livret d'accueil du CHG mentionne le droit d'accès du patient à son dossier médical conformément aux dispositions de la loi du 4 mars 2002.

L'établissement a élaboré des recommandations pratiques au sein d'un "Guide des modalités de transmission des informations de santé".

En ce qui concerne les patients de psychiatrie, il existe une page spéciale qui rappelle la procédure qui doit être suivie pour ces patients.

Dans le rapport de certification V2010, la Haute autorité de sante indique : « *il existe un guide des modalités de transmission des informations de santé diffusé par la Direction de la clientèle. Ce guide décline les modalités pratiques d'accès au dossier par typologie de demandeur et le circuit de la demande. Une brochure synthétique est éditée à destination des usagers. Un formulaire de demande d'accès est formalisé. La Direction de la clientèle gère la demande en lien avec le service de psychiatrie concerné.* »

Pour l'année 2009 :

- trente-six demandes de dossiers ont été effectuées, soit 2,03 % des admissions ;
- trente dossiers ont été communiqués ;
- cinq patients ont abandonné leur demande ;
- un refus de communication a été opposé du fait de la qualité du demandeur ;
- **trente-sept jours est le délai moyen de l'envoi du dossier**, deux jours est la durée la plus courte de communication, 232 jours a été la durée la plus longue.

Pour l'année 2010 :

- vingt-neuf demandes de dossiers ont été effectuées ;
- vingt-quatre dossiers ont été communiqués ;
- un patient a abandonné sa demande ;
- quatre procédures sont en cours.

3.8 L'accès à l'exercice d'un culte.

Les cultes peuvent être pratiqués dans le cadre d'une aumônerie œcuménique comprenant trois personnes : une aumônière, un prêtre et un pasteur. Ces derniers assurent ce service sur la totalité du site du CHG. L'aumônière est présente depuis vingt-trois ans, le prêtre depuis sept ans et le pasteur depuis un an et demi.

Le prêtre bénéficie d'un logement de fonction, situé près de la chapelle de l'ancien cloître, dans la zone des secteurs psychiatriques, ce qui facilite les contacts avec les patients.

Il n'existe pas de demeure d'aumônerie musulmane. Néanmoins, des contacts existent entre les représentants des cultes qui permettent de satisfaire à la demande. Il en est de même pour la communauté juive. A cet égard, le règlement intérieur général précise que « *l'établissement tient à la disposition une liste des représentants des confessions catholique protestante, musulmane et juive qui officient dans l'établissement* ».

Les offices religieux ont lieu à la chapelle le premier et le troisième dimanche de chaque mois. Seuls les patients hospitalisés en psychiatrie peuvent y accéder. Il arrive, à la suite de leur demande et en fonction des possibilités, que des patients en HO ou HDT soient accompagnés par des soignants. Les offices du dimanche peuvent aussi être suivis à la télévision au sein des unités.

Les auxiliaires interviennent dans les unités d'hospitalisation, qu'elles soient ouvertes ou fermées. Ces visites peuvent se faire sur demande du patient, de la famille, ou signalement des soignants, dans la chambre, en salle d'attente ou en salle commune.

Ils se sentent en général bien reçus par le personnel, même s'il leur est arrivé dans le passé de se voir interdire à une ou deux reprises l'accès à un patient par un soignant. Ils sont disant-ils, complètement autonomes dans la gestion de leur temps et de leur activité.

Ils considèrent par ailleurs que leur activité auprès des patients les amène à avoir une vision des situations et des interrogations qui pourraient être partagées. Ils regrettent à cet égard de ne pas être associés à des réunions avec les équipes médicales.

3.9 La commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

Un arrêté préfectoral du 8 avril 2009 fixe la composition de la CDHP.

Sur les six membres de cette commission, deux n'ont pas été désignés, des consultations étant en cours. L'un des membres désigné ne participe pas aux réunions. Si l'un des trois autres membres ne peut pas venir, la CDHP ne peut pas fonctionner, le quorum n'étant pas atteint.

Durant l'année 2008 :

- la CDHP s'est réunie à quatre reprises : le 20 mars à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), le 19 juin au CHG de Niort, le 23 octobre au CHG de Thouars, le 18 décembre au CHG de Niort ;
- 116 dossiers ont été examinés : quatre-vingt-onze dossiers d'HDT supérieurs à trois mois, vingt-cinq dossiers d'HO supérieurs à quatre mois ;
- vingt patients du CHG de Niort ont été entendus.

Durant l'année 2009 :

- la CDHP s'est réunie à deux reprises : le 22 octobre à la DDASS, le 26 novembre au CHG de Niort ;
- 150 dossiers ont été examinés : 112 dossiers d'HDT supérieurs à trois mois, trente-huit dossiers d'HO supérieurs à quatre mois ;
- dix-sept patients du CHG de Niort ont été entendus.

Durant l'année 2010 :

- **la CDHP s'est réunie à deux reprises** : le 4 février au CHG de Thouars, le 29 avril à l'ARS, site de Niort. Lors de la réunion du 29 avril, il n'a pas pu être programmé une nouvelle date du fait de l'incertitude du renouvellement de certains membres.
- **vingt-quatre dossiers ont été examinés** : vingt dossiers d'HDT supérieurs à trois mois, quatre dossiers d'HO supérieurs à quatre mois.

Aux fins d'examiner les dossiers, il existe une fiche de synthèse visée par la présidente concernant plusieurs points : observation particulière, dossier à revoir à la prochaine séance, dossier à revoir dans trois mois, courrier au médecin traitant, courrier au patient, expertise demandée, autres décisions.

D'une façon générale la CDHP a fait observer que *"la motivation de certains certificats médicaux est succincte"*, que *"les HDT d'urgence avec un seul certificat sont très nombreuses et tient à rappeler que le recours à la procédure d'urgence doit conserver un caractère exceptionnel"*.

3.10 La communication avec l'extérieur.

3.10.1 Les visites.

Le livret d'accueil stipule que *"les visites sont autorisées mais déconseillées le matin en raison de l'organisation des services de soins."* C'est cette pratique qui s'applique en psychiatrie.

La plupart des services de psychiatrie adultes disposent **d'une pièce spéciale pour les visites, toutefois, un certain nombre de celles-ci s'effectuent dans les chambres.**

Dans l'unité d'hospitalisation pour adolescents, il existe une salle spécifique pour les visites, celles-ci ne pouvant pas s'effectuer dans les chambres.

3.10.2 Le téléphone.

Dans les services de psychiatrie adultes il existe des « points phone » à carte. Certains patients, sur prescription médicale, n'ont pas accès à ceux-ci. Les téléphones portables ne sont pas autorisés mais peuvent être mis à la disposition du patient pour leurs communications.

Dans l'unité des adolescents, les portables sont interdits. Les communications téléphoniques, quand elles sont permises, sont limitées à trois par semaine. Les notes de téléphone sont envoyées aux familles à partir d'une somme de cinq euros.

Aux « Ormeaux », les téléphones mobiles peuvent être retirés si le patient ne respecte pas l'interdiction de photographier dès lors que l'appareil le permet. Cependant, en fonction du contrat de soins, la liberté peut lui être laissée de communiquer depuis le « point phone ». Lorsque le mobile ne comporte pas de fonction photo, l'appareil est laissé à son propriétaire.

Aux « Iris », certains patients sont autorisés à garder leur téléphone portable.

Dans l'unité fermée du secteur G 02, un « point phone » à cartes est installé dans un placard accessible de 9h à 20h.

Dans les unités « Est » et « Littoral », à l'admission du patient, le psychiatre responsable du service a instauré une période de trois jours de *« coupure avec l'extérieur afin que le malade puisse se recentrer sur lui-même, se poser et se reposer »*. Durant cette phase, le patient ne peut pas téléphoner ou recevoir des appels ou des visites.

Ensuite, un « point phone » à cartes est à la disposition des patients dans le service.

Dans ces unités, le règlement intérieur précise que « *les communications téléphoniques sont autorisées de 9h à 21h afin de respecter le repos de chacun. Il est demandé de ne pas utiliser votre téléphone pendant les temps de repas.*

A « la Lisière », dans le couloir de l'unité se trouve une cabine téléphonique à carte, ouverte de 17h à 18h.

3.10.3 Le courrier.

Le courrier « arrivée » est distribué tous les jours. Le courrier « départ » n'est pas ouvert.

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

Dans les services de psychiatrie adultes, les ordinateurs ne sont pas autorisés. Toutefois les contrôleurs ont vu dans une unité un patient qui possédait son ordinateur après avoir obtenu une autorisation médicale.

Dans l'unité des adolescents, seuls les jeux organisés sur informatique sont possibles. Toutefois, les MP3 sont autorisés dans les chambres.

A la bibliothèque sont disponibles quatre postes informatiques avec accès à internet.

3.10.5 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) se réunit deux ou trois fois par an⁶ et produit un rapport annuel de son activité.

Les patients peuvent adresser un courrier à la CRUQ durant leur hospitalisation en le remettant au cadre de santé de leur unité. Cependant, il a été indiqué aux contrôleurs que les plaintes ou réclamations étaient le plus souvent effectuées après la sortie. Elles sont adressées au directeur du centre hospitalier ou à la direction de la clientèle et de la qualité.

3.10.5.1 Les plaintes et réclamations.

Les plaintes et réclamations concernent l'ensemble des services du CHG, y compris les services de psychiatrie.

Lors de la réunion du 30 mars 2010, toutes les situations faisant l'objet d'une étude approfondie concernaient les services de soins somatiques.

⁶ En 2009 : 19 février, 11 juin et 22 octobre. En 2010 : 30 mars et 7 septembre.

Sur cinq médiations organisées depuis la précédente réunion en date du 22 octobre 2009, une concernait « l'absence de programmation d'une consultation de suivi par un praticien » de psychiatrie. Une médiation a été rapidement organisée en présence du psychiatre concerné, du médecin médiateur et de la directrice responsable de la qualité, « afin d'entendre les doléances du patient et exprimer les excuses du praticien concerné ». Ce patient a présenté une demande d'indemnisation amiable en raison d'un possible retard de prise en charge.

A la réunion du 7 septembre 2010, à laquelle participaient pour la première fois les associations d'usagers intervenant dans l'établissement (dont l'UNAFAM), il est fait état d'une augmentation du nombre de réclamations. A cette date, 115 ont été recensées avec soixante-sept réponses apportées.

Le rapport d'activité 2009 de la CRUQ fait état de 159 témoignages de satisfaction dont un concerne la psychiatrie. Il indique que 149 réclamations écrites ont été adressées à l'établissement pour lesquelles 141 réponses écrites ont été apportées ; huit réclamations sont restées sans suite. Le temps moyen de réponse en 2009 a été de soixante-trois jours.

Dix-neuf réclamations concernaient la psychiatrie dont treize étaient spécifiques à cette discipline. **Sur 141 réponses, onze ont été validées par le pôle de psychiatrie soit 7,80%.**

60% des plaintes ou réclamations sont adressées par le patient, 34%, par sa famille et 9% par des tiers.

Des projets permettant d'améliorer la prise en charge des patients concernaient la psychiatrie :

- des travaux d'humanisation dans le secteur G 01 ;
- la prévision d'un plus grand nombre de chambres individuelles dans les éventuels projets de construction ;
- la réfection du grillage dans la cour du service G 01 ;
- la construction d'un accueil en pédo-psychiatrie.

3.10.5.2 Les événements indésirables.

En 2010, **865 événements indésirables ont été déclarés au CHG, dont 187 (soit 21,6%) en psychiatrie.**

Le professionnel remplit une feuille d'événement indésirable qui est enregistré par la cellule qualité et gestion des risques. Une réunion passe en revue tous les quinze jours tous les événements indésirables avec prise de décision de leur traitement. La cellule qualité adresse un bordereau de réception avec la décision du traitement et la mise en œuvre de la décision prise. Une synthèse est effectuée tous les deux mois.

La répartition de ces événements en psychiatrie est indiquée dans le tableau suivant :

Atteinte aux personnes	72 (48%)
Atteinte aux biens	19 (12%)
Logistique et technique	16 (10%)
Organisation	12 (8%)
Environnement	10 (8%)
Suivi-sortie	7 (4%)
Relations informations communication	4 (3%)
Procédures diagnostiques et thérapeutiques	4 (3%)
Transport	4 (3%)
Examens biologiques et radiologiques	1 (1%)
Accueil-admission	1 (1%)
Identité du patient	1 (1%)

3.10.5.3 Les questionnaires de sortie.

En 2009, 3 709 questionnaires de sortie ont pu être exploités dont trente-cinq provenaient des services de psychiatrie soit un taux de retour de 0,9%, alors qu'il est de 8,18% pour l'ensemble de l'établissement.

Depuis 2003, le nombre de questionnaires par secteur est indiqué dans le tableau suivant :

année	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Pédo-psychiatrie	Psycho-gériatrie	TOTAL Pôle
2003	23	7	69	0	0	99
2004	21	13	85	0	0	119
2005	19	5	72	0	0	96
2006	2	8	47	0	0	57
2007	13	0	34	0	0	47
2008	10	5	20	0	0	35
2009	9	10	16	0	0	35

Etant donné le faible taux de retour, les réponses ne paraissent pas significatives et n'ont pas donné lieu à une analyse détaillée par les contrôleurs.

3.10.5.4 Les affaires contentieuses.

Les différentes instances en cours concernent :

- un dossier 2007 pour défaut de diagnostic concernant un enfant, toujours en cours ;
- un dossier 2008 d'un patient sollicitant le paiement de son activité dans le cadre d'une activité thérapeutique, toujours en cours ;
- un dossier 2009 pour défaut de surveillance lors d'une défenestration. L'assureur de l'établissement a proposé un rejet de responsabilité ;
- un dossier 2009 d'un patient sollicitant le remboursement du paiement du billet de train lors d'une fugue.

3.10.5.5 Les autres instances.

A. Comité d'éthique.

Une réflexion sur un espace éthique s'est mise en place début 2009, pilotée par un groupe d'appui, composé des référents administratifs, de médecins et d'une infirmière d'un secteur psychiatrique. Le choix s'est porté sur un « café éthique » plutôt qu'un espace éthique. Il est animé par un philosophe. L'exposition d'un cas concret autour du thème choisi permet de lancer les débats.

Deux « cafés éthique » se sont tenus : l'un en novembre 2009 sur le thème de la limitation des soins et handicaps et le second en mars 2010 sur « patient libre en service fermé ». Ils s'adressent au personnel soignant de l'établissement et ne sont pas ouverts aux patients et leur famille.

La date du prochain « café éthique » n'est pas fixée, mais il existe une réelle volonté de pérenniser ces rencontres.

B. Comité de lutte contre la douleur (CLUD).

Un cadre de santé du secteur 79 G 01 est vice président du CLUD. Il existe un référent douleur et des classeurs douleurs dans chaque unité d'hospitalisation de psychiatrie. Des protocoles d'évaluation systématique et de prise en charge de la douleur ont été définis. Particulièrement innovant au centre expertise autisme adultes, les soins somatiques sont faits sous protoxyde d'azote. Une évaluation de ces protocoles a eu lieu en 2009 et devrait être renouvelée.

C. Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN).

Les comptes rendu de réunion du CLIN pour les années 2009 et 2010 ont été remis aux contrôleurs. Le CLIN s'est réuni trois fois en 2010. En avril 2010, la procédure de contrôle microbiologique de l'eau de piscine du centre expertise autisme adultes, a été validée.

3.10.5.6 L'UNAFAM.

Les contrôleurs ont rencontré la présidente de la délégation des Deux-Sèvres accompagnée de deux membres de cette association. Le rapport d'activité 2009 leur a été remis. L'UNAFAM bénéficie d'un local mis à disposition au sein de l'hôpital. Les rencontres avec le directeur et les chefs de services sont régulières et cordiales.

Il existe trois points de préoccupations pour l'UNAFAM :

- les mauvaises réponses aux situations d'urgence nécessitant une hospitalisation, notamment les difficultés de transport du patient contre son gré jusqu'à l'hôpital. Pour l'UNAFAM, l' « ambulance spéciale » ne répond pas aux besoins, notamment lorsqu'il n'y a pas de certificat médical nécessaire à l'HDT ;
- le patient, après sa prise en charge initiale dans son secteur, ne peut pas changer de psychiatre. Ceci est très préoccupant pour les familles qui y trouvent la cause du manque de compliance de certains patients ;
- les difficultés lors des demandes de sorties d'essai d'HO et d'HDT ; la préfecture semble appliquer une politique limitative, depuis l'évasion d'un patient en HO en 2009.

Les membres de l'association ont exprimé aux contrôleurs une demande :

- la création d'une unité mobile, composée d'un psychiatre et d'un infirmier, pour les urgences et les soins à domicile.

4- LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION.

4.1 Eléments communs à tous les pôles.

4.1.1 Le règlement intérieur.

Le règlement intérieur, commun à tous les services du CHG et applicable sur la totalité du site, a été mis à jour en septembre 2008. Epais de 128 pages, il traite de l'organisation de l'établissement ainsi que des droits et devoirs des patients, des personnels et des visiteurs. Les patients peuvent le consulter dans les unités en le demandant au personnel soignant.

La partie intéressant le pôle psychiatrique est décrite dans la section 2 (pages 84 à 86). Cette section comprend une sous-section relative « *aux dispositions spécifiques aux personnes hospitalisées en psychiatrie* » qui comporte un paragraphe traitant des dispositions relatives aux hospitalisations libres, et un autre traitant des dispositions relatives aux hospitalisations sous contrainte. Elles précisent aussi que « *la personne hospitalisée sous contrainte doit être informée dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits* ».

Il est indiqué qu'elle dispose du droit :

1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, soit le représentant de l'Etat dans le département, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance, le maire de la commune, et au moins une fois par trimestre avec le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement;

2° De saisir la commission départementale des hospitalisations psychiatriques prévue à l'article L. 3222-5 du code de la santé publique;

3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix;

4° D'émettre ou de recevoir des courriers;

5° De consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 3222-3 et de recevoir les explications qui s'y rapportent;

6° D'exercer son droit de vote;

7° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 4°, 6° et 7°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Il n'est pas fait mention dans ce paragraphe de l'usage par les patients du téléphone mobile.

Il n'a pas été vu dans le livret du règlement intérieur d'autres paragraphes se rapportant à ce pôle. Néanmoins, les contrôleurs ont constaté au cours de leur visite que certaines unités avaient affiché un règlement intérieur spécifique à l'unité qui précise les règles qui rythment la vie quotidienne, l'usage des installations ou équipements, ainsi que les modalités d'accès et les droits et devoirs de chacun.

Enfin, ce règlement intérieur comprend dans ses annexes :

- la charte du patient hospitalisé avec un résumé destiné à l'affichage ;
- la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante ainsi que le résumé pour affichage ;
- la charte de l'enfant hospitalisé ; celle-ci étant un résumé de celle rédigée en 1988 lors de la première conférence européenne des associations « enfant à l'hôpital ».

4.1.2 La restauration.

Les repas sont élaborés et distribués par l'unité centrale de production alimentaire (UCPA) située dans la partie neuve du centre hospitalier. Cette unité, qui fonctionne en régie, dessert la totalité du site et fournit les repas sur le principe de la **liaison froide**.

Les menus sont élaborés pour quatre semaines avec une proposition pour les quatre semaines suivantes. Le menu de base, constitué de plats constants, est décliné selon la typologie des régimes et adapté aux régimes confessionnels et végétariens. Les menus sont élaborés selon le cycle été/hiver.

A partir des propositions, les bons de commande sont établis journalièrement par les ASH des unités qui s'attachent à satisfaire pour chacun aux prescriptions diététiques et médicales en respectant pour certains, la fiche de surveillance alimentaire et pour d'autres, la surveillance de l'indice de masse corporelle (IMC)⁷. Concernant les adolescents, il est laissé une plus grande latitude dans les choix.

⁷ $IMC = \frac{masse}{taille^2}$, la masse étant déterminée en kilogrammes et la taille en cm.

Les barquettes sont livrées en vrac tous les jours à l'office ; quelques-unes comportent le nom du destinataire lorsqu'il s'agit de régime personnalisé. Au moment du service, les plats qui le nécessitent sont remontés en température. Les patients prennent leur repas en salle à manger avec l'assistance du personnel. Ceux qui sont en chambre d'isolement prennent leurs repas sur place. Seul le service à l'assiette ou à la barquette est en application dans le pôle psychiatrique.

Les repas sont servis :

- de 8h à 9h pour le petit déjeuner ;
- à 12h pour le déjeuner ;
- de 15h30 à 16h pour le goûter ;
- à 19h pour le dîner.

Selon les informations recueillies, le responsable de la cuisine s'efforce de varier les menus et de suivre les évolutions et les demandes de changement de plats. Il propose des repas à thème suivant les saisons ainsi que des améliorations pour certaines fêtes, notamment en fin d'année. Lorsque des sorties thérapeutiques sont programmées à la belle saison, il fournit aussi des pique-niques.

Le coût moyen d'un repas est 5,71 €, et le nombre de repas servis dans le pôle psychiatrique est d'environ 300 000 par an.

Une enquête annuelle de satisfaction est diligentée chaque année. Ce sont les secteurs psychiatriques, est-il précisé, qui fournissent le plus de réponses. De même, il est aussi indiqué que ce sont ces secteurs qui connaissent le moins de problèmes d'appétence.

4.1.3 La blanchisserie.

Lors de l'admission, proposition est faite aux familles de s'occuper du trousseau du patient. Il est rapporté aux contrôleurs que lorsque la famille est présente, c'est effectivement elle qui le prend en charge. Néanmoins se pose le problème de la longueur du séjour et parfois de l'érosion de l'assistance.

