



**Secteur psychiatrique
du centre hospitalier
de Versailles
(Yvelines)**

du 8 au 11 mars 2011

Contrôleurs :

- *Jean-François Berthier, chef de mission ;*
- *Martine Clément ;*
- *Anne Galinier.*

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier de Versailles (CHV) du 8 au 11 mars 2011. Le directeur de l'établissement avait été informé le lundi 28 février 2011.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Le contrôle des unités du service psychiatrique du CHV s'est déroulé du mardi 8 au vendredi 11 mars 2011.

Il avait été précédé d'une réunion le mardi 1er mars, non seulement pour préparer le contrôle des unités psychiatriques mais également celui, d'une part de l'unité médicojudiciaire des Yvelines (UMJ), et d'autre part, des conditions d'hospitalisation des détenus. Y avaient participé, outre les contrôleurs, le directeur de l'établissement, la directrice adjointe chargée de la qualité et de la gestion des risques, la chef du pôle de psychiatrie, la chef du service de psychiatrie adulte, la cadre supérieure de santé du pôle de psychiatrie, la chef du service de pédopsychiatrie et le chef du pôle regroupant entre autres, l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt (MA) de Versailles, l'UCSA de la MA de Bois d'Arcy et l'UMJ.

Le contrôle s'est achevé par un entretien avec le directeur.

Au cours de leur mission, les contrôleurs ont rencontré :

- le professeur d'université-praticien hospitalier (PU-PH), chef du pôle de psychiatrie ;
- le PU-PH chef de service de psychiatrie adulte ;
- le praticien hospitalier (PH), chef du service de pédopsychiatrie ;
- le maître de conférence des universités-praticien hospitalier – MCUPH – responsable de l'unité « U72 » ;
- la directrice de la qualité du CH de Versailles ;
- le cadre administratif du pôle de psychiatrie ;
- le cadre supérieur de santé du pôle (CSS) ;
- les cadres de santé des unités d'hospitalisations psychiatriques (CS) ;
- le cadre de santé des urgences de nuit ;

- le président et la vice-présidente de la commission médicale d'établissement (CME) ;
- la déléguée départementale de l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM) ;
- le procureur de la République du tribunal de grande instance (TGI) de Versailles
- le vice-procureur en charge des contrôles des registres et des locaux d'hospitalisation ;
- le commissaire central de Versailles, chef de district.

Ils se sont entretenus téléphoniquement avec :

- le président de la commission départementale d'hospitalisation psychiatrique (CDHP) ;
- l'autorité régionale de santé (ARS) ;
- le président du TGI de Versailles ;
- le responsable local de l'association Que Choisir ;
- les représentants des syndicats SUD et CGT ;
- la secrétaire du comité technique d'établissement (CTE).

Ils ont visité les services et unités suivantes : le service des urgences susceptibles d'accueillir des patients sous contrainte et, au sein du pôle de psychiatrie, l'unité de 72 heures (U72), l'unité Chaslin (unité ouverte) et l'unité Pussin (unité fermée).

Le contrôle s'est déroulé dans de bonnes conditions. Tous les documents demandés ont été mis à la disposition des contrôleurs qui ont bénéficié d'un bureau.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 8 août 2011. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 30 septembre 2011. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT

Le CHV occupe plusieurs sites répartis dans douze communes des Yvelines. Il existe trois implantations principales : deux au centre-ville de Versailles, l'hôpital Richaud et la maison Despaigne et une, la plus importante, l'hôpital André Mignot, sis 177, rue de Versailles, au Chesnay.

Ce dernier bâtiment, siège de l'établissement, est une construction moderne, inaugurée en 1981. Elle comprend un bâtiment de base de quatre niveaux surmonté de deux tours de cinq niveaux. Situé à proximité de l'autoroute A 13, l'hôpital dispose d'un parc de stationnement payant de 500 places et d'une aire de dépose-minute. Il bénéficie d'une desserte en autobus qui le relie plusieurs fois par heure aux gares versaillaises. L'emprise bénéficie également d'un parc d'agrément dans lequel s'élève un ancien château transformé en bureaux à l'attention de nombreux praticiens de l'établissement et en bureaux de consultations externes.

Les activités du CHV sont réparties en sept pôles :

- le pôle Candeur qui comprend la cardiologie, la neurologie, la diabéto-endocrinologie, et la réanimation médicale ;
- le pôle Poms qui comprend la médecine interne et les maladies infectieuses, la pneumologie, l'hématologie, l'hémo-oncologie, l'hépatogastro-entérologie, la pharmacologie, la pédiatrie, l'hygiène hospitalière, l'anatomie et cytologie pathologiques ;
- le Pôle Abcdo qui comprend la chirurgie digestive, la chirurgie orthopédique et traumatologique, l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, la stomatologie et la chirurgie maxillo-faciale, l'anesthésie, le traitement de la douleur, les interruptions volontaires de grossesse, la gynécologie-obstétrique, l'urologie ;
- le pôle gériatrie qui comprend les unités de soins de suite et de réadaptation (SSR) et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui s'y rattache ; il se situe à l'hôpital Richaud ;
- le pôle six qui comprend la biologie, le laboratoire d'électroencéphalographie, l'électro-radiologie-électromyographie, les urgences, le SAMU, l'imagerie médicale et la médecine nucléaire ;
- le pôle PRISM qui comprend la pharmacie, l'UCSA, l'UMJ et le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- le pôle psychiatrique.

Le CHV dispose de 655 lits et de quarante-six places d'hôpital de jour dont huit places pour les patients suivis en psychiatrie.

Les effectifs globaux s'élèvent à 2 291 équivalents temps plein (ETP) dont 299 ETP médicaux.

En 2010, en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), il a accueilli 38 388 patients dont 8 335 en hôpital de jour.

En 2010, il a accueilli 3 471 patients en hospitalisation psychiatrique dont 1 868 en hôpital de jour. Seize patients ont été accueillis en HO et 163 en HDT qui se répartissent ainsi :

- 8 HO et 118 HDT pour l'U72 ;

- 8 HO et 45 HDT pour l'unité Clérambault ¹(unité polyvalente qui, début 2011, s'est scindée en deux unités, l'unité fermée Pussin et l'unité ouverte Chaslin).

Les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie adulte du CHV sont admis soit par les urgences, soit en hospitalisations programmées.

Les trois unités du service de psychiatrie adulte (U72, Chaslin et Pussin) sont intersectorielles.

Les motifs d'admission sont les suivants :

- les patients du secteur 78-G-17 (secteur couvert par le CHV) ayant besoin de soins continus vus en consultation au centre médicopsychologique (CMP) ou suivi par un psychiatre libéral ;
- les urgences **dont 80% sont hors secteur** ;
- les patients présentant une co-morbidité somatique ;
- les patients en début de maladie psychiatrique adressés par d'autres équipes psychiatrique pour des explorations complémentaires dans un centre d'investigation expert.

3 HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

3.1 Modalités d'hospitalisation sous contrainte

Les patients nécessitant des soins psychiatriques sous contrainte, arrivent dans la majorité des cas aux urgences ; ils sont pris en charge de la manière suivante :

- l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) évalue rapidement l'état du patient et appelle immédiatement le psychiatre assurant les urgences le jour, le psychiatre de garde la nuit.
- le patient est immédiatement affecté dans un box de consultation, fermant par une porte coulissante. Il a été précisé aux contrôleurs, qu'un des boxes des urgences était plus adapté à la prise en charge des personnes agitées, les patients ayant besoin de soins psychiatriques y seront préférentiellement admis. Ce box donne sur la salle d'attente des familles ;
- le médecin somaticien urgentiste examine tous les patients psychiatriques non connus du service, afin d'éliminer une cause organique aux troubles, justifiant l'hospitalisation ;
- à l'identique des malades somatiques, les malades psychiatriques se déshabillent et revêtent une chemise dite « de bloc » ;

¹ Sur 349 séjours et pour 27 lits, les HO représentent 2,3% des séjours pour une moyenne nationale de 3,35% et les HDT 12,89% pour une moyenne nationale de 13,03%;

- lorsque les patients hospitalisés sous contrainte sont admis dans une unité d'hospitalisation, ceux-ci sont accompagnés, à partir des urgences par des brancardiers de l'hôpital et, aussi souvent que possible, par le psychiatre ou l'infirmier en psychiatrie de garde.

Il a été rapporté aux contrôleurs qu'il y avait des difficultés à obtenir la signature de l' élu du lieu de résidence du patient, lors des hospitalisations sous contrainte de nuit.

Les contrôleurs ont observé que les locaux actuels des urgences ne sont pas adaptés à l'accueil des urgences psychiatriques, qui sont actuellement communes avec l'accueil des urgences somatiques et soumises à leur agitation et à leur suremboulement. Lors de la visite des contrôleurs, le mercredi 9 mars 2011 vers 21h30, un grand nombre de patients en attente, allongés sur des brancards, étaient au milieu du couloir devant la salle de soins infirmier, **empêchant toute confidentialité**.

3.2 Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours

Lors de l'hospitalisation sous contrainte des patients dans une des trois unités, l'information sur les droits des patients, les conditions d'hospitalisation et les modalités de celle-ci, sont données successivement par le psychiatre et l'infirmière référents du patient au sein de l'unité.

Antérieurement, l'information sur les droits des patients était faite lors du renouvellement du certificat des vingt-quatre heures.

Il a été dit aux contrôleurs, qu'à la suite d'une observation de la CDHP², transmise par l'ARS, la procédure sur l'information des droits des patients a été réajustée, et désormais l'information est donnée au patient, par le psychiatre, au moment de la rédaction du certificat initial.

3.3 Registres de la loi

Commun aux HO et aux HDT, le registre est tenu au service des admissions.

² Observation faite au cours du premier trimestre 2011

Matériellement, il s'agit d'un registre de 43 cm sur 31 cm, à couverture toilée portant l'inscription « REGISTRE DE LA LOI ». Il comprend cent folios de quatre pages chacun. La page « un » est divisée en deux colonnes. La colonne de gauche comprend les rubriques suivantes : identité du patient, mode d'hospitalisation, mesures de protection intervenues antérieurement à l'hospitalisation, mesures de protection survenues postérieurement à l'hospitalisation, sorties d'essai, levée d'hospitalisation ou décès. Ces rubriques sont remplies de manière manuscrite. La colonne de droite comprend une rubrique concernant la copie de l'arrêté du maire le cas échéant et des arrêtés du représentant de l'Etat dans le département. Lorsque besoin est, les photocopies (11 cm X 12 cm) de ces documents sont collées sur la colonne. Les pages suivantes sont divisées en deux colonnes intitulées « certificats du médecin de l'hôpital délivrés en vertu des articles L 3211-11 à L 3214- du code de la santé publique » et « dates ». Sur ces colonnes sont collées les photocopies des certificats d'urgence, des certificats immédiats (de 24h), des certificats de transfert, des certificats de quinzaine, des certificats mensuel, des certificats de réintégration, des certificats de levée. En fin de registre un index permet de recueillir le numéro de folio, l'identité de la personne hospitalisée, la date de l'hospitalisation, la nature du mode d'hospitalisation (HO ou HDT).

Le premier registre examiné a été coté et paraphé le 24 juillet 2009 par le maire du Chesnay. Il a été visé le 25 novembre 2009 et le 30 juin 2010 par le procureur de la République. La première hospitalisation date du 8 septembre 2009 et la dernière du 11 mars 2010.