Lorsqu'elle n'est pas présente, il existe deux possibilités :

- la personne a des ressources financières, elle bénéficie des moyens du service pour laver son linge sur place dans la laverie de l'unité et faire nettoyer à l'extérieur le linge délicat ;
- elle est sans ressources, et dans ce cas, elle bénéficie de la laverie de l'unité et d'un réassortiment d'effets à partir du vestiaire alimenté par des dons de patients ou par des oublis de vêtements récupérés. Les produits de lavage sont fournis gratuitement par l'unité ; les patients doivent autant que possible procéder eux-mêmes au repassage.

S'agissant des patients au long cours, le linge personnel peut aussi être traité par le service de la lingerie de l'établissement qui procède à son marquage. Le cycle dure cinq jours, le linge étant pris en début de semaine, nettoyé, livré sous film et distribué par les lingères. Ce service est compris dans le prix de la prestation hospitalière.

Cependant, il arrive que dans certaines circonstances, telles qu'une sortie d'essai, le département des achats et de la logistique, sur demande de l'unité, procède à l'achat de vêtements de ville ou plus saisonniers. Ces achats se font en coordination avec les soignants afin de tenir compte des desideratas des patients et de leur âge, quant aux couleurs, formes, et types de vêtements.

Concernant le linge plat de l'établissement, celui-ci est ramassé cinq jours sur sept dans les unités et changé si besoin tous les jours. Si nécessaire, il est procédé à des ajustements, en particulier pour les fins de semaine.

Il est indiqué aux contrôleurs que le traitement du linge par l'établissement revient à 1, 20 € le kg.

4.1.4 Les activités communes.

4.1.4.1 Le centre social.

Les activités thérapeutiques se déroulent dans deux unités dédiées placées pour trois ans sous l'autorité d'un médecin responsable et d'un cadre supérieur de santé :

- le centre social intersectoriel (CSIS) qui se situe géographiquement au cœur des services de psychiatrie adultes, derrière le pavillon central qui abrite les bureaux de consultation ;
- le « tremplin » qui se situe à l'entrée de l'ancien hôpital, avenue Saint-Jean d'Angély.

Ces unités ont pour mission d'assurer les **activités thérapeutiques d'insertion dans le cadre d'ateliers thérapeutiques ou d'ergothérapie**.

Les activités sont prescrites par le médecin référent du patient et leur choix s'effectue en fonction du projet de soins individualisé.

A. Le centre social inter sectoriel (CSIS).

Le bâtiment du CSIS, de forme rectangulaire, élevé d'un étage sur rez-de-chaussée, se compose sur la partie avant d'une façade demi-circulaire orientée au sud, qui abrite au rez-de-chaussée la cafétéria et à l'étage la salle polyvalente, chacune occupant une surface d'environ 200m². La partie arrière, d'environ 700m², se présente sous la forme d'une nef dont l'étage, ouvert en son milieu sur toute sa longueur, laisse passer la lumière zénithale depuis la verrière ménagée dans la toiture.

Cet étage comporte un palier à chaque extrémité. L'un, accessible par un escalier, dessert la salle polyvalente ; l'autre comporte un bloc sanitaire et la cage de l'ascenseur. Ces deux paliers sont reliés de chaque côté par un balcon avec garde corps qui permet l'accès aux salles thérapeutiques.

Le jour de la visite, les contrôleurs ont constaté que l'ensemble de l'espace intérieur faisait l'objet de travaux de remise en peinture dans la perspective d'une cérémonie d'inauguration de cet espace pour lui donner le nom d'un ancien psychiatre de l'établissement. Cette manifestation sera aussi l'occasion d'organiser une exposition d'œuvres réalisées dans le cadre des activités d'art-thérapie par les patients et les personnels.

Le rez-de-chaussée de ce bâtiment comporte :

- deux ateliers d'ergothérapie : peinture et décoration ;
- une activité sportive ;
- deux ateliers thérapeutiques : cuisine, cafétéria.

L'étage comprend :

- deux ateliers thérapeutiques : la salle de gymnastique (polyvalente) et la musicothérapie ;
- un centre de consultations et de thérapies familiales.

Au CSIS, chaque secteur développe des activités qui lui sont propres, telles les activités de cuisine, gymnastique, musicothérapie..... Les salles peuvent être utilisées par les différents secteurs en respectant un planning d'occupation.

Les activités sont conduites par :

- deux infirmiers de secteur psychiatrique (ISP) pour la **musicothérapie** dont un exerce son activité à 60 %, avec une file active de dix-huit patients répartis sur la semaine par séances de une à deux heures; cette activité, selon les dires, est très attractive et fait l'objet d'une forte demande.

- deux ISP pour l'**ergothérapie**, avec une file active de seize à dix-huit patients sur la semaine par séances de une à deux heures ;

- deux ISP pour la **cafétéria, avec une fréquentation quotidienne de dix à quinze personnes** et une file active sur la semaine de quarante à cinquante personnes.

La cafétéria est ouverte du lundi au vendredi de 8h30 à 11h45 et de 13h à 16h. Elle est fermée le mercredi matin. Outre les activités de service, un club de lecture animé par un personnel du CSIS fonctionnait également à la cafétéria, en coordination avec la bibliothèque centrale. Cet agent ayant évolué vers un autre métier depuis l'été 2010, **le club est resté en sommeil et il n'est pas prévu de le relancer** faute d'animateur. **Seul le dépôt de livres** par la bibliothèque avec une centaine d'ouvrages **est encore actif** ;

- Un infirmier anime des **activités de gymnastique et de tennis de table** dans la salle polyvalente et organise des randonnées et des sorties à la piscine. Ces séances concernent des groupes de quinze à vingt personnes pour une à deux heures, ce qui représente une file active de soixante à soixante-dix personnes par semaine.

Deux à trois séjours thérapeutiques sont organisés chaque année à la mer, à la neige ou en randonnée, avec un renfort en personnel.

L'activité de sport est affiliée à « Sport en fête », ce qui lui permet de participer à des séquences sportives et des rencontres inter-hôpitaux.

Ces emplois représentent 6,6 ETP, auxquels il faut ajouter 0,5 ETP d'ASH pour l'entretien et le nettoyage.

Sous l'impulsion d'une infirmière, **une chorale** ouverte à tous, soignants et soignés, fonctionne tous les vendredis après-midi. Elle comprend une trentaine de personnes et participe à des concerts, échanges et animations plus larges en lien avec la direction régionale des affaires culturelles (DRAC).

B. Le Tremplin

Cette unité est abritée dans un bâtiment de l'ancien hôpital élevé de deux étages sur rez-de-chaussée, qui occupe une surface au sol d'environ 650m².

Elle comprend sur ses trois niveaux, outre les bureaux administratifs du cadre et du secrétariat, différents ateliers thérapeutiques:

- **cinq ateliers professionnels** : peinture, menuiserie, ferronnerie, jardin et espaces verts, rénovation et murets en pierre sèche ;
- **deux ateliers à vocation artisanale** : rotin et vannerie, mosaïque (broderie, couture, plastique, conditionnement....)

Les patients travaillant dans ces ateliers sont rémunérés en application du texte publié au *Journal officiel* du 14 février 1958 portant « *organisation du travail thérapeutique dans les hôpitaux psychiatriques* »

Le pécule, calculé sur la base du prix du timbre-poste (0,58€) auquel s'ajoute une gratification de l'hôpital, comprend quatre niveaux établis comme suit pour 2010:

Niveau	Pécule de base	Pécule complémentaire	Pécule total	Pour une demi-journée
1	0,58 x 3=1,74€	0,68€	2,42€	1,21€
2	0,58 x 3 = 1,74 €	1,30€	4,20€	2,10€
3	0,58 x 3=1,74 €	3€	5,90€	2,95€
4	0,58 x 3=1,74 €	4,67€	7,57€	3,79€

La masse salariale s'établit pour 2009 à 18 500 euros.

Cette rémunération tient compte pour chacun de l'assiduité, de la ponctualité, de la motivation, de l'initiative et de la qualité du travail fourni.

Ces activités sont conduites par :

- cinq infirmiers dont quatre infirmiers de secteur psychiatrique et un infirmier diplômé d'Etat auxquels s'ajoutent une ASH pour le service des repas pris sur place et le nettoyage, soit 5,60 ETP et un ETP de maître ouvrier plus particulièrement chargé de faciliter l'approche du monde professionnel. **La file active en novembre 2010 a été de quarante-huit personnes, dont quarante-quatre venant des structures extra-hospitalières et quatre étant hospitalisées dont trois en HO.**

Au-delà de la nature de l'activité, le médecin référent du patient prescrit aussi la fréquence et le nombre d'heures de participation.

Les patients en HO et HDT sont également reçus au CSIS et au Tremplin, mais à la condition qu'ils soient accompagnés, sauf s'ils bénéficient de sorties d'essai.

Le jour de la visite, deux patients en HO étaient présents ainsi que quatre en HDT. Tous étaient en sortie d'essai.

Les patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire des trois secteurs peuvent être reçus en même temps afin de constituer des groupes homogènes.

Des réunions pluridisciplinaires de synthèse se tiennent périodiquement, à la demande, avec les représentants des secteurs, pour déterminer l'arrêt ou la poursuite des séances d'un patient et les conditions de celle-ci.

Une réunion institutionnelle pour les deux entités a lieu tous les mercredis matins.

Les personnels des deux structures bénéficient d'une supervision assurée par une psychologue extérieure, à raison de dix vacations de deux heures, un vendredi par mois.

Durant les six premiers mois de l'année 2009, la file active des activités intersectorielles était de 499 patients alors que pour la même période **de 2010 elle était de 543**, soit une augmentation de 8,82 %. Parallèlement, les séjours thérapeutiques occasionnaient en 2008 une dépense de 6 526,90 euros, alors qu'elle était de 5 256,31 euros en 2009, soit une diminution de 19,47 %. A la fin du mois de juin 2010, ce chiffre est de 2 223,64 euros, en diminution de 15,39 % par rapport à la même période de 2009.

C La cafétéria.

La cafétéria est gérée dans le cadre d'une **association type de la loi de 1901** intitulée « association PEPPSY » (Prêts et externalisation pour la psychiatrie), qui dispose d'un bureau dans le CSIS. Les statuts déposés en 2000, stipulent qu'elle a pour but « *d'organiser, au bénéfice de personnes prises en charge par les secteurs de psychiatrie, la mise en œuvre d'activités socioculturelles et couvrir les besoins d'action sociale, notamment les prêts aux patients, dans le cadre des textes règlementaires et dans les conditions précisées par le règlement intérieur de l'association, ainsi que par la convention passée avec le Centre Hospitalier de Niort* ».

Elle est gérée par une commission consultative, élue lors de l'assemblée générale, qui comprend quinze membres au moins et vingt au plus issus des secteurs et intersecteurs, représentés comme suit :

- collège des soignants au moins dix personnes ;

- **collège des patients au moins cinq personnes.**

Cette commission doit se réunir au moins une fois par an. Elle nomme le bureau parmi les membres du collège des soignants.

Ce bureau a pour rôle :

- d'accorder les prêts supérieurs à 75 euros ; ceux qui sont inférieurs étant directement accordés par les référents de secteur avec remise de justificatif ;
- de statuer sur les animations en fonction de la pertinence du projet et de la trésorerie ;
- de statuer sur les projets extérieurs à dimension socioculturelle en fonction de la cohérence et de la trésorerie ;
- d'accorder, le cas échéant, des dons exceptionnels.

Les ressources de l'association sont constituées par :

- les cotisations versées par les membres ;
- les dons ;
- le produit des activités de la cafétéria ;
- les animations.

Le règlement intérieur précise les modalités de fonctionnement de l'association en ce qui concerne les ressources, le traitement des demandes d'aide ou de prêt, le rôle de la commission consultative, les cotisations, les animations et activités socioculturelles et le contrôle des comptes.

La dernière assemblée générale annuelle s'est tenue le 9 décembre 2010. Elle a décidé de **porter la cotisation de un à deux euros par an.**

Il n'y a pas eu de réunion de la commission consultative en 2010. Il est prévu d'en organiser une en 2011.

Le rapport annuel de gestion de l'association ainsi que le compte de gestion sont adressés au directeur du centre hospitalier.

La cafétéria, située sur le côté sud du bâtiment du CSIS, est vitrée sur toute sa façade et comporte des parties ouvrantes pour former une terrasse sur le devant. Les vitrages sont dotés de rideaux et équipés sur la partie extérieure de films sans tain faisant miroir, occultant ainsi la visibilité vers l'intérieur durant la partie diurne de la journée.

Les contrôleurs ont pu constater que dès lors que les éclairages s'inversent lorsqu'il fait nuit, l'intérieur de la salle apparaît à la vue depuis l'extérieur.

Face à l'entrée se trouve le **bar qui vend des boissons non alcoolisées**, des cafés et autres boissons chaudes ainsi que des viennoiseries. A gauche au bout du bar, se trouve le passage qui permet de se rendre dans le bureau des gestionnaires et la cuisine thérapeutique à l'arrière de la salle.

A droite du bar, se trouve une **vitrine exposant les produits de première nécessité tels qu'hygiène et cosmétologie** vendus par l'association. Ceux-ci sont achetés en grandes surfaces ou à prix discount et **les prix de vente sont fixés pour couvrir les frais de gestion**, ce qu'ont pu constater les contrôleurs.

Au moment de la visite, six patients étaient présents, dont un occupé derrière le comptoir, assurant la vente. Deux autres étaient accompagnés par un soignant.

D. La cuisine thérapeutique.

La cuisine thérapeutique est installée dans une pièce de 25m² située à l'arrière de la cafétéria. De forme rectangulaire, elle comporte une baie vitrée sur le côté extérieur entre la porte d'entrée et le mur de séparation avec les autres ateliers.

On peut y accéder aussi directement depuis la cafétéria.

Elle est disponible toute la semaine, pour tous les secteurs, selon un planning d'occupation affiché sur le panneau fixé au mur du couloir d'entrée.

Bien équipée et en bon état général, elle comprend deux tables, huit chaises, une paillasse qui court sur deux côtés avec évier, lave-vaisselle, plaque de cuisson, hotte aspirante, four électrique, four à micro-ondes, friteuse, deux rangées de placards haut et bas et une armoire à ustensiles.

Outre l'éclairage, le plafond de la pièce est pourvu d'un détecteur de fumée et d'une VMC.

Le jour de la visite, trois patients accompagnés d'une thérapeute étaient présents et occupés à la préparation d'un plat cuisiné.

E. Le salon de coiffure.

Un salon de coiffure a existé au centre social. **Il est fermé depuis dix-huit mois** suite au départ à la retraite du coiffeur ; la totalité des équipes de soins ne semble pas en être informée.

Pour les patients ne disposant pas de ressources financières, une convention a été signée entre un coiffeur et l'hôpital, celui-ci vient à la demande.

Les patients hospitalisés au long cours et stabilisés sont accompagnés par les équipes soignantes chez les coiffeurs de leur choix. La prestation reste à la charge du patient.

Le matériel de l'ancien salon de coiffure a été mis à la disposition du service de psycho-gériatrie pour l'atelier de socio-esthétique de l'hôpital de jour.

4.1.4.2 La bibliothèque.

Le centre de documentation et d'information est au premier étage du bâtiment administratif. D'une surface d'environ 500m², il accueille étudiants, professionnels et malades.

Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30, l'accès en est libre et gratuit pour les patients. Sont à disposition sur place après inscription : **des journaux quotidiens, hebdomadaires, mensuels, des livres et bandes dessinées**. Il n'a pas été vu de livres basse vision. Y sont également disponibles quatre postes informatiques avec accès à internet ; il n'y a pas de médiathèque.

Sur 837 patients inscrits à la bibliothèque en 2009, 220 venaient du pôle de psychiatrie, soit 26,3%

Les livres sont proposés dans les services de psychiatrie sur demande, il n'y a pas de passage systématique du chariot bibliothèque. Ce sont les agents de bibliothèque salariés de l'hôpital et non les bénévoles qui vont dans le service de psychiatrie. **Certains ouvrages comme le code de procédure pénale ou le Vidal⁸, ne sont pas « autorisés »** aux patients de psychiatrie, cette interdiction provenant des psychiatres, relèverait de la tradition orale.

A la cafeteria du centre social, il existe une armoire bibliothèque dont les ouvrages sont régulièrement renouvelés

La bibliothèque se fait le relais de manifestations nationales, comme « *Livres en fête* ».

4.1.5 Les soins somatiques.

4.1.5.1 La médecine somatique.

La prise en charge par les médecins somaticiens des malades hospitalisés en service de psychiatrie se fait selon les modalités suivantes :

- à l'accueil des arrivants : **toute personne hospitalisée en psychiatrie est vue en consultation par le médecin généraliste du secteur ou d'astreinte dans les heures qui suivent** (dans la demi-journée au plus tard) son admission, même si celle-ci est passée par le service des urgences ;
- les patients présentant des problèmes somatiques pendant leur hospitalisation sont signalés au médecin somaticien par les infirmières et sont vus tous les jours dans l'unité d'hospitalisation ;
- **tous les jours, les médecins somaticiens sont informés du nombre de patients en isolement et y effectuent une visite quotidienne**. Tous les soins somatiques ne sont pas possible à l'isolement, notamment la pose de perfusions. **Les contentions sont exceptionnellement utilisées pour des motifs psychiatriques, en revanche, les soins somatiques peuvent rendre la contention nécessaire pendant leur durée** : il a été rapporté aux contrôleurs qu'une patiente anorexique était restée sous contention durant quinze jours car elle arrachait systématiquement sa perfusion.

Une astreinte spécifique intersectorielle composée de cinq médecins généralistes est en place de 8h30 à 19h du lundi au vendredi. Elle assure les urgences du jour et les consultations des entrants.

⁸ *Le Vidal est le dictionnaire des médicaments.*

Un médecin généraliste est référent dans chaque unité de soins.

La nuit, si besoin, les services font appel au service des urgences ou au centre 15 qui est situé aux urgences de l'hôpital de Niort.

Des campagnes de santé publique sont régulièrement organisées : mise à jour du carnet de vaccinations, vaccination contre la grippe ainsi que mise en œuvre des grandes campagnes de prévention : dépistage du cancer du colon et du cancer du sein.

Il n'a pas été signalé de difficulté particulière d'accès au plateau technique de l'hôpital, bien que celui-ci nécessite un transport en véhicule ; lors de la visite des contrôleurs un patient en chimiothérapie était hospitalisé en service spécifique régulièrement pour ses chimiothérapies ; il a été noté qu'il avait accès sans difficultés aux antalgiques de palier trois et aux facteurs de croissance hématopoïétique.

Les services de soins sont informatisés, les applications d'imagerie médicale et de résultats biologiques sont opérationnelles.

4.1.5.2 La pharmacie.

Chaque unité de soins dispose d'une armoire à pharmacie ; il n'a été vu lors de la visite, ni de livret du médicament, ni de traçabilité de la vérification des médicaments périmés de ces armoires. Ces documents existent, selon la chef de service de la pharmacie.

Les préparateurs en pharmacie effectuent une vérification annuelle de ces armoires. La dotation est définie annuellement par une suggestion de dotation établie automatiquement par le logiciel « Pharma », et adaptée par le chef de service si nécessaire.

Les unités sont livrées par un coursier deux fois par semaine (à l'identique des secteurs de soins somatiques du CHG). En dehors de ces livraisons les infirmiers doivent se déplacer pour s'approvisionner de médicaments hors dotation.

Les traitements de substitution (Subutex®, Méthadone), ne sont pas à disposition dans les coffres à toxiques. Ainsi un patient qui entre sous substitution ne peut voir son traitement poursuivi avant, au plus tôt 24h, ce qui amène les médecins somaticiens à proposer des traitements de sevrage⁹ en attendant. La pharmacienne chef de service n'est pas opposée à une dotation en traitement de substitution des unités.

Lors de la visite des contrôleurs, aucun patient ne recevait un traitement de substitution.

4.1.5.3 Le laboratoire.

Les prélèvements biologiques, le transport des tubes, la consultation des résultats sont à l'identique des services somatiques du CHG et ne posent aucune difficulté.

⁹ Le médecin prescrit des benzodiazépines, neuroleptiques et des antalgiques.

4.1.6 La surveillance.

Il n'existe pas de dispositif de surveillance autre que les systèmes de détection de fumée sur le site du pôle psychiatrique.

Une ronde de nuit en voiture est réalisée par **un vigile** d'une société de surveillance prestataire du CHG. Elle est effectuée toutes les heures par un agent avec une voiture mise à disposition par le CHG ; elle dure environ une demi-heure. Il se rend ensuite au service des urgences où il assure une présence dissuasive. Cet agent ne dispose d'aucun équipement autre que sa tenue de travail, un téléphone et une lampe torche.

Son service est établi de 21h à 3h, heure à laquelle il rentre chez lui. **Un autre vigile est en service de jour du lundi au vendredi** de 8h30 à 15h45 à l'entrée principale du CHG, assurant la surveillance de la circulation des véhicules et le stationnement sur les parkings, notamment pour le respect des places réservées.

Toutes les unités du secteur psychiatrique sont équipées d'un vidéo portier qui permet aux soignants de nuit en particulier, de s'assurer de l'identité des personnes qui viendraient se présenter.

Les vigiles, pendant leur service et durant les astreintes sont en contact avec le service de sécurité incendie (SSI) qui peut les joindre 24h/24 et leur donner des instructions en cas d'alerte.

S'agissant de la sécurité du site, celle-ci est coordonnée par le SSI qui assure une permanence 24h/24 tous les jours de l'année au niveau du PC incendie, où aboutissent toutes les alarmes, qu'elles proviennent des détecteurs ou des PTI (protection du travailleur isolé) dont sont équipés les personnels des unités de soins. Le service est chaque fois avisé lors d'un placement en chambre d'isolement.

Lorsqu'une alarme se déclenche, qu'elle provienne d'un détecteur ou d'un PTI, celle-ci est répercutée au PC, sous la forme d'un signal sonore et d'un voyant lumineux ; celui-ci s'informe par téléphone de la nature de l'incident.