Le second registre examiné a été coté et paraphé le 28 janvier 2010 par le maire du Chesnay. Il a été visé le 30 juin 2010 et le 1^{er} décembre 2010 par le procureur de la République. La première hospitalisation date du 13 mars 2010 et la dernière du 12 septembre 2010.

Le troisième registre examiné – registre en cours au jour du contrôle- a été coté et paraphé le 19 juillet 2010 par le maire du Chesnay. Il a été visé le 15 décembre 2010 par le procureur de la République. La première hospitalisation date du 18 septembre 2010 et la plus récente du 8 mars 2011 au folio 99.

En 2009, il y a eu 171 HDT et 19 HO ; en 2010, il y a eu 163 HDT et 16 HO ; au jour du contrôle, pour 2011, on dénombre 33 HDT et 4 HO.

Il s'agit là des patients qui ont été admis au séjour au CH ; ceux qui y ont été examinés initialement dans le cadre du réseau sont inscrits dans les registres des établissements d'affectation de leur secteur.

Il a été relevé sur le registre la présence d'une détenue de la MAF de Versailles accueillie en HO, le 23 mai 2010, dont l'hospitalisation a été levée le 7 juin 2010.

3.4 Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation

Les familles sont le plus souvent associées au parcours du proche hospitalisé.

Il n'est pas donné d'informations téléphoniques sur la présence d'un patient au CHV par le standard de l'hôpital.

3.5 Accès au dossier médical par le patient

L'accès au dossier médical pour les personnes hospitalisées en psychiatrie ne diffère pas des modalités d'accès au dossier médical des autres patients du CHV.

En 2009, pour des patients hospitalisés en psychiatrie, dix dossiers ont été communiqués et vingt-cinq en 2010.

3.6 Information sur les visites des autorités

Il a été dit aux contrôleurs que les dates des visites du procureur de la République et de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques étaient affichées, dans les services d'hospitalisation de psychiatrie, huit jours à l'avance.

3.7 Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)

En 2010, la CDHP³ n'a pu se constituer qu'en fin d'année. Une réunion s'est tenue en novembre et en décembre à l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France,

La CDHP visitera en 2011, la totalité des établissements psychiatriques du département. Une visite bi-annuelle, conformément aux textes, est rendue difficile en raison du grand nombre d'établissements psychiatriques dans les Yvelines.

Les visites se font par binômes de membres du CDHP, après en avoir averti le directeur d'établissement.

Un planning des visites des établissements a été fixé, jusqu'en avril 2011. En février 2011 le CHS de Charcot et le CH de Poissy ont été visités. Les patients rencontrés, une fois sur deux, n'ont aucune demande particulière ou des demandes factuelles, cigarettes par exemple. Dans 40 à 50% des cas, l'entretien concerne une mise en cause des modalités de placement. La visite du CHV est programmée pour le mois d'avril 2011.

En octobre 2010, trois courriers de patients ont été examinés – deux dossiers de patients en HDT, un dossier de patient en HO - ; de même, deux courriers de patients en décembre.

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

L'ensemble des informations concernant les plaintes et réclamations adressées au directeur de l'établissement par les usagers ou leurs proches ainsi que leurs réponses sont transmises aux membres de la CRUQPC par le bureau de la gestion de la clientèle.

En 2010, quatre réunions de la CRUQPC se sont tenues:

- réunion du 8 janvier : annonce pour le début février de la visite des experts pour la certification ; celle-ci donne lieu à la présentation par l'hôpital des améliorations à venir

³ Depuis la loi du 5 juillet 2011, postérieure à la visite, cette commission a pris le nom de commission départementale des soins psychiatriques (CDSP).

en matière de « bientraitance » et de maltraitance en particulier en gériatrie et en psychiatrie ; également évoquée lors de la réunion, la mise à jour du livret d'accueil ;

- réunion du 12 mars : deux dossiers de réclamation sont évoqués, mettant en cause pour l'un le service de radiologie, l'autre étant relatif à la traçabilité dans le dossier du patient de ce qui lui est donné à la sortie ; également à l'ordre du jour, le bilan des plaintes de l'année 2009 (sur 81 plaintes, trois concernent la psychiatrie) ; un compte rendu de la visite de la certification est communiqué ;
- réunion du 8 juin : présentation du rapport annuel sur le bilan des plaintes pour l'année 2009 :
 - sur les cinq dernières années, le nombre de réclamations est stable. Par contre le nombre de dossiers de contentieux ouverts auprès de l'assureur de l'établissement est en augmentation ;
 - la moyenne du délai de réponse est de soixante jours ;
 - le bilan du médiateur médical indique que deux dossiers ont été portés à sa connaissance ;
 - le bilan de l'analyse des questionnaires de sortie montre que leur taux de retour se situe autour des 4,9% en 2009 ; le service de psychiatrie a un taux de retour de 10% dû à un accompagnement important des services de soins ; l'appréciation globale de l'établissement reste supérieure à 90% en positif, même ce pourcentage diminue d'année en année ;
 - le bilan de la communication du dossier médical montre que 226 demandes ont été enregistrées ;
 - un bilan provisoire des réclamations 2010 fait état de ce que sur les trente-six dossiers ouverts, dix-sept ont été clôturés :
 - ✓ 81% concernaient le domaine médical ;
 - ✓ 66% une demande d'information complémentaire ;
 - ✓ 22% une formalisation de demande d'indemnisation ;
 - ✓ 20% un dysfonctionnement de la prise en charge.
- réunion du 9 novembre : le bilan provisoire des réclamations est affiné ; soixante-sept dossiers de réclamation ont été ouverts depuis le 1^{er} janvier jusqu'au 2 novembre ; neuf dossiers de contentieux ont été enregistrés ; cinq ont été envoyés devant la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) et un devant le tribunal administratif.