Le service de sécurité comprend dix-neuf agents auxquels se rajoutent en cas de nécessité des personnels soignants ayant reçu une formation. Le service est organisé par équipes de trois personnes en rotation de 12h, de 8h20 à 20h et de 20h à 8h20.

Le dispositif de sécurité fait l'objet d'une vérification annuelle et deux fois par an, une alerte est déclenchée dans chaque service.

La dernière visite de la commission de sécurité s'est déroulée en 2008, la prochaine était programmée en juin 2011.

4.1.7 L'antenne psychiatrique des urgences du centre hospitalier général.

Aucun infirmier spécifique à la psychiatrie n'assure de présence aux urgences du CHG.

L'infirmier d'accueil et d'orientation du service des urgences accueille chaque patient qui se présente et établit son dossier. Le patient bénéficie d'un examen somatique complet. Plusieurs situations peuvent se présenter.

Si le médecin urgentiste a besoin d'un avis psychiatrique :

- de 9h à 18h30, il existe une astreinte pour chacun des trois secteurs adulte et une pour l'intersecteur de pédo-psychiatrie : le praticien du secteur concerné sera contacté en fonction du domicile, s'il s'agit d'un adulte ; la sectorisation psychiatrique est à la disposition des soignants dans chaque salle de soins ;
- après 18h30, il existe une liste des psychiatres d'astreinte à domicile commune pour les adultes et l'intersecteur de pédo-psychiatrie ;
- en cas d'admission aux soins sans consentement sur demande d'un tiers décidée par le psychiatre, le cadre de garde en psychiatrie d'astreinte à son domicile est appelé. L'urgentiste sera sollicité pour signer le certificat de demande d'hospitalisation d'urgence. En effet, selon plusieurs informations recueillies sur place, **il est devenu rare de voir un patient arriver avec un certificat rédigé par un médecin généraliste extérieur à l'établissement.**¹⁰ Une ambulance de l'établissement va chercher deux infirmiers pour assurer le transport interne du patient dans l'unité où un lit est disponible, de préférence dans son secteur ;
- en cas d'hospitalisation libre, l'ambulancier emmène le patient dans l'unité sans la présence d'infirmiers ;
- les patients admis sur demande du représentant de l'Etat (hospitalisation d'office) ne passent généralement pas par les urgences.

Selon les informations recueillies, **ce dispositif génère parfois de longues attentes** pour le patient que le personnel des urgences doit gérer dans des conditions parfois difficiles : le psychiatre d'astreinte ne se rend pas toujours immédiatement aux urgences après l'appel. Les patients supportent mal d'être dans un box ; **il peut arriver que le médecin urgentiste soit obligé de recourir à un traitement sédatif et/ou à la contention durant cette période d'attente.** Par ailleurs se pose la question de trouver un tiers pour signer la demande d'HDT.

Une procédure intitulée « *prise en charge d'un patient présentant un état d'agitation aux urgences du CH de Niort* » est en cours de validation par les responsables des urgences concernés et la direction du service de soins. Elle a pour objectif d'identifier le rôle de chaque intervenant à chaque étape de la prise en charge afin de limiter les risques liés à la dangerosité potentielle du patient vis-à-vis des agents des urgences ou à la désorganisation du service. Elle reconnaît ces prises en charge comme de véritables urgences médicales.

La procédure commence par une définition de l'état d'agitation avec la description de signes de gravité et de signes prédictifs de violence imminente. Ensuite elle propose un arbre décisionnel précisé par les étapes de la prise en charge.

En cas d'échec de l'abord relationnel, il est indiqué qu'il est nécessaire de prévoir du renfort en personnel pour contenir le patient, d'instaurer une sédation orale ou injectable et de mettre la patient sous contention dans un lit dédié par cinq personnes au minimum, sur prescription médicale avec surveillance.

¹⁰ Ceci peut s'expliquer par le faible nombre de médecins généralistes exerçant le soir et la nuit et leur réticence à rédiger de tels certificats.

La sortie ne se fait que sur prescription médicale. En fonction du contexte, une orientation vers une prise en charge psychiatrique, addictologique et/ou sociale est demandée.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'un **centre d'accueil et de crise (CAC)** situé dans les locaux de l'actuelle unité « Visa » du secteur G 02 **devait ouvrir vers la fin du premier trimestre 2011**. Il disposera de dix lits et d'une présence permanente d'infirmières avec une astreinte de psychiatre.

4.2 Le secteur 79 G 01.

Le secteur 79 G 01 couvre la zone Sud-ouest du département (petites habitations rurales dispersées) et l'ancienne ZUP du « Clou-Bouchet ». L'agglomération de Niort est répartie entre les trois secteurs. La population du secteur est de 89 000 habitants.

Il comprend :

- une unité d'admission fermée « les Ormeaux » de dix-neuf lits et deux chambres d'isolement. Elle accueille les patients en HO, HDT et HL ;
- une unité d'admission ouverte « les Cytises » de vingt-deux lits accueillant les patients en HL ; cependant la présence de patients en HDT ou en HO impose la fermeture fréquente de cette unité ;
- une unité d'hospitalisation pour patients chroniques « les Iris ». Le bâtiment est actuellement en réfection. Habituellement de dix-sept lits, le service a été provisoirement déplacé sur le site de « Goise » et sa capacité d'accueil réduite à dix lits ;
- des structures extra hospitalières.

Le file active de ce secteur en 2009 a été de 1 467 patients (avec un ratio par genre H/F 0,90), dont 467 hospitalisés à temps complet, l'âge moyen est de 44,1 ans, 229 patients, soit 51% des hospitalisés, ont été placés à l'isolement ce qui correspond à un nombre total de jours d'isolement de 1 118 jours. A l'isolement, la durée moyenne de séjour est de 4.8 jours. Le régime d'hospitalisation, pour l'année 2009, est de 137 HDT, 29 HO, 301 HL et 0 OPP.

2009	Cytises	Ormeaux	Iris
Journées d'isolement	118	932	68

Les bâtiments du secteur 79 G 01 sont en réfection. Ils sont constitués de deux ailes articulées par un noyau central, sur deux étages. L'aile de gauche sur deux niveaux accueille en rez-de-chaussée, les unités des « Ormeaux » et des « Cytises », au premier étage, l'hôpital de jour. L'unité de droite en travaux accueillera sur deux niveaux, à une date qui n'était pas encore définitive lors de la visite, les « Iris ».

Le noyau central accueille les bureaux médicaux et paramédicaux, ainsi que le secrétariat. **Aucune sécurisation des fenêtres de l'étage** n'a été observée. Un défibrillateur semi-automatique est dans le hall. Il a été précisé qu'il est relié au centre 15.

4.2.1 L'unité fermée « Les Ormeaux ».

Cette unité est située sur la partie gauche du secteur psychiatrique, entre le pavillon central et le CSIS, en rez-de-chaussée d'un bâtiment en forme de T qui abrite aussi à l'extrémité de sa barre verticale l'unité « Les Cytises ». Ce bâtiment comporte un étage sur lequel est installé l'hôpital de jour « Le Verger ».

Il s'agit d'une unité d'hospitalisation fermée pour des patients souffrant de psychoses, notamment de schizophrénie ou de conduites addictives, hospitalisés en majorité sous contrainte en vertu de la loi du 27 juin 1990, auxquels viennent s'ajouter des patients atteints de psychoses au long cours.

L'accès se fait par le sas d'entrée qui permet de déboucher dans un hall. Face à l'entrée se trouvent un bureau médical et une salle de réunion qui sert aussi de salle de visite pour les familles, dans laquelle sont affichés le règlement intérieur de l'unité et la charte du patient hospitalisé.

Depuis ce hall un couloir sépare à gauche la zone de jour et à droite la zone de nuit.

La zone de jour comprend à côté du bureau médical, les vestiaires séparés des personnels hommes et femmes équipés de blocs toilettes complets, avec à proximité un dépôt de linge sale. En face, sur l'autre côté du couloir, un local d'activités peinture et arthérapie, avec un poste de télévision, des tables de travail avec des chaises et une armoire avec casiers abritant les matériels. Plus loin se trouve l'entrée de service qui permet d'accéder à **l'espace extérieur réservé aux patients**. Cet espace **de 500m² environ** est **clos par un grillage à mailles soudées de 2,5m de haut**, et de 3m pour la partie le séparant de celui de l'unité des « Cytises ». Une pelouse avec des massifs d'arbustes et des arbres occupe la plus grande partie de la surface sur laquelle on trouve également un boudodrome, des bancs, des tables de jardin avec des chaises, ainsi qu'un petit jardin d'agrément. **Ce jardin est ouvert de 8h30 à 19h. Il n'est accessible qu'en présence des soignants.** Il ne comporte pas d'abri.

Face à cette entrée se trouve l'office, où sont reçus les repas qui sont ensuite remis en température. Ce local de 15m² comprend un four de réchauffage, un four à micro ondes, un percolateur, un lave-vaisselle, une paillasse avec évier, des placards suspendus et sur le mur séparant de la salle à manger contiguë, un châssis coulissant sur tablette, pour le passage des plats, lors des services. Après cet office se trouvent la salle à manger, avec huit tables et trente-deux chaises et la salle de séjour séparée par une cloison amovible.

Les repas sont commandés par les ASH à partir des menus de base proposés par la cuisine et composés en fonction des goûts et préférences des patients. A cet égard il est indiqué aux contrôleurs que certains de ceux-ci n'imaginent pas ce que sera le plat commandé et souhaitent parfois modifier leur menu au moment du service quand ils voient le contenu des assiettes, alors que ce n'est plus possible.

Deux grandes baies vitrées éclairent ces espaces et deux doubles portes ouvrent sur un petit espace de verdure clos par un grillage, accessible en présence des soignants. Le salon, qui sert aussi de salle de jeux, comprend un poste de télévision, un baby-foot, un vélo d'appartement, un billard américain ainsi que des tables et des chaises.

Une boîte aux lettres est aussi à la disposition des patients.

Sur le mur du couloir, face à ces salles, un panneau d'affichage avec différents documents sur les activités et les horaires et compositions des repas et collations.

En face de ces deux salles, se situe la salle de repos du personnel avec table, chaises, machine à café, réfrigérateur et un aquarium, ainsi que le « point phone » à carte permettant aux patients de téléphoner en présence d'un soignant.

La salle des fumeurs est aménagée face à la grande cour. Cette salle de 32m² comporte deux baies ouvrant sur cet espace. Ce lieu est contraire aux dispositions du décret du 15 novembre 2006 sur l'interdiction de fumer dans les établissements de santé et les lieux à usage collectif. Il est rapporté aux contrôleurs que cette unité étant fermée et les possibilités d'accéder à l'extérieur restreintes, il a été jugé préférable par les soignants d'aménager un espace dédié plutôt que de pousser les patients attachés au tabac à fumer de manière clandestine.

Après cette salle, se trouve un bloc sanitaire réservé aux patients comprenant deux WC et deux lavabos. Au-delà, le couloir donne sur la porte donnant accès au hall séparant les « Ormeaux » des « Cytises ».

La partie droite du couloir donne accès, en face de la salle de visites, au bureau des infirmières et au bureau du cadre. Ces deux bureaux ouvrent sur la salle de soins. Le bureau des infirmiers, éclairé par deux fenêtres, comprend, outre le poste de travail administratif, l'armoire des dossiers des patients, des étagères, une série de neuf fauteuils bas, deux chaises, un tableau d'affichage administratif avec le règlement intérieur, la charte du patient hospitalisé et le planning des effectifs.

La salle de soins, également éclairée par deux fenêtres, est équipée des postes sanitaires de nettoyage type lave-mains et évier et comprend une armoire à pharmacie, un chariot de soins et un pour les médicaments, un réfrigérateur avec congélateur, un défibrillateur, deux toises, un chariot pèse-personnes. Le bureau du cadre comporte, en sus de son poste de travail, le répéteur de la centrale d'alarme incendie et PTI pour l'unité.

Le couloir dessert à droite les chambres d'isolement, à gauche un local sanitaire réservé aux hommes équipé de douches et lavabos et ensuite huit chambres individuelles.

Sur la droite du hall et à gauche dans le couloir, une série de cinq locaux dédiés pour l'un au linge sale, pour le suivant au matériel d'entretien, un autre au vestiaire des patients où sont déposés, outre les effets vestimentaires, les produits dit dangereux ou interdits tels que rasoirs, produits alcoolisés, cosmétiques, qui peuvent être restitués sous contrôle au moment de la toilette et enfin les locaux de la lingerie abritant le linge de rechange, et la laverie avec lave-linge et sèche-linge, autorisés aux patients.

En face de ces pièces, contiguë à la salle de soins, se trouve une ancienne salle de bains transformée en bureau de médecine générale avec table d'examen, meuble de soins et lavabo. L'entrée de ce local est encombrée de matelas et de matériel médical.

Après ce bureau une salle d'eau réservée aux femmes est équipée de quatre grandes douches séparées, qui occupent pour deux d'entre elles 2,5m², et pour les autres 4,5m² munies de tablettes et barres d'appuis, mais sans patères. Elle comporte aussi une baignoire.

Ensuite sont réparties des deux côtés du couloir, treize chambres individuelles, dont une, en vis-à-vis du bloc douches est réservée au personnel de nuit, et une autre située à droite au bout du couloir est utilisée à usage de dépôt.

La capacité d'accueil est de dix-neuf lits répartis dans dix-neuf chambres, dont un lit en hospitalisation de nuit, et une place en accueil de jour à quoi s'ajoutent les **deux chambres d'isolement appelées aussi « d'hypostimulation »**.

L'unité comporte exactement vingt-et-une chambres dont quatre pourraient recevoir deux lits, deux étant utilisées à d'autres fins.

Les chambres occupent une surface au sol de 15m² pour les petites, avec à l'entrée un cabinet de toilette de 4m², séparé par une cloison semi-vitrée de 1,10m de haut et 2m de longueur, laissant un passage de 1m pour aller vers la fenêtre, suffisant pour un fauteuil roulant. Les grandes chambres ont une surface de 18m² et comportent la même disposition pour le coin toilette que les autres avec la même surface. Elles ont toutes une fenêtre de même dimension semi-ouvrante de 1,10m de haut et 1m de large, avec au-dessus une imposte de 1m sur 0,5m, équipée d'un volet roulant dont la commande est actionnée par le personnel, ainsi d'ailleurs que la commande de l'imposte. Les portes comportent toutes un oculus carré de 0,30m de côté.

Chaque fenêtre du bâtiment est équipée jusqu'à mi-hauteur d'un film sans tain qui permet de voir depuis l'intérieur, et qui, aux dires des soignants, fait miroir à l'extérieur et empêche la vue vers l'intérieur. Les fenêtres des quatre chambres situées aux deux extrémités de l'unité sont équipées d'un film dépoli, qui laisse passer la lumière mais ne permet pas de voir. Ces ouvertures donnent sur des voies de passage.

Les contrôleurs ont constaté la bonne efficacité du film dépoli quand au respect de l'intimité, mais aussi l'inefficacité du film sans tain. En effet, d'une part, lorsque la lumière est allumée, l'opacité n'existe plus et d'autre part, les patients, pour beaucoup issus du milieu rural ne se familiarisent pas avec ce dispositif dont ils pensent que s'il laisse voir à l'extérieur, il laisse aussi voir à l'intérieur et donc ils ne sentent plus chez eux. Les soignants sont conscients de cette difficulté, mais indiquent qu'ils n'ont pas toujours le temps de baisser le rideau.

Le mobilier des chambres est pratiquement neuf et les couleurs des portes et murs ont été variées à dessein pour faciliter le repérage par les patients. Il comprend un lit médicalisé, une table de nuit, une armoire à deux portes, une table et une chaise. Au plafond sont fixés le pavé lumineux qui éclaire la pièce et le détecteur de fumée.

Il n'existe **pas de panneau de liège au mur pour l'affichage personnel du patient**.

Les chambres ne comportent **pas de bouton d'appel**. En cas d'incendie, seul un voyant lumineux s'éclaire dans le couloir au-dessus de la porte, indiquant le lieu de la détection, outre la signalisation au SSI.

Le cabinet de toilette comprend une paillasse en mélaminé sur laquelle est disposé un lavabo avec eau chaude et froide au-dessus duquel on trouve un miroir avec une prise électrique. Sur le côté de cette paillasse un placard de 1,90m de haut, 0,5m de large et 0,60 m de profondeur est ménagé contre la gaine technique. Un WC, une poubelle, une VMC, un détecteur de fumée et un plafonnier complètent l'équipement de ce cabinet.

Hormis les différences de surface, toutes les chambres sont identiques.

Les deux chambres d'isolement occupent chacune une surface de 9m². Elles sont contiguës, séparées par une cloison et accessibles depuis le couloir par un sas de 15m² dans lequel est aménagé un cabinet de toilette de 7m² comprenant un lavabo avec eau chaude et froide avec miroir en plastique, une douche à l'italienne et un WC en porcelaine à l'anglaise.

Dans le sas se trouve une table pour les repas ainsi que deux fauteuils, le tout en plastique. Sur les murs sont fixés, d'un côté **une pendule**, et de l'autre l'appareil de régulation du chauffage et de la climatisation avec le thermostat de réglage et au plafond le point lumineux, le détecteur de fumée et la VMC.

Deux portes verrouillées par une serrure à cinq points et comportant un oculus carré de 0,30m de côté ouvrent les chambres. Les murs sont revêtus d'un matériau indéchirable et le sol enduit de résine avec un siphon de sol au milieu. Près du plafond situé à 2,8m se situe une imposte de 1m sur 0,50m pour l'aération et sur celui-ci le point lumineux et le détecteur. **Elles sont normalement équipées d'un matelas de sécurité de 5cm d'épaisseur**, d'une couverture anti-suicide **et d'un seau hygiénique en plastique**. Toutefois, **le jour de la visite, ces chambres étant occupées par des patients non isolés**, les matelas étaient de 10 cm d'épaisseur.

Il est précisé aux contrôleurs que **la contention n'est pas pratiquée par le service**, mais que cela peut arriver à la demande du médecin généraliste pour sécuriser des soins tels que des perfusions. Dans ce cas, cela se pratique dans la chambre du patient et non en isolement, sous contrôle médical.

Le jour de la visite, la situation était la suivante :

- vingt-et-un patients étaient hospitalisés : quinze hommes et six femmes auxquels s'ajoutaient cinq personnes en hospitalisation de jour (pour une place)
- deux patients occupaient les chambres d'isolement sans être isolés ;
- sept patients étaient en HO, dont une femme ;
- huit patients dont trois femmes étaient en HDT ;
- au total **quinze patients sur vingt-cinq étaient hospitalisés sans leur consentement ;**
- six patient bénéficiaient de sorties d'essai d'HDT.
- le plus ancien patient de l'unité était présent depuis 8 ans et 4 mois,
- une personne était hospitalisée sous contrainte depuis 6 ans et 11 mois.

En décembre 2010 les ressources humaines de l'unité se décomposaient comme suit :

- cinq médecins psychiatres qui viennent dans l'unité lorsque les patients qu'ils suivent y sont hospitalisés ;
- un médecin généraliste ;
- un cadre de santé ;
- dix-neuf infirmiers, soit 16,5 ETP ;
- trois AMP et un aide-soignant ;
- trois ASH.

Ces agents travaillent selon le rythme suivant:

- De 6h45 à 14h30 : - quatre infirmiers ou trois infirmiers et un aide-soignant, ou deux infirmiers et un aide-soignant et un AMP.
- De 13h15 à 21h, - deux infirmiers avec un ASH ou AMP
- De 20h45 à 7h, - deux infirmiers de l'équipe spécialisée de nuit.

Le service est identique pour les weekends et jours fériés.

Lors de chaque relève de service, un temps d'échanges et d'information est ménagé par les horaires pour les transmissions soit de 6h45 à 7h, de 13h15 à 14h en présence du cadre et d'une psychologue et de 20h45 à 21h.

Une réunion institutionnelle a lieu le mercredi tous les quinze jours en présence du médecin psychiatre référent de l'unité, de la psychologue, de l'assistante sociale, du cadre de santé et des infirmiers, AMP et aides-soignantes.

Un jeudi sur deux se tient une réunion clinique de 10h à 12h dans la salle de réunion de l'unité pour faire le point sur deux dossiers présentés par le psychiatre référent, les soignants concernés y étant invités.

Des réunions de synthèse ayant pour objectif de faire un point sur la trajectoire du patient et son devenir **sont organisées à la demande par le cadre de santé.**

Un certain nombre d'activités occupationnelles sont organisées par les soignants qui disposent pour cela de dix-sept jeux de société, d'un baby-foot, d'une table de ping-pong, d'un billard, de deux téléviseurs dont l'un doté d'un lecteur de DVD, de ballons, de boules de pétanque, de crayons, peintures, livres, perles.....

Il n'existe pas de salle climatisée, mais l'unité dispose d'un appareil mobile.

Le règlement intérieur de l'unité, mis à jour le 29 décembre 2010, est affiché en plusieurs endroits sur les lieux de passage.

4.2.2 L'unité les Cytises.

Située dans le même bâtiment que « les Ormeaux », cette structure est une unité ouverte devant accueillir des patients en hospitalisation libre pour une durée d'un mois. Elle a une capacité de vingt-deux lits avec une place en accueil de jour, répartis dans cinq chambres à deux lits et douze chambres individuelles, sur deux niveaux sans ascenseur. Il n'y a pas de chambre d'isolement.

Le hall d'entrée est accessible par un sas ouvert. Cette surface de 55 m² **constitue le lieu réservé pour les visites des familles**. Eclairé par de grandes baies vitrées, il comporte plusieurs tables basses avec sièges et chauffeuses disséminées dans la pièce et séparées par des pare-vue. Deux ouvertures permettent d'entrer dans l'unité. L'une, à droite, ouvre sur le couloir des bureaux, du cadre, des infirmiers et de la salle de réunion ainsi que des toilettes réservées aux visiteurs et au personnel. Dans ce couloir se trouve aussi le « point phone » utilisé par les patients. La seconde porte ouvrant à deux battants débouche sur le couloir principal.