3.9 Traitement des réclamations et contentieux

En 2010, dix réclamations ou plaintes concernant la psychiatrie ont été enregistrées ; une mettait en cause le service des urgences.

Les plaintes sont formulées le plus souvent par l'envoi d'une lettre à la direction. Un accusé de réception est alors envoyé. Parfois le patient ou un membre de sa famille se présente directement pour déposer la plainte ; un compte rendu de l'entretien est alors rédigé. Les plaintes téléphoniques sont également prises en compte.

Dès l'enregistrement de la plainte, une saisine du service du CHV concerné est adressée au chef de service. Celui-ci adresse les éléments de réponse par écrit. Le service des plaintes rédige alors un projet de réponse au plaignant. Le contenu de ce dernier est soumis au chef de service mis en cause avant l'envoi de la réponse définitive qui est cosignée par lui et l'administrateur. Il est en général proposé dans le courrier une rencontre avec un médecin du service ou le médiateur.

Sur les dix réclamations de l'année 2010, aucune n'a nécessité l'intervention du médiateur. Aucun contentieux en 2010 n'est également à relever.

Le tableau ci-après les répertorie :

Mode de la saisine et du motif	Nature de la réclamation répertoriée	Suite donnée et traitement
Lettre d'avocat – demande de réparation suite à un préjudice	Défaut dans le suivi	Réponse à l'avocat – affaire réglée
Visite de la famille – refus de la levée HDT	Mauvaise relation avec le médecin	Proposition d'entretien avec le directeur et les médecins
Lettre du patient à l'ARS - Contestation prise en charge – mauvaise relation avec le médecin	Insuffisance qualité des soins et mauvais comportement du médecin	Pas d'anomalies relevées – pas de rencontre prévue avec le médecin
Lettre de la famille – contestation de la prise en charge aux urgences	Insuffisance qualité des soins	Prise en charge conforme – rencontre proposée avec le médecin
Lettre de la famille – contestation de la prise en charge aux urgences	Insuffisance qualité des soins	Majeure hospitalisée de son plein gré – d'abord orientée vers un CMP avec un refus de la patiente - rencontre proposée avec le médecin
Lettre du patient – mauvaise condition d'hospitalisation	Inconfort de la chambre	Affaire classée sans suite – patient placé en HDT ne reconnaissant pas ses troubles - rencontre proposée avec le médecin chef de service
Lettre de la famille – désaccord sur		Plusieurs entretiens de vive voix

le transfert d'un patient		et téléphoniques avec le service de psychiatrie et la chargée des relations avec les usagers
Lettre de la famille – contestation de la prise en charge	Insuffisance de la qualité des soins et du suivi	Rencontre avec le médecin – fin de l'hospitalisation orientation vers un CMP
Lettre de la famille – demande de prise en charge	Insuffisance de la qualité des soins	Envoi du courrier à l'ARS – en attente de réponse
Lettre de la famille – contestation de la prise en charge	Insuffisance de la qualité des soins	Visites de la famille autorisées ; communication du dossier médical en cours

3.10 Les autres instances

3.10.1 Comité d'éthique.

Le « groupe de réflexion et de consultation éthique » s'est réuni mensuellement au dernier trimestre 2010 et bimensuellement au cours du premier semestre 2011. Les comptes-rendus ont été transmis aux contrôleurs, les questions éthiques pouvant concerner les patients nécessitant des soins psychiatriques n'ont pas été abordées au cours des six dernières rencontres.

3.10.2 Comité de lutte contre la douleur (CLUD).

Le CLUD s'est réuni à six reprises en 2010. Le PH responsable de la psychiatrie de liaison est membre du CLUD. Il n'a pas été abordé en 2010 de thèmes spécifiques concernant la psychiatrie.

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

Le CLIN s'est réuni à trois reprises en 2010. Il n'est fait aucune référence à la psychiatrie dans les comptes rendus.

3.10.4 L'union nationale des amis et familles de malades psychiatriques (UNAFAM).

Les contrôleurs ont rencontré la déléguée départementale de l'UNAFAM.

Jusqu'à la disparition du conseil d'administration du CHV, la représentante de l'UNAFAM des Yvelines y siégeait. La mise en place du directoire permet d'accueillir deux associations ; depuis sa mise en place en juin 2010, l'UNAFAM ne fait pas partie du conseil de surveillance. En revanche, l'UNAFAM siège à la CRUQPEC, au CLIN et au CLUD depuis 2009, à la commission médicaments et dispositifs médicaux (COMEDIS) depuis janvier 2011. Il n'y a pas de permanence de l'UNAFAM au CHV, mais une réflexion dans ce sens est en cours avec d'autres associations de malades ; un local peut être mis à disposition pour la permanence des associations par l'hôpital.

L'UNAFAM souligne la qualité des interventions du groupe « ERIC ⁴», et déplore que son territoire d'intervention ne soit pas plus large.

L'UNAFAM 78 souligne les difficultés d'accès au logement des patients souffrant de handicap psychique, lors de leur sortie d'hospitalisation.

Le livret d'accueil du CHV indique que l'adresse de l'UNAFAM se trouve sur le site internet de l'hôpital <http://www.ch-versailles.fr/>. Les contrôleurs n'ont pas trouvé les coordonnées de l'UNAFAM dans l'onglet « associations » du site.

4 LES UNITES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

Elles sont au nombre de trois.

4.1 L'unité 72

L'unité a été ouverte en 2005. Intersectorielle, elle a vocation d'accueillir les urgences de psychiatrie et les hospitalisations pour évaluation du secteur 78-G-17.