Ce couloir comporte un panneau d'affichage sur lequel sont apposés le règlement intérieur et la charte du patient hospitalisé, ainsi que les horaires de repas et d'activités. En entrant à gauche se trouve la salle d'activités de 40 m² dans laquelle sont disposés un baby-foot, un vélo d'appartement, des tables, chaises ainsi qu'une armoire contenant des jeux de société.

Cette pièce ouvre par une baie vitrée sur un **espace extérieur de 500 m² environ, clos par un grillage à mailles soudées de 2m de haut doublé d'une haie**. Cette surface arborée et recouverte de pelouse par endroits, comprend des tables et chaises de jardin, bancs et une table de ping-pong. La clôture, qui n'est pas sécurisée, longe une voie de circulation, ce qui permet à **certains patients de s'approvisionner en produits illicites**.

Au-delà de cette salle, se trouve le bureau des infirmiers de 20 m² qui leur sert aussi de salle de repos. Il contient une armoire pour les dossiers des patients et, outre le poste de travail, une table de travail avec chaises et banquette de repos.

Ensuite on trouve le réfectoire équipé de huit tables et trente-deux chaises et un placard à vaisselle, suivie d'un salon de télévision avec poste muni d'un lecteur de DVD, quatre fauteuils et deux chauffeuses. Ces deux pièces occupent une surface de 60 m². Elles sont éclairées par deux grandes baies vitrées et une porte-fenêtre qui ouvrent sur l'espace extérieur.

En face de ces locaux, on découvre à droite en entrant dans le couloir, la double porte qui donne accès au bureau du cadre et au poste de téléphone, suivie par un bloc sanitaire avec deux lavabos et deux WC, qui précède la salle de télévision de 35 m² avec lecteur de DVD, tables, fauteuils et un climatiseur mobile. Cette salle donne accès par deux portes-fenêtres à une petite cour de 70 m² clôturée par un grillage de 1,50m et une haie d'environ 2m.

Au-delà de cette salle se trouve l'office alimentaire qui reçoit les repas pour les remettre en température. Cet office dispose d'un four électrique, d'un four à micro ondes, d'un évier sur paillasse, d'un lave-mains, d'un percolateur, d'un chariot à barquettes, d'un réfrigérateur et de placards. Il est précisé aux contrôleurs que les patients et les soignants mettent le couvert, desservent et balayent la salle à manger.

Au bout du couloir une double-porte donne accès dans le hall de l'entrée de service réservée aux dépôts et enlèvements par véhicules, à l'escalier qui conduit à l'étage, ainsi qu'aux locaux de soins et de nuit. Cet espace comprend aussi le monte-charge qui relie les deux niveaux et une fontaine d'eau.

Face à l'entrée de ce hall se trouve une salle de bains pour personnes à mobilité réduite dont la première partie dispose d'un WC avec barres de maintien, et la deuxième, séparée par une cloison avec porte, une douche avec siège, un lavabo et une baignoire. Il a été vu dans l'entrée, un fauteuil percé et un fauteuil pèse-personne.

Au bout de cet espace, se trouve la salle de soins avec l'armoire à médicaments dont la gestion est effectuée par l'infirmière de nuit, le chariot des traitements préparé la nuit pour 24 h, le réfrigérateur, l'évier et le lave-mains, ainsi que des placards à matériels.

Sur ce palier se trouvent aussi quatre chambres dont une à deux lits. Celle-ci occupe une surface de 17m², et contient deux lits médicalisés, deux tables avec chaises, deux armoires à casiers, un lavabo surmonté d'un miroir et d'une réglette munie de prise électrique. Au plafond se trouvent un pavé lumineux et un détecteur de fumée. La fenêtre mesure 1,50m sur 1,20m de haut.

Les trois autres chambres d'une surface unitaire de 13,5m² contiennent les équipements identiques et le même mobilier pour une personne.

Ces chambres ne comportent pas de WC, les fenêtres sont à ouverture limitée, ne comportent pas de dispositif d'occultation et les volets roulants sont manœuvrés par le personnel.

Sur le palier de l'étage, accessible par un escalier à deux volées, se trouve un dépôt de linge avec la laverie accessible aux patients, équipée d'un lave-linge et d'un sèche-linge. Cette pièce contient aussi une table à repasser utilisée par les patients qui le peuvent, un évier et un lave-mains.

Cet étage comprend, desservies par un couloir, neuf chambres de 13m² pour une personne, équipées d'un lit hôtelier en bois, une table avec chaise et armoire neufs, un lavabo avec miroir et réglette, un plafonnier et un détecteur de fumée. Quatre d'entre elles comportent un WC. Quatre autres chambres d'une surface de 15m² sont à deux lits avec un mobilier identique et le même équipement pour deux personnes. Seule, l'une d'elles comprend un cabinet de toilette avec WC.

Les ouvertures sont identiques à celles du rez-de-chaussée. Les chambres doubles comportent deux fenêtres.

Trois blocs sanitaires sont réservés aux patients : pour les hommes, un local avec deux douches à l'italienne, un lavabo avec miroir et un WC et un autre avec baignoire ; pour les femmes un local avec deux douches, un lavabo et deux WC.

Sur ce niveau se trouve aussi le vestiaire du personnel, hommes et femmes séparés.

Le jour de la visite, la situation était la suivante :

- vingt-deux patients étaient présents dont onze hommes et onze femmes ;
- deux étaient en HO, dont une femme ;
- cinq patients étaient en HDT, dont une femme ;
- au total, **sept patients sur vingt-deux étaient hospitalisés sans leur consentement** ;
- sept patients étaient présents pour une place d'accueil en hôpital de jour, dont quatre femmes et trois hommes.
- un patient était en sortie d'essai d'HDT ;
- le plus ancien patient en HO était présent depuis 7 mois et 4 jours, et le plus ancien en HDT depuis 3 mois et 22 jours ;
- le patient le plus âgé avait 85 ans et le plus jeune, 25 ans.

Les admissions ont généralement lieu à partir des consultations ou des urgences. Elles peuvent aussi se faire **par mutation à partir d'autres unités**. C'est notamment le cas depuis « les Ormeaux » avec des patients en HO ou HDT qui sont stabilisés et pour lesquels un projet de sortie peut être élaboré. Parfois il s'agit de mutation à tiroir pour libérer une place.

Lors de l'accueil il est fait application du protocole d'accueil du patient : explications orale du règlement intérieur, visite des lieux et information sur ses droits par l'infirmière référente.

Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2010, l'unité a enregistré :

- soixante-sept entrées directes ou par les urgences,
- quarante entrées d'autres secteurs,
- une durée moyenne de séjour de soixante-dix-sept jours.

En cas de difficultés avec un patient, la pratique est de le muter aux « Ormeaux ».

Toutefois, il est précisé aux contrôleurs que certains peuvent être confinés par intermittence dans leur chambre avec une surveillance toutes les deux heures, et peuvent prendre leur repas au réfectoire avec les autres patients, encadrés par les soignants. Cette mise en « isolement » est pratiquée sur prescription médicale et peut durer trois jours avec traçabilité dans le dossier médical. Selon les dires, une information est faite au service de secours incendie. Cela n'a pas été confirmé par ce service.

Les ressources de l'unité en personnel soignant se décomposent comme suit en décembre 2010 :

- un médecin psychiatre référent à temps plein ;
- un médecin généraliste présent quotidiennement ;
- un psychologue ;

- une assistante sociale référente ;
- un cadre de santé ;
- vingt infirmières, soit 19,10 ETP ;
- quatre ASH.

Le rythme de travail de ces agents est organisé comme suit :

- de 7h à 14h45, trois infirmières et une ASH,
- de 13h15 à 21h, trois infirmières et une ASH,
- de 21h à 7h, deux infirmières de l'équipe spécialisée de nuit.

Une réunion institutionnelle se déroule le premier mercredi de chaque mois de 14h à 15h en présence du médecin psychiatre, du cadre, de la psychologue et des infirmières ;

Une réunion clinique a lieu un jeudi sur deux de 10h à 12h, avec à chaque fois la présentation de deux à quatre dossiers choisis par les intervenants. La présence de tous les professionnels concernés est souhaitée.

Les réunions cliniques se tiennent les deuxièmes, troisièmes et quatrièmes mercredis de chaque mois de 14h à 15h. Elles réunissent le cadre, la psychologue et les infirmiers ainsi qu'un médecin pour faire le point sur ses patients.

L'organisation de l'unité prévoit aussi des activités :

- occupationnelles telles que jeux de société, peinture, lecture, ping-pong....., encadrées par les soignants.
- thérapeutiques au nombre de deux :
 - vidéo avec projection d'un film et discussion ouverte à tous un jeudi sur deux, animée par la psychologue et une infirmière ;
 - séance de photo-langage, un jeudi sur deux destinée à favoriser l'expression verbale et stimuler l'imaginaire, animée par la psychologue et une infirmière.

Les activités proposées par le CSIS et le Tremplin sont accessibles sur prescription médicale, laquelle précise la durée des séances et le nombre.

Cette unité est dite ouverte mais peut-être « fermée » en présence d'un patient agité, ou lors de l'admission d'un patient en HO par mutation depuis « les Ormeaux ». Cette fermeture est limitée dans la mesure où seule la porte d'entrée est fermée, les espaces extérieurs restant librement accessibles de 8h30 à 19h. Pendant la période d'été, le petit espace peut être ouvert jusqu'à 21h sous la surveillance des soignants. Les clôtures de ces espaces n'étant pas sécurisées, cette liberté a permis quelques fugues dont la dernière remonte à fin novembre 2010, depuis la petite cour.

Les téléphones mobiles peuvent être retirés si le patient ne respecte pas l'interdiction de photographier dès lors que l'appareil le permet. Cependant, **en fonction du contrat de soins, la liberté peut lui être laissée de communiquer depuis le « point phone »**. Lorsque le mobile ne comporte pas de fonction photo, l'appareil est laissé à son propriétaire.

Le règlement intérieur de l'unité est affiché sur les panneaux d'affichage dans les lieux de passage.

4.2.3 L'unité les Iris.

Cette unité est actuellement, à la suite d'une opération « tiroir », sur le site de Goise, à 20mn de marche des autres unités du secteur 79 G 01. **Cet éloignement, renforce le ressenti d'isolement des équipes et aggrave la difficulté de prise en charge des patients** par les psychiatres.

Ancien internat, puis bâtiment d'hébergement pour adolescents, il a été **entièrement rénové** pour accueillir l'unité des « Iris », en mars 2010. Il est situé dans un grand jardin arboré. Le cadre de santé de l'unité a été associé à la réflexion menée pour cette rénovation. **Le déménagement vers le bâtiment rénové dans les bâtiments du secteur 79 G 01 à proximité du cloître, était prévu pour fin 2011.**

L'unité comprend deux niveaux :

- en rez-de-chaussée se situe le lieu de vie de jour :
 - un hall d'accueil qui est également utilisé par les familles lors des visites ;
 - une salle à manger avec cuisine. Les repas arrivent en barquette collective de la cuisine de l'hôpital, elles sont disposées en self service ;
 - une salle de jour, bien éclairée par de nombreuses fenêtres, d'une surface de 50m² environ, équipée d'un poste de télévision, d'une chaîne HIFI et de jeux de société ;
 - une salle polyvalente pour les réunions de service, équipée d'un poste de télévision, pouvant être utilisée par les patients, quand elle est disponible, permettant ainsi le soir de regarder deux programmes différents ;
 - une salle de soins infirmiers d'une surface de 15m², équipée d'une armoire à pharmacie, d'un chariot de soins, d'une armoire à dossiers médicaux fermant à clé, d'un poste informatique avec imprimante et télécopie. On y ressent une forte sensation de surcombement ;
 - le bureau du cadre de santé ;
 - un WC pour les patients et un pour les personnels.

- A l'étage, se trouve la zone d'hébergement offrant dix places :

- neuf chambres dont une double. Sur chaque porte est indiqué le prénom du patient hospitalisé sur un panneau qu'il a lui-même fabriqué. Les chambres sont de taille et de composition variable¹¹, adaptées à l'architecture du bâtiment. Le mobilier composé d'un lit, d'une table, d'une chaise, d'une table de nuit, d'une armoire fermant à clé est neuf ; il a été choisi par les patients pendant la préparation du déménagement. Une uniformisation des couleurs de la chambre a été privilégiée ;
- deux WC avec de nombreuses traces de brûlures de cigarette sur le sol ;
- trois salles de douches, dont une à l'italienne avec un poste pour personnel aidant ;
- une salle de bains ; il a été précisé aux contrôleurs que deux patients aimaient prendre des bains deux fois par semaine au moins ;
- le vestiaire du personnel.

Les chambres sont en libre accès de jour comme de nuit, les portes sont équipées de serrure. **Il a été indiqué qu'un des patients actuellement hospitalisé pouvait être enfermé dans sa chambre pendant quelques heures, pour infraction au règlement intérieur :** notamment pour des retards au retour de permissions, sans avoir averti l'équipe, ou des vols.

Lors de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- dix patients hospitalisés (taux d'occupation 100%) : quatre femmes et six hommes ;
- une femme en HDT ;
- un homme en HO ;
- le patient le plus âgé avait 72 ans, le plus jeune, 22 ans ;
- la plus ancienne hospitalisation était de 5 ans ;
- un patient était en HDT depuis 3,5 ans.

Le règlement intérieur date de mai 2010, il a été réécrit lors de l'arrivée dans ce bâtiment.

Pour cette unité, le personnel comprend :

- le médecin contractuel, en cours de formation de psychiatre, référent de la structure. Il n'a pas le droit de signer les certificats exigés par la loi du 27 juin 1990¹². Il participe aux réunions mensuelles soignants-soignés ; dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « le médecin des Iris est thésé donc il a le droit de rédiger les certificats, certains devant être contresignés par un praticien hospitalier titulaire »

¹¹ Certaines chambres disposent de placards de rangement intégrés dans les murs.

¹² En vigueur lors de la visite.

- le médecin généraliste du secteur 79 G 01 qui intervient à la demande ;
- un cadre de santé ;
- 11,8 ETP d'infirmiers pour douze postes prévus ;
- deux aides-soignants ;
- trois aides médico-psychologiques dont un exerce sur un poste d'infirmier ;
- un ASH alors que deux postes sont budgétés,
- la diététicienne de l'hôpital intervient à la demande, les régimes spécifiques sont possibles.

Les patients sont admis dans cette unité à l'issue d'une hospitalisation aux « Ormeaux » ou aux « Cytises ».

Les consultations avec le psychiatre référent ne sont pas régulièrement programmées : un patient n'a pas vu son psychiatre depuis deux ans, un autre l'a vu trois fois en deux ans. Les traitements neuroleptiques sont prescrits sur dossier. Il n'y a pas de suivi nominatif des traitements par la pharmacie, « *comme pour tout l'hôpital* ». 90% des patients sont sous neuroleptiques d'action prolongée.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de sante indique : « *si les consultations de psychiatres, en raison de l'ancienneté des patients, de la très faible évolutivité de ces derniers, des notes écrites se bornent à montrer des éléments particuliers du quotidien. Le suivi existe donc même s'il n'est pas indiqué par les médecins ; il est inscrit sur les feuilles des infirmières et le rapport journalier, d'où une traçabilité.*

D'autre part, les traitements sont revus régulièrement ».

L'unité est fermée de 22h à 7h, sous la surveillance d'un infirmier et d'un aide-soignant.

Certains patients sont autorisés à garder leur téléphone portable.

Le linge est entretenu par l'hôpital, mais également sur place lors d'une activité encadrée.

Un patient se rend seul à la messe, à la chapelle de l'hôpital.

Les activités proposées sont les suivantes :

- deux fois par mois, une sortie vers la maison de campagne intersectorielle « Vaubatie » ;
- un atelier journal : un article écrit par les patients des « Iris » paraît dans « PEPPSY » le journal mensuel de l'association;
- un atelier chants occupationnel animé par une infirmière et une aide-soignante le week-end.
- des activités sportives intersectorielles telles que la piscine ;
- un patient est admis en hôpital de jour du secteur 79 G 01

L'activité globale du secteur 79 G 01 durant les années 2007, 2008 et 2009 est indiquée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nb de patients en HL	353	275	309
Nb de journées en HL	14 325	13 062	15 240
Durée moyenne de séjour (DMS) en HL en jours	40,58	47,5	49,32
Nb de patients en HDT	142	108	137
Nb de journées en HDT	4 991	5 042	4 589
DMS en HDT	35,14	46,68	33,5
Nombre de patients en HO	21	19	29
Nombre de journées en HO	1 848	3 115	3 177
DMS en HO	237,7	164	109,55
Nb de patients en OPP	1		
Nb de journées en OPP	60		

4.3 Le secteur 79 G 02.

Le secteur couvre une partie de la ville de Niort et les cantons de Melle et de Chef-Boutonne. Il dispose d'un centre médico-psychologique (CMP) à Niort, un à Melle et un autre à Chef-Boutonne. La population concernée, essentiellement rurale, est de 65 000 habitants.

Le secteur comprend une unité fermée appelée « l'unité Sud », une unité d'admission, « l'unité Ouest », et une unité appelée « Visa » en cours de fermeture, car futur siège du centre d'accueil et de crise (CAC).

Le choix du responsable du secteur est de désigner un référent médical par patient et non par unité : le psychiatre assure le suivi de son patient qu'il soit admis à l' « unité Ouest », « Visa » ou à l'unité fermée. La répartition des nouveaux patients habitant la ville de Niort aux psychiatres se fait selon la première lettre de leur nom. Tous les psychiatres du secteur effectuent des consultations aux CMP de Niort et de Melle, un est plus spécifiquement dédié au CMP de Chef-Boutonne.

Le jour de la visite des contrôleurs, aucun lit n'était disponible dans les deux unités Sud et Ouest. L'unité Visa n'admet plus de nouveau patient du fait de sa prochaine fermeture.

Une patiente du secteur G 01, admise le dimanche 9 janvier 2011, retournait dans son secteur le mardi 11 janvier, tandis qu'un patient entré le 6 janvier dans le secteur G 01 devait prendre son lit le mercredi 12 janvier. Le fait de transférer fréquemment des patients d'un secteur à l'autre se dit localement « *brasser les patients* ».

Trois patients étaient en attente d'un lit dans le secteur G 02 :

- un patient hospitalisé en HDT depuis le 10 janvier 2011 au centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers qui attend son transfert à Niort ;
- un patient, vu en consultation au CMP, pour lequel une indication d'hospitalisation libre a été posée le 5 janvier 2011 ;
- un patient en sortie d'essai d'HDT, vu à son domicile, dont l'état nécessite une ré-hospitalisation dans son secteur.

Une sortie était programmée pour le 14 janvier 2011.

4.3.1 L'unité fermée : unité Sud.

L'unité fermée a une capacité de vingt lits répartis en dix-huit chambres individuelles et une chambre à deux lits. Elle possède deux chambres d'isolement. La porte de l'unité est fermée.

Selon les informations recueillies, **l'unité accueille prioritairement des patients en état de crise mais aussi des patients stabilisés dont l'état nécessite une structure fermée** pour offrir un cadre contenant même s'ils sont en hospitalisation libre.

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- vingt-deux patients étaient hospitalisés : seize hommes et six femmes ;
- les deux chambres d'isolement étaient occupées par des patients en HDT ;
- cinq hommes et une femme étaient admis en HO ;
- neuf hommes et trois femmes étaient en HDT ;
- **au total, dix-huit personnes étaient hospitalisées sous contrainte dans l'unité fermée** ; quatre s'y trouvaient en hospitalisation libre ;
- aucun patient ne se trouvait en sortie d'essai d'HO ou d'HDT ;
- en hospitalisation libre, la plus longue durée de séjour était de quatorze ans ;
- en hospitalisation sous contrainte, un patient était en HO depuis sept ans ;
- le patient le plus âgé avait 54 ans, le plus jeune, 23 ans.

Selon un soignant, *« la diversité des pathologies et la durée de séjour variable selon les patients rendent la prise en charge et la cohabitation difficiles. »*

C'est l'accueil de patients sous contrainte qui fait de cette unité une structure spécifique du fait que la porte en est fermée. Paradoxalement, **il arrive, selon les informations recueillies qu'une majorité de patients en HL y soit accueillie.**

Conformément aux préconisations du chef de service, les psychiatres interviennent dans l'unité s'ils ont des patients qui y sont hospitalisés. Ainsi, le jour de la visite, un psychiatre suivait dix patients, un autre, cinq, un troisième quatre, un quatrième, deux. Un patient des deux patients en chambre d'isolement, en HDT était originaire du secteur G 01 et était suivi par un psychiatre de ce secteur.

Dans tous les cas, le cadre de santé informe le secrétariat médical du psychiatre de la présence de son patient ou de la demande de celui-ci d'un entretien. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il arrivait qu'on soit obligé de le relancer afin qu'il vienne dans l'unité.

Il existe un « psychiatre référent » de l'unité fermée. Il se trouve que le jour de la visite, elle n'y avait aucun patient présent. Elle n'y passe pas tous les jours.

Une réunion institutionnelle a lieu tous les lundis de 14h à 15h30.

L'effectif de l'unité comprend :

- un cadre de santé ;
- 13,70 ETP d'infirmiers de jour et quatre ETP de nuit
- cinq aides-soignants ou aides-médico-psychologiques (AMP);
- un ASH.

L'effectif minimum journalier est de trois infirmiers et un aide-soignant/AMP matin et après-midi et deux infirmiers la nuit de 21h à 7h.

Les locaux de l'unité comprennent :

- un bureau pour le cadre de santé ;
- un bureau médical ;
- un salon pour les visites des familles servant également de salle de réunion et de lieu de repos pour les patients qui souhaitent s'isoler. Elle est équipée de seize fauteuils, d'un tableau blanc, d'un poste de télévision avec des jeux vidéo ;
- un bureau infirmier ;
- une salle de soins ;
- une lingerie pour le linge propre comportant une machine à laver et un sèche-linge ;
- un réfectoire avec cinq tables prévues pour quatre patients et une table pour un patient prenant ses repas tout seul. Les tables sont recouvertes de draps qui font fonction de nappes. Dans la même pièce se trouvent une table de ping-pong, un poste de télévision et cinq fauteuils. Dans un recoin de la salle, un autre poste de télévision est installé avec cinq fauteuils. Un patient qui est affecté dans la chambre d'isolement « porte ouverte » est allongé sur ces fauteuils ;
- un local sanitaire pour les patients comprenant un lavabo avec un distributeur rempli d'essuie-mains en papier, un WC doté de papier hygiénique et d'une balayette. Des mégots de cigarettes et des traces sur le carrelage, ainsi qu'une odeur de tabac imprégnant le lieu indique l'usage qui en est fait ; Il n'y a pas de poubelle ;
- un « point phone » à cartes est installé dans un placard, accessible de 9h à 20h.
- une cour dont l'accès aux patients est possible **huit fois par jour**, à condition d'y être accompagné par un soignant au minimum :

- après le petit déjeuner ;
- à 10h30 ;
- après le déjeuner ;
- à 14h45 ;
- après le goûter de 16h ;
- à 18h ;
- après le dîner, soit à 19h30 ;
- après la tisane, soit à 21h.

La cour est équipée de seize fauteuils, d'un banc et de trois cendriers. Il a été indiqué aux contrôleurs que l'été, des tables étaient rajoutées.

Selon le rapport du secteur G 02, depuis 2007, une demande de préau sécurisé a été faite pour permettre de laisser la porte de la cour ouverte en permanence dans la journée.

- **deux chambres d'isolement** qui comprennent :

- un sas commun de 5,20m sur 2,50m soit une surface de 13m². Il est équipé d'une table, de trois chaises et d'étagères sur lesquelles sont posées la réserve de draps, de gants en plastique et de linge de toilette et les affaires des patients. Sur prescription médicale, les patients isolés peuvent y passer du temps et y prendre leurs repas ;
- un local sanitaire, de 2,50m sur 1,40m soit une surface de 3,5m² avec une douche à l'italienne dotée d'une rampe, un WC en émail avec abattant, rampe, balayette, un lavabo muni d'un miroir incassable et un seau hygiénique. La pièce est éclairée par un plafonnier et bénéficie d'une VMC ;
- les chambres situées l'une à côté de l'autre, sont identiques. Elles mesurent 3,20m sur 3m soit une surface de 9,6m². Leur porte, d'une largeur de 0,80m, fermée par une serrure à quatre points est munie d'un oculus de 0,35m sur 0,27m. Le sol est revêtu de linoléum blanc, les murs sont peints en blanc. Il existe un vasistas de 1,18m sur 0,68m qui ne s'ouvre pas, un plafonnier et une veilleuse dont la commande se fait à l'extérieur de la chambre. Les chambres bénéficient d'un système de chauffage/climatisation, d'un dispositif de sécurité incendie et d'une VMC. Il n'existe pas de bouton d'appel.

La cellule n°1 était occupée par un patient en HDT dont l'état ne nécessitait plus qu'il soit placé en isolement. De ce fait, il disposait de deux matelas superposés de 1,80m sur 0,90m avec deux draps et un oreiller muni d'une taie.

La cellule n°2 était utilisée pour un patient du secteur G 01 placé en chambre d'isolement en fonction de son état clinique. Il disposait d'un matelas de sécurité de 2cm d'épaisseur, posé par terre, d'une couverture de sécurité et d'un oreiller.

Les contrôleurs ont rencontré le patient hospitalisé dans la chambre n°2 depuis le 9 janvier 2011, après un passage aux urgences. Il s'est plaint de ses conditions d'hébergement : *« Je dors mal, j'ai des courbatures ; je suis angoissé par la chambre d'isolement. J'attends mon psychiatre [du secteur G 01]. Ils ne savent pas quand je vais changer de secteur. »*

4.3.2 L'unité d'admission : unité Ouest.

L'unité se trouve au deuxième étage. Elle comprend vingt-et-un lits. Il n'y a **pas de chambre d'isolement**. Il n'est pas installé de lit supplémentaire ;

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- vingt-et-un patients sont hospitalisés : six hommes et quinze femmes ;
- **un homme et quatre femmes étaient hospitalisés en HDT ;**
- aucun patient n'était hospitalisé en HO ;
- la plus longue hospitalisation était celle d'un patient en HL depuis sept ans ;
- la plus longue hospitalisation sous contrainte était celle d'un patient en HDT depuis quatre ans ;
- le patient le plus âgé avait 78 ans, le plus jeune, 18 ans.

Les locaux de l'unité se répartissent sur trois ailes, l'une comprend deux chambres à deux lits, l'autre cinq chambres à un lit, la troisième douze chambres à un lit.

Les chambres à deux lits mesurent 8m sur 3m soit une surface de 24 m². Deux fenêtres ont l'ouverture bloquée à onze centimètres ; les deux lits comportent des montants en bois, ils mesurent 1,90m sur 0,70m, ils ne sont pas identiques ; deux armoires en bois séparent les lits, chacune mesure 1,80m de haut, 0,60m de large et 0,50m de profondeur, un côté de l'armoire sert de penderie, l'autre côté possède cinq étagères ; deux tables de chevet, une table et deux chaises terminent l'équipement. Le sanitaire des chambres est fermé ; il fait 2m sur 1,50m, il est équipé de deux lavabos dotés de deux miroirs, une poubelle, deux porteserviettes, une prise électrique. La porte d'entrée du sanitaire mesure 0,75m de large.

Une des deux chambres à deux lits possède un WC fermé et l'autre n'en dispose pas.

L'aile incluant ces deux chambres comprend :

- une salle à manger de 120m² meublée de sept tables rondes de 1m de diamètre pour quatre personnes, trente-deux chaises. Le jour de la visite cinq des sept tables était occupées, une personne prenait ses repas dans sa chambre à sa demande. Elle comporte un espace de repos avec canapé ;

- un local de 21m² avec télévision et magnétoscope ; ce lieu peut servir de salle d'activité ; au dos de la porte est inscrite la mention : "*les visites ont lieu dans les chambres*" ; l'été ce local sert de salle de rafraîchissement car il est doté d'un appareil de climatisation mobile ;
- le poste infirmiers avec armoire à pharmacie, table d'examen, chariot d'urgence, appareil tension artérielle, électrocardiogramme, réfrigérateur et lavabo ;
- un coin fumeurs d'une surface de 14 m² est installé sur un balcon donnant sur la salle à manger ; ce balcon est fermé par des grilles ; il comprend six chaises. Le jour de la visite, trois patients s'y trouvaient ;
- un bureau médical.

L'aile avec les cinq chambres à un lit mesure 16m de long :

- chaque chambre mesure 2,70m sur 2,90m soit une surface de 7,83m². L'équipement comprend un lit en bois, un lavabo avec miroir, une table de 0,70m sur 0,50m, une armoire de 1,80m de haut sur 1m de large comprenant une partie penderie ;
- une salle de bains équipée d'une baignoire, d'un lavabo et d'une chaise. Les patères ont été supprimées pour éviter les pendants ;
- une douche à l'italienne fermée et sans fenêtre ;
- trois bureaux ;
- un WC avec lavabo.

L'aile avec les douze chambres à un lit comprend :

- cinq chambres de 3,30m sur 3,40m soit une surface de 11,22 m². La fenêtre occupe toute la largeur de la pièce ; le sanitaire fermé comprend un WC, un lavabo, un miroir et une poubelle ; le lit est sur roulettes ; l'armoire mesure 1,80m de haut sur 1m de large et est dotée d'étagères et d'une penderie ;
- sept chambres de 3,60m sur 2,80m soit une surface de 10,08m². La fenêtre équipée de rideaux court sur toute la largeur ; un lavabo est encastré dans un placard ; le lit est en bois ; l'armoire mesure 1,80m sur 1m et est dotée d'étagères et d'une penderie ; une table de 0,70m sur 0,50m complète l'équipement ;
- sur les douze chambres, **huit disposent d'un oculus** de 0,47m sur 0,45m **avec rideau transparent** à l'intérieur ;
- trois lits médicalisés font partie de la dotation de l'unité ;
- un local sanitaire de 3,50m sur 1,50m soit une surface de 5,25 m² avec un WC, une douche à l'italienne et une douche pour personne à mobilité réduite, dotée d'une chaise spécifique ;
- un vestiaire du personnel de 18m² servant à la fois aux hommes et aux femmes ;

Cette unité ne possède pas de cour de promenade.

Elle est accessible par un escalier. Elle est dotée d'un monte-charge et d'un ascenseur pour transporter des patients couchés.

Le jour du contrôle, tous les patients accédaient par l'escalier dans l'unité qui était fermée à clé. Il a été indiqué aux contrôleurs que cette unité d'admission "*était fermée cinquante- et-une semaines sur cinquante-deux*".

Le personnel comprend :

- un cadre de santé ;
- quinze d'infirmiers ;
- quatre ASH.

Trois agents sont présents le matin et l'après-midi, deux les week-ends et la nuit.

Un médecin somaticien examine tous les entrants. Les psychiatres consultent les patients qui leur sont affectés ; un médecin référent est chargé du fonctionnement institutionnel.

Les modalités de fonctionnement de cette unité sont affichées au dos des portes de chacune des chambres.

Des activités ont lieu dans l'unité telles que art plastique une fois par semaine mais les patients peuvent se rendre aux activités mises en œuvre par l'hôpital de jour du secteur : le jour de la visite des contrôleurs, cinq patients étaient autorisés à se rendre à l'hôpital de jour.

L'unité réalise 320 entrées et 320 sorties par an.

4.3.3 L'unité « Visa ».

L'unité « Visa » comprenait initialement dix-huit lits.

Un médecin généraliste, en cours de formation à la psychiatrie est le responsable institutionnel de l'unité qui accueille des patients dits « de long cours ».

Le jour de la visite des contrôleurs, douze lits étaient encore en service, tous en chambre individuelle.

La situation était la suivante :

- sept patients étaient hospitalisés : quatre hommes et trois femmes ;
- **aucun patient n'était hospitalisé sous contrainte**, ni en sortie d'essai ;
- un patient était hospitalisé depuis 18 ans ;
- le patient le plus âgé avait 72 ans, le plus jeune, 33ans.

Du fait de la prochaine ouverture du centre d'accueil et de crise dans les lieux, l'unité n'accueille plus de nouveaux patients et l'orientation de ceux qui y sont actuellement est déjà prévue :

- un va être admis en psycho-gériatrie ;
- deux sont affectés dans le secteur G 01 dont ils dépendent ;

- deux vont être transférés dans l'unité fermée du secteur G 03 ;
- un va être hospitalisé dans l'unité ouest du secteur G 02, c'est-à-dire qu'il va être le seul à rester dans le même secteur ;
- un va être accueilli en long séjour de gériatrie.

Des travaux de réfection vont être réalisés avant l'ouverture du CAC qui comprendra dix chambres.

Actuellement toutes les chambres à deux lits sont occupées par un seul patient.

Les six chambres doubles vont être transformées en chambres individuelles et dotées d'un local sanitaire comprenant une douche, un lavabo et un WC. Les quatre autres chambres sont équipées d'un lavabo.

Dans l'unité, les patients disposent d'une salle de bains comportant une baignoire, une douche à l'italienne, équipée d'une rampe et d'un siège, un lavabo et cinq patères.

L'unité comprend également :

- un bureau médical ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- un bureau pour les infirmiers ;
- un bureau servant pour les entretiens avec les familles ;
- un réfectoire équipé d'un poste de télévision avec un office ;
- une salle de télévision contenant également un vélo d'appartement, cinq fauteuils relax, une chaise et une table basse ;
- une terrasse sécurisée de 7m sur 2,3m soit une surface de 16m², en accès libre de 8h à 21h. Elle est équipée de trois chaises, de deux cendriers et d'un plafonnier.

L'effectif de l'unité comprend actuellement :

- 3,40 ETP d'infirmiers ;
- 3,80 ETP d'aides-soignants ;
- 2 ASH.

La nuit l'« unité Ouest » et l'« unité Visa » ne sont plus séparées : trois infirmiers ou deux infirmiers et un aide-soignant assurent la continuité des soins pour les deux unités.

Les personnels de l'unité Visa ont indiqué aux contrôleurs qu'ils avaient été « recasés » à l'occasion de la fermeture de leur unité ; mais il est apparu aux contrôleurs que cette nouvelle affectation ne leur convenait pas parfaitement. Ils ne semblaient pas être impliqués dans la future restructuration des locaux.

Les patients, comme les personnels attendent leur transfert ce qui enlève toute impression de vie dans cette unité.

L'activité globale du secteur 79 G 02 durant les années 2007, 2008 et 2009 est indiquée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nb de patients en HL	338	275	309
Nb de journées en HL	15 249	13 330	14 397
Durée moyenne de séjour (DMS) en HL en jours	45,11	48,47	46,6
Nb de patients en HDT	87	71	86
Nb de journées en HDT	3097	3 796	2 169
DMS en HDT	35,6	53,46	25,22
Nombre de patients en HO	17	14	18
Nombre de journées en HO	1 604	1 781	2 169
DMS en HO	94,35	127,2	120,5

4.4 Le secteur 79 G 03.

Le secteur 76 G 03 couvre une partie de la ville de Niort, les communes de Parthenay et de Saint-Maixent soit une population de 102 000 habitants. Il comprend cinquante-sept lits répartis en quatre unités : une unité fermée « la Lisière » et deux unités d'admission, « le Littoral » et l' « unité Est », auxquelles s'ajoute « le Sas ».

Pour l'ensemble du secteur intra-hospitalier il y a une psychomotricienne, une socio-esthéticienne, cinq secrétaires dont deux sont en arrêt maladie de même que le cadre supérieur de santé qui est en congé « longue maladie ».

Les chiffres concernant les sorties d'essai ont été communiquées pour l'ensemble du secteur G 03 et non par unité : six patients étaient en sortie d'essai d'HO et trente-quatre en sortie d'essai d'HDT.

4.4.1 L'unité fermée : « la Lisière »

Cette unité fait partie d'un corps de bâtiment en rez-de-chaussée qui comprend à la fois l'unité fermée dite « la Lisière » et « le Sas ». Elle comprend dix lits et une chambre d'isolement qui est la seule du secteur G 03 ;

Il s'agit d'une unité fermée s'adressant à des personnes en état de crise psychique et à des personnes en démence alcoolique. Toutes les personnes accueillies sont du secteur.

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- onze patients étaient hospitalisés dont l'un en chambre d'isolement ;
- deux hommes étaient hospitalisés en HO ;

- six hommes et une femme étaient hospitalisés en HDT ;
- un patient était hospitalisé en HDT depuis vingt-trois ans ;
- le patient le plus âgé avait 61 ans, le plus jeune, 24 ans.

Les locaux comprennent :

- cinq chambres à un lit de chaque côté du couloir. Elles sont séparées en deux parties :
 - la première partie est un sas d'entrée de 3,10m sur 0,87m. Elle comprend un lavabo avec miroir, un placard de 2,10m sur 0,44m avec partie penderie et partie étagères, un WC sans abattant, un porte-serviette. Cette partie est séparée de la partie chambre par une porte de 0,80m et une cloison qui possède un vitrage sur le haut de 1,90m sur 1 m ;
 - la chambre mesure 3,10m sur 3,10m soit une surface de 9,61 m². Elle est dotée d'une fenêtre fixe de 1m sur 1m, d'un vasistas de 1m sur 0,50m et d'un rideau extérieur ; vasistas et rideau sont commandés soit depuis le poste infirmier soit depuis le sanitaire de la chambre, (la commande se situant à 1,80m de haut). La chambre est dotée d'un lit en bois de 1,80m sur 0,80m avec matelas en mousse de 0,13m d'épaisseur, d'une table de chevet, d'une table de 0,50m sur 0,70m, d'une chaise, d'une poubelle ;
 - certaines entrées de chambres (neuf sur dix) sont séparées de la partie sanitaire par un rideau en PVC ;
 - certains lits de chambres sont sur roulettes, d'autres sont en fer ou en bois, aucun lit n'est fixé au sol ;
 - aucune chambre n'est dotée de bouton d'appel ;
 - sur certaines portes des chambres le nom de famille du patient est écrit en gros, "*pour qu'il puisse se repérer*" a-t-il été indiqué aux contrôleurs.
- une chambre d'isolement dont la porte d'entrée mesure 0,87m de large et possède un oculus de 0,28m sur 0,38m ;
 - la première partie de cette chambre comprend un sas de 2,40m sur 3m soit une surface de 7,20m² avec une table de 0,85m sur 0,88m et deux chaises. Le sanitaire situé dans ce sas mesure 2,80m sur 1,80m soit une surface de 5,04 m² ; il est fermé par une porte, sans oculus, de 0,87m de large ; une douche à l'italienne, un lavabo avec miroir, un WC en faïence sans abattant et une tablette en faïence l'équipent ;
 - l'accès à la chambre se fait par une porte de 0,90m de large, dotée d'un oculus de 0,28m sur 0,38m. La chambre mesure 3,10m sur 3,10m soit une surface de 9,61m², le plafond est situé à 2,50m ; elle est dotée d'une fenêtre de 0,15m sur 0,80m en verre compact, d'un plafonnier à commande extérieure, d'un seau hygiénique.

Une patiente en HDT se trouvait dans la chambre, couchée sur un matelas en mousse au sol.

Il n'y a **pas de bouton d'appel**.

Au moment de la visite, une patiente prenait ses repas dans le sas en présence d'un infirmier.

- un salon visiteurs d'une surface de 25 m² comprenant deux tables de salon de 0,60m sur 0,70m chacune, huit fauteuils. Cette pièce est propre. Les visiteurs peuvent y accéder directement de l'extérieur de l'unité ;
- un local vestiaire servant à certains patients ;
- une salle de réunion pour le personnel ;
- un poste infirmier avec pharmacie, table d'examen, mallette d'urgence, électrocardiogramme, défibrillateur, coffre scellé au mur qui peut contenir l'argent de poche des patients ;
- une salle à manger avec quatre tables rondes, treize chaises, un buffet, une banque de distribution, un lave-vaisselle. La salle à manger donne sur la cour de l'unité ;
- un salon fumeurs d'une surface de 18 m² avec un extracteur d'air. Le jour de la visite des contrôleurs, quatre patients étaient dans ce salon ;
- une salle de réunion pour le personnel, un bureau médical, un bureau pour le cadre ;
- une salle de détente d'une surface de 16 m² pour certaines activités telles que ping-pong, jeux de société, télévision, jeu de fléchettes sécurisé ; elle est équipée de tapis de sol, de trois chaises et de quatre tables ;
- un jardin de 20m sur 15m, soit une surface de 300 m², entouré d'un grillage d'une hauteur de 2,30m. Il est recouvert de pelouse agrémentée de trois arbres et comporte une partie carrelée de 15m sur 5m, sans abri contre les intempéries ;
- dans le couloir de l'unité se trouve une cabine téléphonique à carte, ouverte de 17h à 18h.

Le personnel comprend :

- un cadre de santé affecté à l'unité « la Lisière » et au « Sas » ;
- 12,4 ETP d'infirmiers (dont sept hommes) ;
- trois ASH communs avec l'unité dite « Sas » ;
- le roulement prévoit deux agents le matin, deux l'après-midi et deux la nuit qui assurent en même temps une présence au « Sas » qui est séparé de la «Lisière» par une porte ; les personnels de sexe masculin ont fait remarquer aux contrôleurs qu'ils n'étaient pas assez nombreux car ils avaient un roulement spécifique pour assurer une présence masculine régulière.

Un médecin est référent de l'unité. Un médecin somaticien est présent tous les jours. Chaque psychiatre vient voir ses patients. La personne à l'isolement est vue tous les jours par un médecin.

L'unité est dotée d'un règlement intérieur comprenant les différentes modalités de fonctionnement, telles que les visites, le courrier, les sorties, le téléphone, les horaires de repas, les ouvertures des douches, le tabac et le dépôt des valeurs.

4.4.2 L'unité Est.

L'unité Est est située au premier étage, en prolongement de l'unité « le Littoral », au-dessous de l' « unité Visa », rattachée au secteur 79 G 02.

Il s'agit d'une unité d'admission comprenant quinze lits. Le jour de la visite des contrôleurs, le jeudi 13 janvier, elle était ouverte, mais elle est restée fermée durant un certain temps jusqu'au mardi 12 janvier du fait de la présence d'un patient admis en HDT dont il a été indiqué *qu'il présentait un risque de fugue*. Sur ce motif, selon les indications recueillies sur place, la porte serait fermée la moitié de l'année.

Un patient, admis en hospitalisation libre, rencontré par les contrôleurs, s'est plaint que la porte d'entrée soit fermée : *« je me sens en prison, même si les infirmières sont disponibles pour ouvrir la porte, elles pourraient faire autre chose... »*

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- quinze patients étaient hospitalisés ;
- **cinq femmes et quatre hommes étaient en HDT ;**
- une patiente était hospitalisée depuis 4 ans, 2 mois et 13 jours en HDT ;
- le patient le plus âgé avait 82 ans, le plus jeune, 19 ans.

Sur ces quinze patients, trois ne sortent pas de l'unité : un était arrivé la veille, le deuxième ne veut pas sortir, et le troisième ne peut pas sortir du fait de problèmes somatiques.

Lorsqu'un patient est hospitalisé en HDT, le psychiatre d'astreinte « valide » l'hospitalisation sous contrainte, explique oralement ses droits au patient et les voies de recours. Aucun document écrit ne lui est remis.

A son admission dans l'unité, le patient reçoit une brochure intitulée « *Unité Est Secteur 3* ». Le livret d'accueil du CHG ne lui est pas remis.