Le service est fermé la nuit et le matin jusqu'à 11H, même en l'absence de patient hospitalisé sous contrainte. Il n'y a pas de traçabilité de la fermeture de l'unité. Lors de la visite des contrôleurs, l'unité était fermée deux après-midi, en raison de la présence d'un mineur de moins de 15 ans et trois mois hospitalisé, aux dires de l'équipe soignante. De ce fait, un patient dont la prescription médicale l'autorisait à sortir accompagné, n'est pas sorti du jeudi au mardi car « la porte est fermée à clé ».

La réunion de synthèse d'équipe, quotidienne, se tient de 9h à 10h30. Y participent : le psychiatre responsable d'unité, les psychiatres référents, les infirmiers diplômés d'état (IDE), les aides soignants (AS), l'assistante sociale en charge du service, la psychologue, le CS. Il n'y a pas de kinésithérapeute, ni d'ergothérapeute dans l'unité. La diététicienne de l'hôpital intervient à la demande.

Les soins sont planifiés sur une planification murale située dans la salle des infirmières, y sont inscrits le nom du psychiatre et de l'IDE référents.

Le dossier médical comporte entre autres:

- une feuille de surveillance infirmière-pouls, tension, indice de masse corporel pour tous, électrocardiogramme, glycémie capillaire si nécessaire ;
- une feuille de consignes médicales précisant : l'accès au téléphone, les visites autorisées, les sorties – accompagnées ou non accompagnées-, la nature des couverts de table, l'habillement –pyjama⁵-, les modalités d'ouverture de la porte de la chambre, les modalités de contention physique.

⁴ Equipe rapide d'intervention de crise, basée à l'hôpital Charcot, intervenant sur les secteurs 78 G11, 78G12, 78G14, 78G18.

⁵ Lors de la visite des contrôleurs, cinq patients étaient vêtus de pyjamas.

Une procédure écrite précise les modalités de sorties accompagnées des patients : « *patients mineur ou homme en HO : deux accompagnants hommes, patiente mineure ou femme en HO : deux accompagnants un homme et une femme* ».

Deux fiches de procédures commune aux trois unités d'hospitalisation : « *contention physique* » n° PSY P0106 et « *fermeture thérapeutique de la chambre* » n° PSY P0105, définissent les modalités d'utilisation des contentions. Elles ont été mise à jour et validées en septembre 2009. Un cycle de formation de quatre jours sur l'utilisation des contentions physique est en cours pour la totalité du personnel paramédical. Il n'est pas rare que les patients arrivent des urgences sous contention physique afin de prévenir les actes auto ou hétéro agressifs et les risques de fugues. L'indication de la contention est alors confirmée par le psychiatre de garde et le plus souvent associée à une sédation médicamenteuse. Il est également possible aux médecins de prescrire une contention physique « *si besoin* ». La procédure de « *fermeture thérapeutique de la chambre* » se décline selon trois modalités : porte ouverte si surveillance, porte fermée si besoin, porte fermée stricte. Cette mesure fait toujours l'objet d'une prescription médicale.

La permanence psychiatrique est assurée de la manière suivante :

- les médecins psychiatres de l'U72 assurent de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi, la prise en charge des urgences psychiatriques au service d'accueil des urgences (SAU) et en réanimation ;
- les médecins psychiatres du service de psychiatrie adulte assurent une garde sur place 365 jours par an de 18h30 à 8h30 en semaine, de 13h30 à 8h30 le samedi et de 8h30 à 8h30 les dimanches et jours fériés. Une ligne d'astreinte de sécurité de seniors, vient doubler cette garde sur place, pour confirmer les indications d'hospitalisation sous contrainte. Le tableau de garde de mars 2011 a été fourni aux contrôleurs. Le psychiatre de garde, assure les urgences psychiatriques du SAU, de la réanimation, et des trois unités d'hospitalisation du service de psychiatrie adulte.

Les enfants nécessitant des soins psychiatriques, de moins de quinze ans trois mois, sont habituellement hospitalisés dans le service de pédiatrie - il n'y a pas de lits de psychiatrie infanto-juvénile au CH - cependant, il est possible d'hospitaliser ces enfants à l'U72 si l'état clinique l'impose. Le suivi psychiatrique est alors assuré par l'équipe médicale de pédopsychiatrie. Lors de la visite des contrôleurs, un enfant était hospitalisé à l'U72.

4.1.1 Les locaux

L'unité est située au sixième étage du bâtiment principal de l'hôpital, comme l'indiquent tous les panneaux de signalisation.

Le couloir de l'unité a été récemment peint, il est propre et clair. Une certaine froideur y est ressentie, probablement due à l'absence d'éléments de décoration dont il a été dit aux contrôleurs qu'elle était motivée par des raisons de sécurité.

Il n'y a pas de panneaux d'affichage ; sur une porte sont fixées:

- la charte « *Marianne* » du CHV;
- la charte du patient hospitalisé ;
- une note de service concernant les élections cantonales et les modalités de vote pour les patients hospitalisés ;
- une note de la commission nationale informatique et liberté ;
- l’affiche d’information de la visite du contrôleur général.

L’U72 comporte douze places d’hospitalisation et une chambre d’isolement.

➤ **Les chambres**

- neuf chambres à un lit, dont huit de 3m sur 5m soit une surface de 15m² et une de 3m sur 7m soit 21m². Trois chambres à un lit sont « sécurisées », elles sont meublées uniquement d’un lit, d’une armoire. Les chambres non « sécurisées » sont meublées d’un lit, d’une armoire, d’une table de chevet, d’un bureau avec chaise, d’un fauteuil. Les meubles, récents, sont en bon état. Une des chambres a été aménagée en secrétariat, composé de deux postes de travail informatisés, avec deux bureaux et deux chaises, un télécopieur, deux téléphones, une armoire fermant à clé, deux étagères supportant des radiographies. Il est surencombré ;
- six chambres à deux lits⁶, de 3m sur 7m soit une surface de 21m². Trois sont équipées de deux armoires, de deux tables de chevets, de deux fauteuils de malades, de deux chaises, de deux bureaux, de deux lits. Les meubles, récents, sont en bon état. Les gaines des fluides médicaux, prises de vide et d’oxygènes, sont présentes, mais désaffectées.
- une chambre d’isolement dont l’eau peut être coupée de l’extérieur est identique à celle de l’unité Chaslin (Cf. *infra*).