Dans sa réponse au rapport de constat le directeur de l'établissement précise : *« ce n'est pas le psychiatre qui explique oralement ses droits au patient mais le Cadre de santé. Par ailleurs, un document écrit est remis au patient signé par ses soins. Le livret d'accueil du Centre Hospitalier Général lui est remis alors qu'il est noté qu'il n'est pas remis »*

Ce document contient trois parties :

- 1.« Les conditions de votre séjour » où il est indiqué que l'équipe est pluridisciplinaire, sans toutefois noter le nom des personnes qui la compose ;

- 2.« pour votre confort » où il est question des aspects pratiques du séjour : linge et objets personnels, heure des repas (petit déjeuner de 8h à 8h30, déjeuner à 12h, boisson chaude à 16h, dîner à 19h, tisane en début de soirée), horaires de distribution des médicaments, accès au téléphone, télévision et radio, sorties.
- 3.« points importants » où il est traité des questions d'argent, de l'inventaire établi à l'entrée dans le service, du tabac et de l'alcool, des objets interdits ou dangereux, de la sexualité, des visites, de la réunion soignants /soignés et de la sortie.

Ce document ne traite pas des hospitalisations sans consentement.

A l'admission du patient, le psychiatre responsable du service a instauré une période de trois jours de « *coupure avec l'extérieur afin que le malade puisse se recentrer sur lui-même, se poser et se reposer* ». Durant cette phase, le patient ne peut pas téléphoner ou recevoir des appels ou des visites.

Ensuite, un « point phone » à cartes est à la disposition des patients dans le service.

Les patients ne sont pas mis en pyjama durant leur séjour dans l'unité.

Les patients peuvent, le cas échéant, discuter de leur contraception avec le médecin généraliste, notamment « *si des relations sexuelles non consenties se produisaient* ».

Dans sa réponse au rapport de constat le directeur de l'établissement de santé indique : « *cette phrase a fait réagir le chef de service qui observe que les propos transmis correspondent à un viol pénalement sanctionnable et que la contraception doit être abordée dans le cadre d'une politique de service. Il souligne 'la difficulté de la question de la sexualité des bénéficiaires de soins pour des raisons psychiatriques'* ».

Selon les informations recueillies :

- cinq patients recevaient un traitement par neuroleptique d'action prolongé ;
- les prescriptions de « traitements « si besoin » ne constituent pas une pratique fréquente, à l'exception des somnifères ;
- il n'existerait pas de prescription anticipée de placement en chambre d'isolement.

Le personnel paramédical de l'unité comprend :

- un cadre de santé ;
- 11,80 ETP d'infirmiers de jour et 3,8 ETP de nuit ;
- deux ASH ;
- 0,6 ETP d'assistante sociale ;
- une psychologue présente le lundi et le mardi.

L'effectif minimum pour assurer les soins est de deux infirmiers le matin, l'après-midi et la nuit et une infirmière en horaire décalé de 9h à 17h, ce qui était le cas le jour de la visite des contrôleurs.

En ce qui concerne le **personnel médical**, l'unité est placée sous la responsabilité d'un psychiatre référent, mi-temps dans le secteur G 03 et qui effectue le reste de son activité en alcoologie.

Elle est présente dans l' « unité Est » les lundis et jeudis mais n'y a pas son bureau.

Tous les psychiatres qui ont des patients hospitalisés dans l' « unité Est » y interviennent pour assurer la continuité des soins : faire les prescriptions et avoir des entretiens plus ou moins réguliers avec leurs patients.

Plusieurs patients rencontrés par les contrôleurs ont dit qu'ils ne savaient pas la date de leur prochain rendez-vous avec leur psychiatre et qu'ils considéraient cela *comme un manque de respect vis-à-vis d'eux*.

Un médecin généraliste est présent tous les matins.

Une réunion de service a lieu tous les lundis de 13h30 à 14h30.

Un groupe de paroles soignants/soignés animé par la psychologue, a lieu le mardi tous les quinze jours. *« Du fait de la restructuration du personnel, il n'a pas eu lieu depuis deux mois et aucune date n'est fixée. »*

Le jour de la visite des contrôleurs, une patiente de psychogériatrie, dépendante du secteur G 02 avait été hospitalisée le 11 janvier en hospitalisation libre dans cette unité. A son arrivée, elle avait été vue par le psychiatre des urgences le 11 janvier puis par le médecin généraliste de l' « unité Est ».

Aucun patient ne se trouve sur une liste d'attente.

Selon les informations recueillies, les psychiatres s'assureraient de la présence d'un lit disponible avant de proposer à un patient en consultation au centre médico-psychologique de se faire hospitaliser.

L'unité est composée de :

- sept chambres à un lit et de quatre chambres à deux lits toutes équipées de cabinets de toilette.
 - La chambre n°3 comporte un lit, un placard avec une partie penderie sans cintres et l'autre cinq étagères, une table et une chaise ; dans un coin de la pièce se trouve un lavabo doté d'un miroir, d'un porte-serviettes d'un néon et d'une tablette, une poubelle et un WC avec balayette. ;
 - la chambre n°8 est à deux lits ; elle est meublée de deux lits, de deux placards, de deux chaises et d'une table Le cabinet de toilette est doté d'une douche à l'italienne, d'un lavabo et d'un WC ;

- une salle d'activités équipée d'un poste de télévision avec lecteur de DVD et magnétoscope, de sept fauteuils et de deux tabourets ;
- une salle à manger avec un coin télévision et chaîne hifi, meublée de cinq tables rondes de 1m de diamètres, de vingt chaises, de trois fauteuils relax, de deux banquettes ; des plantes vertes sont disposées tout autour de la pièce. Un office jouxte le réfectoire ;
- une salle de douche comportant deux douches séparées, un lavabo et une chaise ; la seconde est équipée d'une rampe et d'un tapis ;
- un WC pour les patients, propre, sans mauvaise odeur;
- un « point phone » se trouve dans le couloir avec une chaise ;
- la lingerie pour le linge propre avec la réserve de draps et de pyjamas et une machine à laver (commune avec l'unité « le Littoral ») ;
- un balcon pour les fumeurs accessible aux patients de 9h à 23h, sauf au moment des repas ;
- un bureau médical ;
- une salle de bains comportant outre une baignoire, une douche, trois fauteuils et un lavabo avec miroir, tablette et néon ;
- un WC et un urinoir ;
- dans un coin du couloir, quatre fauteuils en rotin sont disposés autour d'une table basse avec des plantes vertes. Ils offrent un espace aux patients pour s'isoler.

Il a été indiqué aux contrôleurs que l'eau s'écoulait mal dans les douches des chambres et qu'une mauvaise odeur provenait des égouts. Une patiente a précisé qu' « elle préférerait se rendre dans le local collectif car dans sa chambre, on met de l'eau partout. »

Un autre patient a demandé à rencontrer les contrôleurs pour « se plaindre du manque d'activités et signaler que le magnétoscope et le lecteur DVD de la salle d'activités ne fonctionnaient plus »

4.4.3 L'unité « le Littoral ».

L'unité « le Littoral » est située au premier étage, en prolongement de l'« unité Est », au-dessous de l'« unité Ouest » rattachée au secteur 79 G 02. Elle comprend vingt lits.

Le jour de la visite des contrôleurs, la porte de l'unité était ouverte de 7h à 21h. Il a été précisé que cette ouverture datait du matin même, depuis la sortie de deux patients atteints de troubles démentiels : l'un est retourné à son domicile, le second a été placé dans un service de soins de suite à Saint-Maixent.

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- dix-neuf patients étaient hospitalisés : onze hommes et huit femmes ;
- un homme avait été admis en HO ;
- six hommes et cinq femmes étaient hospitalisés en HDT ;
- au total, **douze personnes sur dix-neuf étaient hospitalisées sans leur consentement** ;
- un patient était hospitalisé en HDT depuis 2ans et 9 mois ;
- le patient le plus âgé avait 60 ans, le plus jeune, 21 ans.

Selon les informations recueillies, lors de l'arrivée des patients, il leur est remis le livret d'accueil du CHG ainsi qu'une brochure spécifique pour l'unité intitulée : « Le Littoral secteur 3 ». Il s'agit du même document que celui remis aux patients de l'« unité Est ».

Les locaux de l'unité comprennent :

- un bureau pour le cadre de santé ;
- un bureau pour le psychologue ;
- un bureau pour le psychomotricien ;
- un bureau d'entretien ;
- un local adapté pour la socio-esthéticienne ;
- une salle de réunion ;
- une salle de visites équipée de quatre fauteuils, de deux chaises, de deux tables basses, d'un poste de télévision, d'une chaîne hi-fi ;
- une salle de télévision meublée de douze fauteuils, d'une table basse, d'un meuble télévision et d'un poste de télévision. La pièce est décorée, agrémentée de plantes vertes et éclairée par un halogène. Deux patients regardaient la télévision lors de la visite des contrôleurs ;
- une salle à manger avec sept tables rondes de 1m de diamètre, vingt-trois chaises, une fontaine à eau, un poste de télévision (éteint) ; l'office jouxte cette pièce. Un patient jouait aux dés, un autre faisait un *sudoku* ; un poste téléphonique est installé sur un mur de la pièce. Un patient, assis sur une chaise, était en train de téléphoner ;
- la salle de soins avec la pharmacie ;
- une terrasse extérieure fermée, accessible par un couloir, ouverte aux patients de 7h à 23h, sauf au moment des repas. Elle est dotée de trois chaises et d'un cendrier ;
- huit chambres individuelles ;

- la chambre n°1 est équipée d'un lit, d'une commode de 0,81m sur 0,50m comportant trois tiroirs, d'une table de chevet, d'une armoire dotée d'une partie penderie et une autre, d'étagères, d'une chaise, d'un plafonnier. La fenêtre s'ouvre sur 15cm. La chambre dispose d'un lavabo avec porte-serviettes et d'un WC en émail avec rampe, balayette et papier hygiénique. Le règlement intérieur de l'unité ainsi que la « charte de la personne hospitalisée » sont affichées sur la porte.
- six chambres à deux lits appelés « dortoirs » ; toutes disposent d'un cabinet de toilette ;
 - la chambre n°12 est meublée de deux lits, de deux tables de chevet, de deux chaises, de deux tables, de deux armoires identiques à celle décrite dans la chambre individuelle. Elle dispose d'un cabinet de toilette comprenant un lavabo avec porte-serviettes, une douche à l'italienne dotée d'un rideau et d'un porte-savon, d'une poubelle et d'un WC avec papier hygiénique.

Le psychiatre responsable du service a instauré une période de trois jours de « *coupure avec l'extérieur afin que le malade puisse se recentrer sur lui-même, se poser et se reposer* ». Durant cette phase, le patient ne peut pas téléphoner ou recevoir des appels ou des visites.

Ensuite, **selon l'autorisation du médecin, le patient peut disposer de son téléphone portable, voire de son ordinateur**. Un patient en hospitalisation libre a eu l'autorisation de conserver ces deux appareils dans sa chambre, alors que la clé de son armoire (ainsi que celles de toutes les autres) a disparu depuis longtemps.

Le règlement intérieur précise que « *les communications téléphoniques sont autorisées de 9h à 21h afin de respecter le repos de chacun. Il est demandé de ne pas utiliser votre téléphone pendant les temps de repas. Si vous utilisez un portable, utilisez le de façon modérée, dans votre chambre seulement, et toujours dans le respect du repos de chacun*. Le document fournit le numéro où les patients peuvent recevoir des appels.

Sur dix-neuf patients, quinze sortent seuls de l'unité ; deux sortent accompagnés. Pour les deux derniers les sorties sont interdites, car selon les informations recueillies, ils viennent d'être hospitalisés.

Sept patients n'ont aucune visite, mais quatre d'entre eux partent en permission. Quatre vivent à demeure dans l'unité sans perspective de sortie.

Le **personnel paramédical** de l'unité comprend :

- un cadre de santé ;
- un psychologue ;
- 16,3ETP d'infirmiers sur dix-sept prévus et une infirmière en congé maternité non remplacée ;
- deux ASH ;

- une assistante sociale du secteur est disponible à la demande dans la journée ou le lendemain ;

L'effectif minimum est de deux soignants le matin et trois l'après-midi. Une infirmière est présente en semaine de 9h à 17h.

En ce qui concerne le **personnel médical**, l'unité est sous la responsabilité d'un psychiatre référent dont le bureau se situe au rez-de-chaussée. Six psychiatres, dont un en formation, interviennent dans l'unité selon un planning non communiqué aux infirmières.

Le médecin généraliste, présent tous les matins, assure un mi-temps.

Selon les informations recueillies « *les psychiatres sont joignables mais on ne sait jamais quand ils viennent* ». Parfois les patients sont vus à intervalle régulier et dans ce cas, le médecin leur communique la date du prochain rendez-vous. Plus généralement **l'entretien a lieu quand le psychiatre passe dans l'unité et ils ne connaissent pas la date de la prochaine rencontre**. Plusieurs patients entendus par les contrôleurs se sont plaints de ce manque de planification des rendez-vous.

Une réunion soignants/soignés a lieu tous les quinze jours, le jeudi de 10h30 à 11h30.

Une réunion clinique, à laquelle assiste le psychiatre référent, a lieu tous les jeudis de 14h à 15h.

Selon les informations recueillies, la difficulté réside dans le fait que chaque psychiatre intervenant dans l'unité a ses propres pratiques en fonction de ses idées et qu'il n'existe pas de temps de synthèse hebdomadaire avec chaque médecin.

Plusieurs activités sont proposées aux patients de l'unité :

- billard, ping-pong, jeux de société, vélo d'appartement, bibliothèque au sein même des locaux ;
- randonnée, une fois par mois en fonction des effectifs : la dernière, programmée le 20 décembre a été annulée ; la prochaine n'est pas encore fixée. Cette activité concerne quatre patients avec deux infirmiers ;
- atelier pâtisserie le vendredi : les patients et les soignants vont d'abord faire les courses le matin, puis préparent le repas complet au centre social et le mangent et reviennent dans l'unité vers 13h30. A chaque fois, il y a deux infirmiers et trois patients. Le dernier atelier noté a été réalisé le 6 novembre 2009 ;
- séjour thérapeutique à l'île d'Oléron ; le dernier a eu lieu en 2009, faute de cadre présent d'août à décembre 2010 ;
- « café psycho », le mardi de 10h30 à 11h30 : le dernier a eu lieu la veille de la visite des contrôleurs et a rassemblé seize patients et deux infirmières. Il s'agit de choisir un thème, une citation, un mot ou un article de journal et d'en discuter tous ensemble ;
- équithérapie : un patient se rend une fois par semaine dans un centre équestre en dehors du CHG ;
- atelier théâtre ;

- musicothérapie ;
- chorale : cinq patients, deux fois par semaine ; cela donne lieu à deux représentations par an ;
- activité sportive dans le cadre de l'ergothérapie proposée au centre social.

4.4.4 « Le Sas ».

Cette unité est contiguë à l'unité la « Lisière » dont elle est séparée par une porte. Elle comprend douze lits.

Il s'agit d'une **unité ouverte, les patients y sont admis en vue de leur réinsertion.** L'unité est en relation avec différentes structures telles que maison de retraite, établissement et service d'aide par le travail (ESAT), foyer d'hébergement...

Trois patients par an en moyenne sont placés à l'extérieur.

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- douze patients hospitalisés : onze hommes et une femme. De plus l'unité comprenait un homme et une femme à l'hôpital de jour ;
- **deux hommes étaient hospitalisés en HDT ;**
- la durée la plus longue d'hospitalisation était celle d'un patient en HL depuis quarante-et-un ans ;
- la plus longue hospitalisation sous contrainte était celle d'un patient en HDT depuis trente ans, dont trois ans passés en pédopsychiatrie ;
- le patient le plus âgé avait 71 ans, le plus jeune, 25 ans.

Les locaux comprennent :

- huit chambres à un lit. Elles sont identiques à celles se situant dans l'unité la «Lisière» ;
- deux chambres à deux lits : elles mesurent 4,20m sur 3,1m soit une surface de 13,02m². L'entrée est la même que celle des chambres à un lit. Elles sont équipées de deux armoires, de deux chaises, d'un fauteuil, de deux tables de chevet, de deux lits et d'une table ;
- un sanitaire de 5m sur 4m, soit une surface de 20m² avec douche cloisonnée, baignoire cloisonnée avec équipement pour personne à mobilité réduite, douche à l'italienne cloisonnée ;
- une salle à manger, équipée de cinq tables rondes de 1m de diamètre, de seize chaises, d'une grande table de 2,20m sur 1,10m, de trois fauteuils, d'un poste de télévision, d'un grand miroir. Cette salle à manger donne sur l'extérieur ;
- un salon télévision avec bibliothèque ;
- un stockage de linge et une laverie pour les patients ;

- un hall d'accueil avec poste de télévision, jeux de cartes, vélo d'appartement, tables, chaises, fauteuils ;
- un bureau infirmier ;
- un jardin commun avec celle de l'unité la « Lisière ».

Le personnel comprend :

- un cadre de santé commun avec l'unité la « lisière » ;
- 5,4 ETP d'infirmiers ;
- trois aides-soignants ;
- un aide médico-pédagogique ;
- une éducatrice spécialisée ;
- le personnel ASH est commun avec l'unité la « Lisière » ;
- le personnel de nuit est commun avec l'unité la « Lisière » ;
- une infirmière et une aide soignante sont présentes matin et après midi, le personnel éducatif assure des horaires fixes.

Des activités sont organisées tous les jours : elles sont orientées vers la réinsertion comme par exemple cuisine, culture, expression ; d'autres activités sont organisées à l'extérieur comme équithérapie, piscine.

L'activité globale du secteur 79 G 03 durant les années 2007, 2008 et 2009 est indiquée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nb de patients en HL	246	313	310
Nb de journées en HL	8 760	10 562	11 463
Durée moyenne de séjour (DMS) en HL en jours	35,6	33,74	37
Nb de patients en HDT	133	112	127
Nb de journées en HDT	9 141	7 899	7 692
DMS en HDT	68,72	70,52	60,56
Nombre de patients en HO	11	14	11
Nombre de journées en HO	933	316	742
DMS en HO			
Nb de patients selon l'article 122-1 du CP	1	1	1

Nb de journées selon l'article 122-1 du CP	127	87	209
--	-----	----	-----

4.5 L'intersecteur de psycho-gériatrie.

Ce service a été créé en 2001 reprenant la logique de sectorisation du Sud Deux-Sèvres, soit une zone de 74 000 habitants de plus de soixante-cinq ans. Il accueille trois types de pathologies : 18% de pathologies démentielles, 20% de tableaux dépressifs, 18% de troubles anxieux.

L'unité d'hospitalisation est au rez-de-chaussée du bloc thérapeutique, bâtiment, situé dans le prolongement de l'unité « la Lisière » du secteur 79G03 car, avant de devenir un intersecteur, la psychogériatrie était une unité de ce secteur. Aucun panneau de signalisation n'a été vu dans l'enceinte de l'hôpital.

L'unité est fermée. Le bureau du cadre de santé est à gauche de l'entrée. Il n'y a pas de sas, on entre directement dans le hall de 45m² qui est également la salle à manger de l'unité. La salle de jour, climatisée, de 75m² a été gagnée sur l'extérieur en « véranda », deux cotés de cette salle sont en baies vitrées dont les portes fenêtres donnent sur un jardin arborée clos mais non sécurisé. Elles sont fermées à clé. Le jour de la visite des contrôleurs, la température ressentie y était fraîche.

L'office alimentaire de 20m², sans fenêtres, donne sur cette salle, il sert à la remise en température des repas des patients et de salle de détente pour les soignants.

Une salle d'activité climatisée de 20m² sert également de salle de réunion ; le bureau des infirmières donne sur cette salle.

L'unité comporte vingt chambres et **une chambre dite « d'apaisement »**. Ces vingt chambres sont réparties en trois secteurs regroupant les patients par pathologies.

Ces secteurs se différencient géographiquement :

- les patients dépendants, sont hébergés dans huit chambres d'une surface chacune de 10m², ne comportant pas de sanitaire, deux sont équipées de gaz médicaux. Ce secteur se situe à droite de l'entrée à proximité de la salle de soins et du bureau médical. Une salle de douches équipée de deux postes, un avec siège de douche, l'autre pouvant accueillir un brancard-douche. Le brancard, le jour de la visite des contrôleurs, était prêt à une autre unité pour une patiente de psychogériatrie hébergée dans l'attente d'une place. Les patients disposent de deux WC situés dans le couloir ;

- les patients plus autonomes, sont hébergés dans un secteur à gauche du hall. Ce secteur comporte trois chambres de 9m² avec lavabo, une chambre de 12m² avec WC et lavabo, une chambre de 12m² avec lavabo. Dans cette zone, une salle de douche, identique à celle du secteur des patients dépendants, sert également de stockage pour du matériel (ventilateurs), elle paraît surencombrée. Deux salles de douches à l'italienne ainsi qu'un local sanitaire avec WC et lavabo donnent dans le couloir ;
- les patients présentant une pathologie dépressive sont hébergés dans sept chambres dont la plus petite a une surface de 12m², la plus grande, de 20m². Cinq chambres sont équipées d'un WC avec lavabo, les deux autres disposent d'un lavabo.

Le repérage des chambres se fait par des lignes de couleurs sur les murs qui conduisent jusqu'à la porte de la chambre, à chaque chambre est attribué une couleur différente. Les portes des WC et salle de bains sont rouges.

Toutes les chambres, situées au rez-de-chaussée, donnent sur le jardin ou sur la voie de circulation de l'hôpital. Les rideaux ont été retirés de la plupart des chambres pour des raisons de sécurité. Les fenêtres sont recouvertes d'un film sans tain faisant miroir afin de respecter l'intimité des patients. Les contrôleurs n'ont cependant ressenti aucune intimité dans ces chambres, mais une **impression d'être « directement » dans la rue**. Les chambres sont équipées de lits médicalisés, d'un fauteuil gériatrique, d'une table de chevet, d'une chaise et d'une table. Le mobilier n'est pas neuf mais en bon état.

La chambre dite d'« hypostimulation », d'une surface de 12m², comporte :

- un revêtement souple recouvrant sol et murs ;
- un détecteur de fumée ;
- un vasistas équipé d'un volet électrique dont le bouton est situé à l'extérieur de la chambre, à ouverture sécurisée ;
- une climatisation ;
- un lit en métal scellé au sol ;
- un cabinet de toilette avec lavabo et WC pouvant être condamné ;
- la porte est équipée d'un oculus.

Le vasistas est obstrué par un escalier de secours extérieur, empêchant la lumière de pénétrer.

Cette chambre, entièrement rénovée en fin d'année 2010, **n'a jamais été utilisée** ; le protocole d'utilisation n'est pas encore validé par l'équipe soignante.

La contention est très utilisée dans ce service du fait de la désorientation des patients qui impose à n'importe quel moment son utilisation, même en l'absence d'un médecin :

- deux fauteuils sont équipés de contention dite « baby gros » maintenant le patient assis dans son fauteuil, mais permettant librement les mouvements des membres supérieurs et inférieurs. Il dispose d'un repose pied. Lors de la visite, deux personnes étaient sur ces fauteuils ;
- lors des perfusions, le bras, ou au besoin les membres supérieurs et inférieurs du patient peuvent être maintenus par des contentions médicales ;
- les lits médicalisés sont équipés de dispositifs antichute, type barrières.

Selon les informations recueillies, **chaque mise sous contention ferait l'objet d'une prescription médicale**, y compris « si besoin ».

Pour cette unité, le personnel comprend :

- un psychiatre temps plein chef de pôle ;
- deux psychiatres ;
- un gériatre ;
- deux médecins généralistes ;
- un cadre supérieur de santé ;
- un cadre de santé ;
- dix infirmiers ;
- neuf aides-soignants/aide médico-psychologique ;
- quatre ASH;
- 0,9 ETP de psychologue ;
- la diététicienne intervient une fois par semaine;
- il n'existe pas de poste d'orthophoniste ou de psychomotricienne budgété.

Une réunion pluridisciplinaire se tient hebdomadairement.

Lors de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- vingt patients étaient hospitalisés : neuf hommes et onze femmes ;
- aucun patient ne se trouvait en chambre d'isolement ;
- trois patients étaient admis en HDT : deux hommes et une femme ;
- un patient était en HO ;
- huit patients se trouvaient en sortie d'essai d'HDT ;
- la plus longue hospitalisation était de 409 jours en HL ;
- la plus longue hospitalisation en HDT était de 179 jours ;
- le patient le plus âgé avait 98 ans, le plus jeune, 57.

Les admissions dans l'unité sont une fois sur deux programmées. Les entrants sont examinés dans la journée par le médecin généraliste ou le médecin gériatre. Les médecins viennent dans l'unité tous les jours, y compris les samedis, dimanches et jours fériés. Il n'y a pas de malade atteint de pathologie psychiatrique chronique vieillissant dans cette unité. Les patients en HL sont soumis au régime HDT à l'exception des sorties dans le jardin où ils peuvent se rendre, sur demande, non accompagnés.

Les activités proposées sont les suivantes :

- activité « mouvement » ;
- activité écoute musicale ;
- activité arts plastiques ;
- activité réminiscence ;
- hôpital de jour ;

Ces activités sont thérapeutiques ; un tableau hebdomadaire de celles-ci est affiché dans la salle de soin et dans le hall de l'unité.

Un coursier lors d'une tournée le matin, ou sur appel jusqu'à 16h recueille les tubes pour les analyses biologiques.

Aucun téléphone portable n'est autorisé, mais peu de patients en disposent. Les objets de valeurs sont dans un placard nominatif, fermant à clé, dans la salle de soins infirmiers.

Peu de patients sont fumeurs. Un traitement de substitution nicotinique est proposé aux patients qui le nécessitent.

Le patient peut être accompagné à la bibliothèque ou les agents de celle-ci se déplacent. Généralement les patients de l'unité ont très peu recours à la lecture.

L'accès à la cafétéria se fait accompagné, le plus souvent en période estivale.

Le linge des patients peut être entretenu sur place, un lave-linge est à leur disposition.

Il n'existe pas de règlement intérieur, ni de livret d'accueil spécifique. La charte des personnes âgées dépendantes est affichée dans chaque chambre.

L'activité de l'intersecteur de psycho-gériatrie durant les années 2007, 2008 et 2009 est indiquée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nb de patients en HL	206	246	228
Nb de journées en HL	5338	7 072	7 221
Durée moyenne de séjour (DMS) en HL en jours	26	28,74	31,67
Nb de patients en HDT	27	5	19
Nb de journées en HDT	800	513	586

DMS en HDT	29,6	102,6	30,8
Nombre de patients en HO	0	0	0

4.6 L'unité pour adolescents.

Le centre hospitalier gère un secteur de pédo-psychiatrie de 230 000 habitants. Un autre secteur est géré par le centre hospitalier Nord Deux-Sèvres situé à Thouars.

L'unité pour adolescents est implantée sur le site de la psychiatrie de l'établissement. Elle est totalement neuve, ayant ouvert en janvier 2008.

Cette unité comprend trois parties :

- une unité de court séjour de crise de neuf lits ;
- une chambre d'isolement ;
- une unité d'hospitalisation de semaine de six lits.

4.6.1 L'unité de crise.

Elle concerne les **hospitalisations des enfants de 12 à 18 ans**.

Les motifs d'hospitalisation sont ceux que l'on rencontre dans la problématique adolescente et qui prennent la forme d'états anxieux aigus, de troubles dépressifs, de troubles des conduites alimentaires, de tentatives de suicide, de graves difficultés d'adaptation sociale - en particulier scolaires.

Les admissions se font après avis d'un psychiatre. Cette unité comprend neuf lits.

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- neuf patients étaient hospitalisés : six filles et trois garçons;
- une des chambres était affectée au patient se trouvant dans la chambre d'isolement;
- la plus longue hospitalisation était celle d'un patient depuis neuf mois ;
- le patient le plus âgé avait dix-huit ans, **le plus jeune, dix ans et demi**.

Les locaux comprennent plusieurs parties :

- une partie accueil avec secrétariat-accueil, trois bureaux médicaux, un bureau pour le cadre infirmier, un pour l'assistante sociale, deux pour les psychologues, une salle de réunion, une salle d'entretien, deux salles vidéo. Cette partie est séparée de celle réservée aux jeunes par une porte fermée à clé ;
- une partie dédiée à la vie du service pour les jeunes avec :

- une salle de restauration de 8m sur 4m, soit une superficie de 32 m² avec quatre tables, douze chaises et une gazinière. Les jeunes prennent tous leur repas dans cette salle. Ils disposent du menu de l'hôpital. Ils peuvent choisir des plats. Ils effectuent une fois par semaine la préparation d'un repas ;
- un salon de 6m sur 4m, soit une superficie de 24 m² avec baby-foot, poste de télévision, lecteur DVD, étagères avec livres, notamment bandes dessinées, jeux de société ;
- deux salles d'activités ;
- un bureau entretien infirmier ;
- une salle de soins avec armoire à pharmacie, pompe à nutrition, table d'examen ;
- une salle de réunion ;
- une salle pour les visites de 12 m² avec dix fauteuils et une petite table ;
- un patio-promenade de 10m sur 12m, soit une superficie de 120 m² comprenant un abri de 5m sur 4m, soit une superficie de 20 m² ;
- une partie réservée aux chambres avec une chambre double et sept chambres à un lit :
 - six chambres à un lit sont identiques. La porte d'entrée mesure 0,90m. Le prénom du patient est sur la porte. La chambre mesure 3m sur 3,70m (11,1 m²). Elle comporte un lit de 1,90m sur 0,90m, une table de chevet, un placard de 0,80m de large sur 2,20m de haut, profond de 0,40m avec une penderie sur une largeur de 0,44m et cinq étagères, un bureau de 1m sur 0,60m, une chaise, deux étagères collées au mur, **une plaque en liège pour affichage**, une fenêtre allant du sol au plafond de 1,20m de large avec un vasistas sur sa partie haute de 1,20m sur 0,50m doté de barreaux et bloqué à 11cm pour son ouverture ; elle est équipée d'un rideau extérieur avec commande électrique depuis le bureau infirmier et d'un plafonnier et d'une applique en tête de lit ;
Les chambres sont dotées d'un sanitaire de 1,90m sur 1,50m soit une surface de 2,85 m², avec douche à l'italienne, WC en faïence et abattant, lavabo et miroir, ventilation mécanique.
 - une chambre à un lit est réservée aux personnes à mobilité réduite. La superficie est identique aux autres chambres à un lit. Elle dispose d'un sanitaire plus important de 1,50m sur 2,50m, soit une surface de 3,75 m², comportant douche à l'italienne avec barre d'appui, WC avec barre d'appui, lavabo et miroir. Le lit proclive-déclive manuel est sur roulettes ;
 - une chambre double de 4,50m sur 3,50m, soit une surface de 15,75 m², comprenant deux placards, deux bureaux, deux chaises, deux chevets, deux lits ; la salle d'eau est identique à celle des chambres à un lit ;
 - une salle de bains avec baignoire.

Toutes les chambres peuvent se fermer à clé mais celles-ci ne sont fermées que lorsque les jeunes ne sont pas présents ou si la chambre est libérée ;

Le personnel comprend :

- un cadre de santé commun aux trois unités ;
- 13,4 ETP d'infirmiers ;
- un aide médico-psychologique ;
- trois ASH pour l'ensemble du bâtiment ;
- le roulement comprend deux infirmiers le matin, deux l'après-midi et la nuit deux agents pour l'ensemble du bâtiment ; l'AMP travaille de 10h à 18h ;

Le médecin référent prend en charge les patients hospitalisés dans leur unité pendant tout le temps de leur hospitalisation.

Une collaboration est établie avec le service de pédiatrie.

Il a été établi un règlement intérieur stipulant un certain nombre de points, notamment:

- interdiction de fumer ;
- **interdiction des téléphones portables ;**
- **communications téléphoniques limitées à trois par semaine** avec note au-dessus de cinq euros envoyée aux familles ;
- seuls **les MP3 sont autorisés dans les chambres ;**
- les visites peuvent avoir lieu entre 15h et 18h dans la salle de visites ;
- dans les premières 48 heures de l'hospitalisation il n'y a pas de visite, la première visite autorisée est médiatisée, c'est à dire effectuée en présence d'un infirmier ;
- l'heure de coucher est fixée à 22h30 en semaine, 23h30 les vendredis et samedis ;
- un lave-linge est disponible mais l'essentiel du linge est lavé par les familles.

Des activités sont organisées à l'intérieur: atelier avec la participation des familles, groupes de paroles, esthétique, informatique, atelier écriture, punching-ball sur pied avec gants. D'autres activités sont organisées à l'extérieur avec un accompagnement : bibliothèque, sortie en ville.

Le médecin responsable de l'unité rappelle que : « *sur un groupe de neuf jeunes il y en a toujours un qui est en hospitalisation injustifiée* ». Il a été cité un cas d'une hospitalisation qui a duré quatre ans, un lieu de vie n'ayant pu être trouvé que hors du département. La situation d'un jeune présent depuis octobre 2010 a été évoquée : son hospitalisation n'est plus justifiée depuis le 3 janvier 2011 ; le médecin a sollicité le procureur de la République.

4.6.2 La chambre d'isolement.

A l'origine, un studio d'isolement était prévu. Eu égard aux dégâts matériels importants effectués par les jeunes dans ce studio, celui-ci a été transformé en chambre d'isolement.

Le local :

On accède à ce local qui comporte trois parties par une porte de 1,20m de large :

- le sas d'entrée mesure 3,80m sur 3,20m, soit une surface de 12,16m², avec une fenêtre identique à celle des chambres de l'unité de crise, il est doté d'une table ronde de 0,60m de diamètre et d'une chaise. Les repas sont pris dans ce sas ; entre la partie sas et le sanitaire, se trouvent des étagères ; un bouton d'appel pour les soignants existe dans le sas ;
- le sanitaire mesure 1,90m sur 1,50m, soit une surface de 2,85 m², avec douche à l'italienne, un WC en faïence avec abattant et un lavabo mais pas de miroir ;
- la chambre mesure 2,30m sur 3,10m, soit une surface de 7,13 m². On y entre par une porte de 0,90m dotée d'une serrure à trois points. La fenêtre sur l'extérieur de 0,50m sur 1,10m est barreaudée. Une autre fenêtre de 0,90m sur 0,80m donne sur le sas. Les murs et le sol de la chambre sont recouverts de linoléum. Un matelas de 13 cm d'épaisseur se trouve au sol. Un patient était dans la chambre et disposait de onze bandes dessinées. Il n'y a **pas de bouton d'appel** dans la chambre.

Le chauffage, en bon état de fonctionnement est effectué par le sol.

Lorsque la porte d'entrée dans le local est fermée, il n'est pas possible d'assurer une surveillance.

Le personnel : c'est le personnel de l'unité de crise qui assure la surveillance.

Le jeune de 13 ans et demi qui était présent dans la chambre d'isolement y avait été placé le 12 janvier 2011 à 9h45. Ses parents avaient amené ce jeune au service des urgences de l'établissement pour une hospitalisation. **Lors de la consultation par le médecin et l'infirmier, il les a violemment agressés avec un couteau à cran d'arrêt**, ceux-ci ayant pu éviter le contact du couteau.

Le jeune a souhaité un entretien avec un contrôleur qui s'est effectué le 13 janvier 2011 à 17 heures en présence du cadre infirmier et de l'infirmier référent à leur demande.

Le médecin suit régulièrement ce patient. Le contrôleur ainsi que les deux soignants ont amené le patient dans la zone d'hébergement de l'unité aux fins de lui montrer qu'il avait une chambre réservée, que son linge était dans la chambre et que son nom était sur la porte de la chambre. Le patient, apaisé, a souhaité le plus rapidement possible intégrer cette chambre.

Le service dispose d'un imprimé intitulé : "*Prescription initiale de mise en chambre d'isolement*" et d'un imprimé intitulé "*Suivi de la surveillance en chambre d'isolement*" avec plusieurs données telles que l'hygiène, la surveillance des constantes, les soins d'hygiène et de confort, l'alimentation, l'hydratation, le traitement, les observations, l'heure de passage et la date.

4.6.3 L'unité de semaine.

Dans cette structure tous les enfants sont scolarisés à partir de 9h.

Le local comprend :

- six chambres à un lit identiques à celles de l'unité de crise ;

- une salle à manger ;
- un salon ;
- une salle pour les visites ;
- un bureau infirmier ;
- une salle d'activités ;
- une salle de psychomotricité.

Les jeunes peuvent se rendre à l'hôpital de jour qui jouxte cette unité et qui comprend différents ateliers pour les activités.

Le personnel :

- 3,80 ETP d'infirmiers ;
- un AMP ;
- le personnel de nuit est commun avec l'unité de crise ;

Un médecin référent suit les jeunes.

Les 124 adolescents accueillis en 2009 ont généré 289 mouvements (car plusieurs ont deux à trois hospitalisations) contre 255 en 2008 et 167 en 2007.

L'activité de l'intersecteur de pédo-psychiatrie durant les années 2007, 2008 et 2009 est indiquée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nb de patients en HL	86	129	124
Nb de journées en HL	1864	2 940	3 646
Durée moyenne de séjour (DMS) en HL en jours	21,67	22,8	29,4
Nb de patients en OPP	0	1	1
Nb de journées en OPP	0	15	12
DMS en OPP	0	15	12

4.7 Le « centre expertise autisme » adultes.

Le « centre expertise autisme adulte » (CEAA) est situé sur le site de Goise, à l'extrémité de l'hôpital, à proximité du centre psychothérapeutique pour enfants et de l'unité « les Iris » du secteur 79 G 01.

Le projet du centre a été élaboré fin 2003 pour une mise en service en octobre 2009. Le psychiatre responsable du centre a accepté d'y accueillir onze patients déjà hospitalisés depuis de longues années en raison de leur retard mental profond lié à un autisme infantile.

Le centre comprend quatorze chambres individuelles, cinq places d'accueil de jour et deux « espaces d'hypostimulation sensorielle associés à deux chambres individuelles ».

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- **treize patients étaient hospitalisés** : neuf femmes et quatre hommes ;
- aucun patient n'était admis sans leur consentement ;
- **plusieurs patients étaient hospitalisés depuis environ quarante ans en hospitalisation libre.**

Sur les treize patients présents, onze proviennent des services de psychiatrie et constituent « l'héritage » du service.

Un patient, en provenance d'une structure médico-sociale du département du Loiret, était hospitalisé pour quelques mois. Selon les informations recueillies, il s'agit d'un patient qui était en « rupture d'intégration » là où il était placé et pour lequel il faut travailler pour l'aider à retrouver une capacité à vivre dans une communauté. Il était en attente d'une réorientation.

Un autre patient a été admis pour cinq jours en provenance d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) des Hauts-de-Seine. Grâce à une convention avec le FAM, Il est venu, accompagné d'un éducateur. Celui-ci est logé dans les locaux de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) du CHG.

Le recrutement des patients se fait sur toute la France.

Lorsque l'admission d'un patient est décidée par l'équipe, sa famille peut visiter sa future chambre et l'espace d'hypostimulation sensorielle.

La mission du centre est triple : **effectuer des recherches sur l'autisme, gérer les situations de crise et évaluer les potentialités d'évolution de chaque autiste.**

Par ailleurs le centre a publié grâce au financement du CHG, un « *guide à l'usage des structures d'accueil d'adultes avec autisme sévère* ». Il organise des sessions de formation de trois jours pour les « centres ressources autisme régionaux »¹³ et les équipes médico-sociales.

L'équipe du centre comprend :

- 0,75 ETP de psychiatre responsable du centre ;
- un mi-temps de médecin généraliste;
- cinq psychologues effectuant au total 2,75 ETP ;
- un cadre de santé ;
- 4,70 ETP d'infirmiers ;
- 12,60 ETP d'aides médico-psychologiques (AMP) ou d'aides-soignants ;

¹³ Cinq centres ressources régionaux ont ainsi été formés, ainsi que les équipes des centres hospitaliers de La Rochelle et du CHS Camille Claudel d'Angoulême.

- 1,50 ETP d'éducateurs et 2 AMP faisant fonction d'éducateurs ;
- 6 ASH ;
- 0,50 ETP de professeur de sport adapté ;
- 0,35 ETP d'assistante sociale ;
- 0,20 ETP de secrétaire médicale ;
- 0,20 ETP d'orthophoniste ;
- 0,10 ETP de psychomotricien.

Le projet du centre est de travailler sur l'intégration sociale du patient, sur ses compétences et d'effectuer un bilan somatique complet. En effet il est apparu que nombre de troubles du comportement violents étaient liés à un problème somatique non décelé du fait de l'impossibilité de pratiquer un examen clinique et des examens biologiques et radiologiques chez les autistes.

Au sein du CEEA, il existe une **salle de soins équipé du matériel nécessaire à la réalisation d'un examen somatique pratiqué grâce à un protocole spécifique** établi en concertation avec le comité de lutte contre la douleur (CLUD) : il s'agit d'un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote qui permet de pratiquer les investigations durant vingt minutes.

Selon les informations recueillies, une demi-journée est nécessaire pour une investigation complète comprenant un examen clinique, un électrocardiogramme, une prise de sang. Des rendez-vous sont pris sans difficulté dans les divers services du CHG en fonction des premiers résultats. Les examens sont réalisés par le médecin généraliste en présence d'une infirmière et d'une AMP, les mardis et jeudis.

En 2010, des patients de treize départements ont fait appel à cette évaluation somatique spécifique. En 2011, le planning est plein jusqu'en mars, notamment par manque d'une vacation de médecin généraliste qui permettrait d'augmenter le nombre des bilans.

Un professeur de génétique du CHU de Poitiers se déplace une fois par mois au CEEA pour effectuer des consultations spécialisées. Elle était attendue le lendemain de la visite des contrôleurs, soit le mercredi 12 janvier.

Les locaux du centre comprennent une zone administrative avec :

- un hall d'accueil bien éclairé avec trois chaises ;
- une salle de réunion ;
- un salon de visites équipé de six fauteuils, d'une table basse et de deux armoires ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- le secrétariat ;
- un bureau d'entretien polyvalent ;
- le bureau du psychiatre ;
- un local pour l'entretien des locaux ;

- un espace vidéo avec deux bancs de montage ;
- deux bureaux dotés de caméras vidéo ;
- le bureau des psychologues ;
- la salle de soins avec la pharmacie ;
- la salle d'examens.

Il existe trois unités d'hébergement dotées chacune d'une salle de bains :

- l'unité 1 comporte cinq chambres identiques, un espace d'hypostimulation sensorielle et une chambre d'accueil de jour ;
- l'unité d'accueil et d'évaluation de jour comprend six chambres identiques et deux chambres plus petites ;
- l'unité 2 est composée de cinq chambres, un espace d'hypostimulation sensorielle et une chambre d'accueil de jour.

Chaque chambre est individuelle. Elle mesure 3,58m sur 2,90m, soit une surface de 10,38m². Elle est équipée d'un lit et d'une table de chevet de 0,44m sur 0,40m. La commande du plafonnier se fait de l'extérieur. L'interrupteur de la liseuse est volontairement placé derrière le lit. La chambre dispose d'une veilleuse et d'une VMC et d'un local sanitaire comprenant un lavabo en plastique, un WC en émail sans abattant, une douche à l'italienne dotée d'un siège, un néon en plastique à commande extérieure et un radiateur électrique. Selon l'état de l'occupant de la chambre, l'accès à l'eau peut être momentanément coupé par le personnel.