Toutes les chambres sont équipées d’une alarme incendie, d’un point lumineux sécurisé ; les portes sont munies d’un oculus de trente sept centimètres sur vingt sept. Les fenêtres des chambres, de 1m sur 1m60, sont recouvertes d’un film anti effraction –dont la teinte diminue la clarté de la chambre-, elles sont sécurisées par quatre serrures fermant à clé.

Toutes les chambres sont aménagées d’une salle d’eau de 1m sur 2m soit 2m² comportant des toilettes en faïence à l’anglaise avec rabattant, un bouton presseur pour la chasse d’eau, un rouleau de papier toilette, un lavabo avec mitigeur, un éclairage sécurisé, un miroir incassable, une prise électrique. L’électricité des chambres peut être coupée de l’extérieur, en cas de nécessité.

Aucune chambre n’est équipée de poste de télévision.

➤ **Les autres locaux**

⁶ Dont trois ont été réaffectées à d’autres activités.

- une salle de télévision de 21m², meublée de deux tables, de onze chaises dont certaines ont leur revêtement déchiré, d'un poste de télévision cathodique, sans télécommande, d'une armoire basse contenant quatre jeux de sociétés - Monopoly® par exemple. Cette salle est fermée en fin de soirée⁷ ;
- un office de 3m sur 4m, soit 12m², il sert également de salle de détente, équipé d'un plan de travail avec évier, d'un réfrigérateur, d'un four à micro-onde, d'une table et de cinq chaises, il est surencombré et ne permet pas d'accueillir le chariot de mise en température des repas . La borne de celui-ci est dans le couloir comme dans toutes les autres unités de soin ;
- une salle de soins équipée : d'une armoire à pharmacie métallique fermant à clé, avec coffre de rangement des toxiques ; d'un pousse seringue électrique ; d'un appareil à électrocardiogramme ; d'un appareil à tension électronique ; de deux chariots à pansements ; de deux bouteilles d'oxygènes, posées sur le sol ; de quatre kits de contention fermant avec un aimant ; d'un réfrigérateur. Il n'y a pas de défibrillateur ;
- une chambre de 21m², transformée en bureau d'entretien médical composé d'un poste informatique, d'un bureau, de deux chaises, d'un fauteuil de bureau ;
- deux bureaux d'entretiens médicaux dont un seul est équipé d'un poste informatique, par sécurité. Ils comportent un meuble bureau avec fauteuil et deux chaises.
- une chambre pour le psychiatre de garde ; elle sert également de local pour entreposer les meubles des chambres de malade, retirés pour des raisons de sécurité ;
- un bureau infirmier, éclairé par deux fenêtres ; il sert également de salle de réunion. Il est équipé d'un poste informatique, d'une imprimante, de deux lignes téléphoniques, d'une armoire haute, de deux armoires basses, d'un bureau, d'une table ovale entourée de dix sept chaises ;
- un secrétariat, désaffecté utilisé comme réserve ;

➤ **Les sanitaires**

- une salle de bain avec baignoire et douche à l'italienne ;
- une salle de douche à l'italienne, sans fenêtre. Il s'en dégage une forte odeur d'humidité.

Il n'y a aucune patère dans les salles d'eau des chambres et dans les salles de bains du service ; elles ont été retirées, à la suite d'une tentative de pendaison d'un patient.

⁷ Dans sa réponse, le directeur indique que cette salle est ouverte 24h/24h.

4.1.2 L'activité

Le jour de la visite des contrôleurs, il y a sept patients hospitalisés, trois hommes et quatre femmes. Il n'y a pas de patient en chambre d'isolement, aucun n'est hospitalisé sous contrainte, le patient le plus âgé à soixante dix ans, le plus jeune, dix-sept.

En 2010 il y a eu 1 260 séjours dans l'unité, 118 patients ont été hospitalisés en HDT, huit en HO⁸. Le taux d'occupation de cette unité en 2010 est de 82%, la durée moyenne de séjours (DMS) de 2,8 jours.

Les modalités de sorties du service sont les suivantes :

- 582 par retour à domicile (46, 2 %) ;
- 132 (10,4 %) par mutation interne dans une autre unité de psychiatrie du pôle ;
- 536 (42, 5 %) par transfert externe, dont 383 vers un établissement du réseau de promotion pour la santé mentale des Yvelines sud ;
- neufs patients ont fugué ;
- un patient est décédé.

4.1.3 Les personnels

L'équipe médicale est constituée ainsi :

- un PU-PH médecin chef du pôle de psychiatrie ;
- un PU-PH chef du service de psychiatrie adulte ;
- un MCU-PH responsable de l'unité U72 ;
- deux ETP de praticien hospitalier ;
- un temps partiel de praticien attaché ;
- deux assistants des hôpitaux-chef de clinique à la faculté ;
- un interne ;
- trois externes.

L'équipe paramédicale de jour est constituée ainsi :

- un cadre de santé supérieur – CSS - ;
- un faisant fonction cadre de santé - CS - ;
- neuf ETP d'infirmier diplômé d'état (IDE) ;
- six ETP d'aide soignant – AS - ;
- quatre ETP d'agent de service hospitalier –ASH- ;

⁸ Soit exactement 10 % de personnes hospitalisées sans consentement.

- 0,80 ETP de secrétaire médicale.

L'équipe paramédicale de nuit, travaille en mutualisation de moyen et heures supplémentaires avec les deux autres unités du service de psychiatrie :

- 8,20 ETP d'IDE pour trois postes pourvus ;
- 8,20 ETP d'AS pour trois postes pourvus.