Les deux **espaces d'hypostimulation sensorielle** sont identiques. Selon le responsable du service, ils ont été réfléchis et créés « *pour répondre à la gestion de la crise de l'adulte autiste. Il s'agit d'une méthode qui permet de faire rupture avec l'environnement physique et social habituel de la personne lorsqu'elle-même et son entourage n'ont plus les ressources nécessaires à son apaisement dans le cadre habituel.* »

Le placement dans cet espace se fait sur prescription médicale. L'objectif est de « *diminuer les stimulations environnementales (physiques et sociales) par l'utilisation d'un espace réduit en stimulations avec pour objectif de favoriser le retour à un confort sensoriel optimal.* »

L'espace d'hypostimulation sensoriel comprend :

- un sas, constituant un espace de vie meublé d'une table et de trois chaises où le patient peut prendre ses repas ou faire une activité. L'ensemble est de couleur gris clair : sol en linoléum, murs peints. Le patient peut y séjourner seul ou accompagné d'un soignant. La porte du sas peut demeurer ouverte ou fermée, selon chaque cas ;

- la chambre mesure 4,30m sur 3,40m, soit une surface de 14,62m², a un **revêtement de sol mou** : il s'agit d'un matériau utilisé dans les salles de sport avec de la mousse placée en-dessous. **Les murs sont recouverts d'un revêtement en plastique épais** de type « bâche de camion », de couleur ivoire. Elle n'est équipée que de **deux matelas posés par terre** : l'un de 17cm d'épaisseur, a un revêtement en plastique bleu tandis que le second, décrit comme « indéchirable » a une épaisseur de 2cm. La chambre dispose d'une fenêtre en hauteur de 2,04m sur 0,96m qui ne s'ouvre pas, dotée d'un store que les soignants peuvent manœuvrer de l'extérieur ;
- un espace sanitaire comprenant un lavabo en émail avec des essuie-mains, une douche sans séparation, ni rideau, un WC en émail avec abattant, deux chaises, une armoire contenant la réserve des produits de toilette pour les patients.

Selon les informations recueillies, **il arrive en cas d'échec du placement dans cet espace de mettre un patient sous contention dans sa chambre.**

L'espace d'hypostimulation sensoriel ne permet pas la pose de sangles de contention. La place du matelas par terre est une décision qui entre dans le cadre du projet thérapeutique.

Le centre offre de **nombreuses salles d'activités** et espaces communs :

- une salle à manger par unité dotée d'un office avec un passe-plat grillagé pour laisser passer les odeurs. On y pratique une activité cuisine avec les patients ;
- une **salle de psychomotricité** dotée de tout le matériel nécessaire à cette prise en charge et dont l'intensité de la lumière pour la pièce peut être fortement diminuée ;
- un espace olfactif avec des plantes aromatiques et du mobilier de jardin en teck. Il est utilisé par un nombre égal de patients et de soignants ;
- un **espace de stimulation sensorielle** (ou espace Snoezelen) pour susciter des réactions ;
- une **balnéothérapie** avec une piscine de 6m sur 3m ; la pièce est équipée d'une douche, d'un WC, de vestiaire avec bancs, peignoirs de bain, sèche-cheveux...
- une terrasse dallée équipée d'un salon de jardin et d'un auvent protecteur du soleil et des intempéries ;
- un espace vert ;
- une salle d'activités de petite taille dans chaque unité, utilisée aussi pour mettre en retrait un patient ou lui faire pratiquer une activité à l'écart des autres.

L'activité du centre expertise autisme adultes durant les années 2007, 2008 et 2009 est indiquée dans le tableau suivant :

	2007	2008	2009
Nb de patients en HL	13	11	13
Nb de journées en HL	4 517	4 004	4 327

Durée moyenne de séjour	347,46	364	332,28
-------------------------	--------	-----	---------------

4.8 L'hospitalisation des détenus.

Le centre hospitalier de Niort est l'hôpital de rattachement pour les détenus écroués à la maison d'arrêt de Niort selon les termes de l'article D.398 du code de procédure pénale.

Une procédure concernant les hospitalisations d'office de détenus en psychiatrie élaborée en mai 2010 est à disposition sur le serveur de l'hôpital. Cette procédure fait la synthèse des différents textes réglementaires régissant l'hospitalisation sous contrainte des patients sous écrou, ainsi que toutes situations pouvant être rencontrées.

La répartition par secteur des patients détenus relevant d'une HO est issue d'un accord spécifique. La règle qui s'applique est celle du domicile au moment de l'incarcération. Pour les personnes détenues hors secteur ou sans domicile, l'accueil est organisé ainsi :

- pour les patients nés en janvier, février, mars, avril : secteur 79 G 01 ;
- pour les patients nés en mai, juin, juillet, août : secteur 79 G 02 ;
- pour les patients nés en septembre, octobre, novembre, décembre :
secteur 79 G 03.

Si le patient est déjà connu dans un service, il intègre celui-ci.

Lors de la visite des contrôleurs aucun détenu n'était hospitalisé.

Les détenus hospitalisés en HO ne passent pas par le service d'accueil des urgences, ils sont admis directement en unité fermée. Il a été rapporté aux contrôleurs que ces patients sont admis systématiquement en chambre d'isolement des unités fermées. Cette affectation n'ayant pas une indication psychiatrique mais une indication sécuritaire. Ces consignes qui auraient été données par la direction ne sont pas écrites dans le protocole.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « aucune instruction écrite n'a été donnée en ce sens. Et il s'agit, semble-t-il, d'une habitude prise par un des secteurs ».

Il a été rapporté que la plupart des HO pour les détenus relevaient d'une surveillance s'inscrivant dans les suites d'une tentative d'autolyse ; la levée de l'HO survient alors très rapidement.

En 2010, un patient a été hospitalisé en HO dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale au CHG.

5- LA SUROCCUPATION ET LES TRANSFERTS.

Lorsqu'un patient part en week-end, son lit est pratiquement systématiquement utilisé pour y admettre un patient. Dans ce cas, les affaires personnelles et les vêtements laissés par l'occupant sont rangés et déposés dans la bagagerie de l'unité.

Au retour de la permission, deux cas se produisent :

1. la permission s'est bien passée et le psychiatre d'astreinte dit au patient le dimanche soir qu'il peut rentrer chez lui ;
2. si le psychiatre d'astreinte, qui n'est pas forcément le psychiatre traitant, évalue que l'état du patient n'est pas compatible avec une sortie, le cadre de psychiatrie doit lui trouver un lit qui sera :
 - dans la même unité ;
 - dans une unité d'admission d'un autre secteur ;
 - dans l'intersecteur de psychogériatrie ;
 - dans une chambre d'isolement « porte ouverte » de son secteur ou d'un autre secteur ;
 - dans un autre établissement de la région.

Le mode d'arrivée des patients entraîne leur admission dans un autre secteur que celui dont ils dépendent. Ils sont appelés alors « hors secteurs » et attendent la visite du psychiatre de leur secteur d'origine et qu'un lit se libère dans une des unités de ce secteur.

Il a été indiqué aux contrôleurs que cela amenait à des "brassages" à savoir des échanges de patients pour leur permettre d'être hospitalisés dans leur secteur d'origine, ce qui peut occasionner des retards dans la prise en charge du patient.

Il n'a pas été constaté de recours à l'installation de lits supplémentaires.

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

Il existe sept chambres d'isolement au sein de l'ensemble des secteurs de psychiatrie.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « *dans ce décompte est incluse la chambre d'apaisement de Psychogériatrie. Or, cette pièce, récemment aménagée, est équipée de manière différente des autres puisqu'elle dispose d'un lit scellé au sol compte tenu de l'âge des personnes accueillies alors que les autres sont équipées de matelas au sol* ».

Le jour de la visite des contrôleurs, six chambres étaient occupées : les deux du secteur 79 G 01, les deux du G 02, celle du G 03 et celle de l'unité pour adolescents. **Les patients qui occupaient les deux chambres du secteur G 01 et une du secteur G 02 s'y trouvaient «faute de lits disponibles dans les secteurs ».**

Une procédure pour la mise en chambre d'isolement a été diffusée aux services concernés le 29 août 2007.

Dans la partie « définitions » du document on peut lire : « *tout patient hospitalisé dans une chambre dont la porte est verrouillée et se trouvant séparé de l'équipe de soins et des autres patients, est considéré de fait en isolement.* »

La description de la chambre et du sas ainsi que de leur aménagement se trouve dans la même partie du document. Il est indiqué que la chambre est équipée d'un matelas au sol capitonné avec une couverture anti-suicide, d'un seau hygiénique, d'un pichet et d'un verre en plastique.

Dans la partie du document intitulé « recommandations sur l'utilisation de la mise en chambre d'isolement », il est indiqué que *« la mise en chambre d'isolement est un acte thérapeutique issu d'une prescription médicale. En URGENCE, cette mesure peut être prise par l'équipe infirmière de l'unité de soins en attendant la venue du psychiatre qui doit régulariser la situation **dans l'heure**¹⁴ qui suit voire les heures suivantes, s'il existe une prescription anticipée dans le dossier du patient. »*

Le document cite, ensuite, les indications à la mise en chambre d'isolement :

- *« prévention d'une violence imminente du patient envers lui-même ou autrui alors que les autres moyens ne sont ni efficaces ni appropriés ;*
- *prévention d'un risque de rupture thérapeutique alors que l'état de santé impose des soins ;*
- *isolement intégré dans un protocole de soins ;*
- *isolement en vue d'une diminution de stimulations reçues ;*
- *utilisation à la demande du patient ;*

Les contre indications sont :

- *« Utilisation de la chambre d'isolement à titre de punition ;*
- *état clinique ne nécessitant pas un isolement ;*
- *utilisation uniquement pour réduire l'anxiété de l'équipe soignante ou pour son confort ;*
- *utilisation uniquement liée au manque de personnel.*

Lors de la mise à l'isolement, le service de sécurité incendie et le cadre de santé de jour de l'unité ou le cadre de santé d'astreinte de nuit de psychiatrie doivent être prévenus.

La conformité de la chambre d'isolement doit être vérifiée avant toute entrée.

Le référentiel de la Haute autorité de santé de 1998 concernant les chambres d'isolement est cité comme document de référence.

Il n'existe **pas de registre permettant de retracer l'utilisation** des chambres d'isolement.

Plusieurs documents ont été élaborés en juin 2009 :

- *« prescription initiale de mise en chambre d'isolement » ;*
- *« suivi de la surveillance en chambre d'isolement » ;*

¹⁴ En gras dans le document.

- « *suivi médical de l'isolement* ».

L'ensemble de ces documents se trouve dans le dossier médical du patient et donc ne sont pas accessibles aux contrôleurs.

Selon les informations recueillies lors des visites dans les services, il n'existerait pas de prescription anticipée de mise à l'isolement.

Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) menée notamment par quatre psychiatres concerne « *suicide et chambre d'isolement* » depuis mars 2009. Elle devait faire partie de la réévaluation de la procédure de mise en chambre d'isolement prévue au cours du deuxième semestre 2009 dont les contrôleurs n'ont pas eu connaissance.

Dans un premier temps, il est indiqué aux contrôleurs que la pratique de la **contention** est peu usitée dans l'établissement.

Cependant, il a été précisé qu'au centre expertise autisme adultes, il est parfois nécessaire d'y recourir dans certains cas au lit du malade.

La contention est utilisée de manière fréquente en psycho-gériatrie.

Il n'existe **pas de registre permettant de retracer l'usage de la contention**.

Dans les chambres d'isolement, les contrôleurs ont constaté la présence de seaux hygiéniques, **l'absence de bouton d'appel et de possibilité de surveillance visuelle des chambres du fait de leur localisation**.

Dans le centre expertise autisme adultes, le bâtiment de construction récente, a prévu l'installation des « espaces d'hypostimulation sensorielle » à distance des postes de soins, ce qui rend problématique leur surveillance, même si tout objet dangereux y a été retiré. De plus, dans cette structure, il n'existe pas d'infirmière assurant les soins la nuit.

Les contrôleurs ont constaté la présence de patients en hospitalisation libre dans les chambres d'isolement du fait du manque de place. La structure des chambres d'isolement comportant un sas et deux chambres permet dans ce cas de laisser ouverte la porte de la chambre, mais pas celle du sas, du fait de la présence dans l'autre chambre d'un patient placé à l'isolement. Ailleurs, le patient en HL peut sortir de sa chambre le matin, mais n'y a plus accès dans la journée et se repose dans un fauteuil relax de la salle de vie.

7- LES CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL.

Un comité de pilotage « prévention et accompagnement des situations de violence » a été mis en place dans l'établissement en novembre 2001 dans le cadre du protocole d'accord national de mars 2000.

Il se réunit trois ou quatre fois par an ¹⁵ sous la responsabilité de la directrice adjointe chargée de la clientèle, de la qualité, de la prévention des risques et des actions sociales.

¹⁵ En 2010, le comité de pilotage s'est réuni le 24 mars, le 28 septembre et le 22 novembre.

Un document de ce comité de pilotage, validé le 1^{er} octobre 2010, aborde la question de la sensibilisation des agents au port du dispositif de protection du travailleur isolé (PTI) en proposant des sessions d'information à son utilisation dans les secteurs de psychiatrie organisées par les services techniques. Le comité demande que le port du PTI soit obligatoire et inscrit dans le règlement intérieur.

Dans le cadre de la prévention des actes de violence, il est prévu d'améliorer les conditions d'accueil, notamment aux urgences, des patients alcoolisés ou des patients présentant des troubles psychiatriques.

Il est également proposé de mieux informer les agents sur les modalités des procédures possibles à la suite d'un acte de violence : dépôt de plainte, droit de retrait...

Les contrôleurs ont constaté que **les agents portaient peu le PTI**.

Les préoccupations essentielles des agents portaient surtout sur les restructurations en cours telles que celle concernant l'unité « les Iris » et celle relative à l'ouverture du centre d'accueil et de crise.

Malgré l'existence d'un directeur et d'une directrice du service des soins infirmiers spécifiques à la psychiatrie, les personnels ne se sentent pas totalement impliqués dans la vie du centre hospitalier.

CONCLUSION

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

Observation n° 1 : Les bâtiments de psychiatrie sont complètement séparés du reste de l'hôpital, ce qui crée des difficultés d'intégration de cette spécialité dans le fonctionnement général de l'établissement (§2.2).

Observation n° 2 : Un effort important est consenti par la direction pour les investissements concernant la restructuration des bâtiments de psychiatrie (§2.3).

Observation n° 3 : Pour amener les patients hospitalisés en HDT, le CHG a mis en place une procédure innovante appelée « ambulance spéciale ». Ce dispositif paraît être une solution remarquable, à condition de ne pas désorganiser les équipes soignantes sur place et de préciser le statut juridique du patient durant son transfert (§3.1).

Observation n° 4 : L'absence de lits disponibles dans les secteurs entraîne l'hospitalisation de patients dans des unités d'accueil temporaire où ils sont pris en charge par le psychiatre de leur secteur en fonction de sa disponibilité. Dans un second temps, ils sont transférés dans leur secteur. Cette organisation est préjudiciable à la qualité des soins dans la mesure où elle peut déstabiliser un patient en phase aiguë de sa maladie et retarder sa prise en charge (§3.1).

Observation n° 5 : Le livret d'accueil du CHG a été élaboré essentiellement pour des patients des services somatiques. Un feuillet spécifique à la psychiatrie comportant notamment les voies de recours pour les patients hospitalisés sans leur consentement et les adresses utiles, doit lui être ajouté (§3.2.1).

Observation n° 6 : Une procédure définissant l'accès au téléphone et l'utilisation des téléphones portables, doit faire l'objet d'une réflexion commune et d'une mention dans le règlement intérieur. Une attention particulière devra être portée à la notion de confidentialité et d'intimité des conversations (§3.10.2 et 4.1.1).

Observation n° 7 : Une procédure définissant l'accès à l'informatique et l'utilisation des ordinateurs portables, doit faire l'objet d'une réflexion commune (§3.10.4).

Observation n° 8 : Il serait utile d'encourager l'implication des membres du comité d'éthique à l'instar de ceux du Comité de lutte contre la douleur (CLUD) (§3.10.5.5).

Observation n° 9 : Il est à noter qu'une politique active d'offre d'activités est mise en œuvre pour les patients de psychiatrie (§4.1.4).

Observation n° 10 : Le suivi quotidien des patients des secteurs psychiatriques est parfaitement assuré par les médecins somaticiens (§4.1.5.1).

Observation n° 11 : L'accueil des urgences psychiatriques doit être pris en charge par une équipe spécialisée sur place afin d'éviter de longues attentes préjudiciables aux situations de crises (§4.1.7).

Observation n° 12 : Une procédure définissant la liberté de circulation dans le parc ainsi que dans les cours, des patients admis en hospitalisation libre, doit faire l'objet d'une réflexion commune (§4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6).

Observation n° 13 : L'installation d'un film sans tain sur les fenêtres des chambres n'est pas satisfaisante pour garantir l'intimité des patients : lorsque la lumière est allumée, l'opacité n'existe plus. Les patients, pour beaucoup issus du milieu rural ne se familiarisent pas avec ce dispositif dont ils pensent que s'il laisse voir à l'extérieur, il laisse aussi voir à l'intérieur et donc ils ne sentent plus chez eux (§4.2.1).

Observation n° 14 : Même si le pavillon des « Iris » est éloigné des autres unités, et qu'il héberge des patients chroniques, ceux-ci doivent bénéficier d'un suivi psychiatrique régulier (§4.2.3).

Observation n° 15 : L'organisation du temps des psychiatres n'est pas adaptée à la prise en charge des patients. Ils ne fixent pas de rendez-vous à leurs patients permettant un suivi et respectant ainsi les droits du patient. Ils ne communiquent pas leur planning aux infirmiers (§4.2, 4.3 et 4.4).

Observation n° 16 : Le « centre expertise autisme adulte » est une remarquable structure innovante tant pour la prise en charge des patients autistes que pour la formation qu'il dispense. Il conviendrait d'en assurer la promotion (§4.7).

Observation n° 17 : Faute de lits disponibles, il n'est pas acceptable d'utiliser les lits des patients en permission de week-end pour une admission. Cette pratique compromet l'équilibre du patient à son retour, s'il doit être admis dans un autre secteur ou à plus forte raison dans une chambre d'isolement (porte ouverte) (§5).

Observation n° 18 : Comme l'a déjà indiqué le contrôleur général, un registre permettant de retracer les mesures d'isolement et de contentions devrait être tenu dans toutes les unités (§6).

Observation n° 19 : Les patients en hospitalisation libre ne doivent en aucun cas être placés à l'isolement quel qu'en soit le motif (absence de lit ou agitation) (§6).

Observation n° 20 : La présence de seaux hygiéniques, l'absence de bouton d'appel et de possibilité de surveillance visuelle des chambres d'isolement du fait de leur localisation traduit l'absence de respect des normes recommandées par la Haute autorité de santé (§6).

Observation n° 21 : L'existence d'un directeur et d'une directrice du service des soins infirmiers spécifiques à la psychiatrie ne suffisent pas à impliquer leurs personnels dans la vie du centre hospitalier. La direction et le président de la commission médicale d'établissement doivent s'investir dans cette spécialité et en connaître ses spécificités (§7).

Table des matières

1- Conditions générales de la visite.	2
2- Présentation générale de l'établissement.....	4

2.1	La psychiatrie dans le département des Deux-Sèvres.....	4
2.2	Présentation générale de l'établissement.	5
2.3	Les données financières.	6
2.4	Activité.....	6
2.5	Les personnels.	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.	11
3.2.1	Les informations à la disposition des patients.....	11
3.2.2	La notification des droits.....	12
3.3	Les levées des mesures de contrainte.	13
3.3.1	Les levées.....	13
3.3.2	Les sorties d'essai.....	14
3.4	Les registres de la loi.	14
3.5	L'information sur la visite des autorités.	15
3.6	La protection juridique des majeurs.	16
3.6.1	Le service de protection des majeurs.....	16
3.6.2	L'allocation aux adultes handicapés (AAH).....	17
3.7	L'accès au dossier médical.....	17
3.8	L'accès à l'exercice d'un culte.	18
3.9	La commission départementale des hospitalisations psychiatriques.....	19
3.10	La communication avec l'extérieur.	20
3.10.1	Les visites.....	20
3.10.2	Le téléphone.	20
3.10.3	Le courrier.....	21
3.10.4	L'informatique et l'accès à l'internet.	21
3.10.5	La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge..	21
4-	Les conditions d'hospitalisation.	25
4.1	Éléments communs à tous les pôles.....	25
4.1.1	Le règlement intérieur.....	25
4.1.2	La restauration.	26
4.1.3	La blanchisserie.....	27

4.1.4	Les activités communes.....	28
4.1.5	Les soins somatiques.....	34
4.1.6	La surveillance.....	36
4.1.7	L'antenne psychiatrique des urgences du centre hospitalier général.....	36
4.2	Le secteur 79 G 01.....	38
4.2.1	L'unité fermée « Les Ormeaux ».....	39
4.2.2	L'unité les Cytises.....	44
4.2.3	L'unité les Iris.....	48
4.3	Le secteur 79 G 02.....	51
4.3.1	L'unité fermée : unité Sud.....	52
4.3.2	L'unité d'admission : unité Ouest.....	55
4.3.3	L'unité « Visa ».....	57
4.4	Le secteur 79 G 03.....	59
4.4.1	L'unité fermée : « la Lisière ».....	59
4.4.2	L'unité Est.....	62
4.4.3	L'unité « le Littoral ».....	65
4.4.4	« Le Sas ».....	69
4.5	L'intersecteur de psycho-gériatrie.....	71
4.6	L'unité pour adolescents.....	75
4.6.1	L'unité de crise.....	75
4.6.2	La chambre d'isolement.....	77
4.6.3	L'unité de semaine.....	78
4.7	Le « centre expertise autisme » adultes.....	79
4.8	L'hospitalisation des détenus.....	84
5-	La suroccupation et les transferts.....	84
6-	Le recours à l'isolement et à la contention.....	85
7-	Les conditions de vie au travail.....	87
CONCLUSION	89