4.2 Les unités Pussin et Chaslin

Début 2011, il a été décidé de créer, en scindant l'unité Clérambault et en y ajoutant de la surface aménageable, deux unités, l'une fermée Pussin, l'autre ouverte, Chaslin. Cette décision a été prise afin d'adapter les locaux à une circulation libre ou restreinte des patients. Le directeur a précisé que la capacité de l'unité avait été augmentée de cinq lits. Auparavant l'unité entière était constamment fermée.

Elles sont situées au quatrième niveau du bâtiment principal de l'hôpital.

Aux jours du contrôle, les locaux des unités sont encore neufs et propres pour Pussin, repeints et propres pour l'unité Chaslin. Aucune décoration n'orne les murs ce qui en rend l'aspect un peu froid.

Lorsqu'il est admis dans une des deux unités, le patient est accompagné par les soignants du service des urgences ou de l'unité 72 d'où il provient. Il est accueilli par un infirmier et un aide-soignant; tous les patients hospitalisés sous contrainte le sont à Pussin.

Il peut arriver que le patient vienne en hospitalisation programmée, en particulier lorsque son état de santé nécessite des traitements par injection ou des séances de électro-sismothérapie⁹, qui obligent à des hospitalisations d'une journée. Dans ces deux cas, l'hospitalisation est programmée par le centre médicopsychologique (CMP) du secteur dont relève le patient et celui-ci séjourne à Chaslin

Une fois accueilli, le patient est amené à sa chambre où il trouve le livret d'accueil. Ce dernier comprend la présentation du CHV, un document d'information spécifique au séjour en psychiatrie, la charte du patient hospitalisé et le questionnaire de sortie.

Un inventaire des effets personnels autorisés ou non est élaboré avec lui. Tout objet comportant un risque de danger est conservé dans une armoire située dans la salle de soins.

Il sera expliqué au patient à nouveau les raisons de son hospitalisation.

Il est rigoureusement interdit de fumer dans les deux unités, les briquets et cigarettes sont retirés.

⁹ La sismothérapie, ou électrochoc ou électro convulsivothérapie (ECT) est une technique médicale consistant à délivrer un choc électrique au niveau du crâne qui engendre une crise convulsive généralisée.

Il est difficile pour un patient de s'isoler en dehors de sa chambre ; il peut d'ailleurs la partager avec un autre patient. Il existe bien une salle de télévision qui peut servir de salle à manger et un coin du couloir qui a été aménagé en coin salon mais ni l'un ni l'autre ne sont adaptés à la recherche de tranquillité.

Les unités ont en commun, un cadre de santé, un secrétaire et un ergothérapeute. Les deux unités bénéficient d'une assistante sociale et d'une diététicienne propres au secteur psychiatrique ainsi que d'un kinésithérapeute de l'hôpital.

4.2.1 L'unité Pussin

Pour y accéder, on doit obligatoirement traverser l'unité Chaslin. Une porte constamment fermée à clé sépare les deux unités. Une sonnette permet de se signaler à l'entrée. A l'autre extrémité du couloir, une porte constamment fermée, marque la séparation avec le secteur de neurologie et des soins intensifs.

Au jour du contrôle, **l'unité Pussin accueillait neuf patients : trois hommes et six femmes, dont six (deux hommes et quatre femmes) en HDT.** Aucun patient n'était en sortie d'essai HO ou HDT. **La plus longue hospitalisation, en HDT, remontait à un mois et une semaine.** Le patient le plus âgé avait 76 ans et la plus jeune patiente avait 17 ans (hospitalisée avec l'autorisation des parents).

Chaque semaine, le vendredi, se tient une réunion de synthèse regroupant l'équipe médicale et l'équipe paramédicale sous la direction du responsable d'unité. Le point est fait sur l'état clinique de chaque patient. Tous les patients sont vus quotidiennement par un interne.

4.2.1.1 Les locaux

➤ **Les Chambres :**

L'unité Pussin comprend neuf chambres dont une seule est double. Elle possède une chambre d'isolement. Les soignants placent, dans la mesure du possible, des patients dont l'état de santé est compatible dans la chambre double. Les chambres peuvent être fermées à clé sur décision médicale ; la plupart du temps ce sont les patients qui le demandent

- La chambre d'isolement

Elle est située quasiment au centre de l'unité (au 2/3 du couloir).

On y accède par une porte de 1,22 m de largeur. Cette porte ferme à clé des deux côtés et est dépourvue de poignée à l'intérieur. Elle est percée d'un oculus de verre sécurisé de 0,35 m sur 0,25 m.

La partie chambre proprement dite, de forme hexagonale, mesure environ 8 m² pour un volume de 21,52 m³¹⁰. Le plafond (2,69 m de hauteur) et les murs sont peints en blanc. Le sol est recouvert de linoléum. Au fond du mur de gauche, une porte fermée à clé et dépourvue de poignée donne sur la salle de soins. Elle est percée d'un oculus identique à celui de la porte d'entrée.

¹⁰ Selon le directeur, la surface totale de la chambre est de 14 m².

La chambre est meublée d'un lit de 1,94 m sur 1 m qui n'est pas fixé au sol. Il est équipé d'un matelas ignifugé de 0,16 m d'épaisseur. Celui-ci est recouvert de deux draps, d'une couverture à impressions de couleur et d'un oreiller. Le sommier est entouré d'un revêtement de plastique de couleur vert fluorescent. Le mobilier est complété par un pouf cylindrique de 0,70 m de haut et 0,40 m de diamètre qui sert de table et d'un autre pouf cubique de 0,45 m de côté qui sert de siège. Le revêtement de ces deux éléments est identique à celui du sommier.

L'éclairage est assuré par un tube de néon situé en hauteur et commandé par deux interrupteurs dont l'un est à portée de main du lit. Un radiateur dissimulé sous un coffrage en bois assure le chauffage et la ventilation. Une grille d'extraction permet le renouvellement de l'air.

La chambre est dotée d'une fenêtre à huisserie métallique composée de deux panneaux de 0,80 m sur 0,50 m dont les vitres sont opacifiées. Les fenêtres sont protégées par une huisserie métallique équipée de verre « sécurit ». Cette protection empêche leur ouverture. Une alarme d'incendie est fixée au plafond **ainsi qu'une caméra dans un angle**.

Une porte en bois de 0,92 m de large conduit à la salle d'eau. Elle est percée d'un hublot en verre sécurit de 0,25 m de diamètre. La porte peut se fermer à clé si l'accès de la salle d'eau est interdit au patient. Le local mesure 3,30 m² et 8,87 m³. Les murs sont recouverts d'un papier-peint spécial de couleur orange. Le plafond est peint en blanc et le sol est recouvert de linoléum granulé antidérapant. Elle est équipée d'une cuvette WC à l'anglaise et d'une douche de plain-pied. L'eau peut se couper de l'extérieur. Elle est éclairée par un tube de néon actionné par un interrupteur à pression. **Le plafond est équipé d'un extracteur et d'une caméra.**

Les deux caméras sont reliées à un écran de contrôle situé dans le bureau des infirmiers. Les images en couleur ne sont pas enregistrées. **Les caméras sont dotées d'un zoom. Celle équipant la salle d'eau ne permet pas la visualisation de la cuvette WC. Par contre, cette dernière est visible à partir de la caméra de la partie chambre si la porte de la salle d'eau reste ouverte.**

L'unité dispose par ailleurs de deux chambres dites normales et de six chambres dites sécurisées. Elles sont de dimensions identiques, seul l'ameublement diffère :

- Les chambres sécurisées

Une chambre sécurisée (celle numérotée trois) a été visitée alors qu'elle était momentanément inoccupée. Sa superficie est de 9 m² et son volume de 24,21 m³. Le plafond est peint en blanc ; les murs sont recouverts de papier-peint blanc et le sol de linoléum marron. On y accède par une porte de 1,20 m de large, percée d'un oculus en verre sécurit de 0,38 m sur 0,28 m. Elle est dotée d'une poignée (des deux côtés) et d'une serrure. Elle est meublée d'un lit identique à celui de la chambre d'isolement non fixé au sol , d'un pouf cubique identique à celui de la chambre d'isolement, d'une table en bois de 0,80 m sur 0,50 m fixée au sol et au mur, d'une armoire en bois de 2,10 m de haut, de 0,60 m de profondeur et de 0,60 m de largeur équipée d'une serrure (les soignants en possèdent la clé et **les patients doivent en demander l'ouverture**). L'éclairage est assuré par un tube de néon fixé au plafond à la tête de lit, actionné par trois interrupteurs (un à l'extérieur, un en entrant, un à portée de main du lit). Le chauffage et la climatisation sont assurés par un radiateur placé sous un caisson de protection. Un détecteur de fumée est installé au plafond. La fenêtre est constituée de deux éléments :

- un panneau oscillo-battant à huisserie métallique d'1,50 m sur 0,90 m qui s'ouvre de moins de 10 cm, protégé par deux barreaux et par deux serrures qu'il faut déverrouiller pour l'entrouvrir ;
- une protection de deux battants fixes à huisserie métallique équipés de vitres à sécurité renforcée de 1,60 m sur 0,33 m. Entre ces deux battants, un volet en métal de 1,60 m sur 0,10 m, verrouillé à l'aide d'un carré, permet l'accès à la première fenêtre. Entre les deux, se déroule un volet actionné électriquement depuis l'extérieur, par les soignants, à la demande du patient.

La chambre comporte un cabinet de toilette d'environ 2 m², équipé d'une cuvette de WC à l'anglaise et d'un lavabo avec eau chaude et eau froide. Le lavabo est surmonté d'un miroir en métal, d'une lampe actionnée par un interrupteur. A côté de la lampe, se trouve une prise de courant sécurisée qui ne peut être ouverte que par le personnel soignant à la demande du patient. Un aérateur et une corbeille complètent son équipement. Un rouleau de papier hygiénique est posé sur le lavabo. La porte, sans poignée, est équipée d'une serrure.

▪ Les chambres normales

La différence entre les chambres dites sécurisées et les deux chambres dites normales réside dans les faits suivants :

- le lit est en bois avec un sommier à lattes ;
- l'armoire n'est pas fixée et dispose de panneaux de couleur bleu ;
- la table n'est pas fixée, elle est de couleur bleu et dispose d'un tiroir ;
- un fauteuil et une chaise de couleur bleu remplacent le pouf ;
- une table de chevet de couleur bleu complète l'ameublement ;
- les fenêtres sont à huisserie métallique et sont protégées par une deuxième paroi en plexiglas ; il y a possibilité de les entrouvrir ; pour cela, un soignant doit introduire une clé à travers une trappe.

- La chambre double

La chambre double est une chambre normale, plus grande (12 m²), dont tout le mobilier, à l'identique, est doublé. Le cabinet de toilette est identique.

Les patients ont accès aux douches à partir de 7h30 jusqu'à 13h. En dehors de ces heures, ils peuvent s'adresser aux soignants pour en avoir l'accès.

➤ **Les équipements collectifs**

Les patients ont accès aux équipements collectifs suivants :

- une cabine de douche de plain pied, dont les revêtements de mur et de sol sont dans des tons bleus. Elle est équipée d'un globe d'éclairage et d'un extracteur. Elle est meublée d'un siège en plastique. Il n'y a pas de pommeau de douche ;
- une salle de bain, située à côté de la précédente, qui sert également de réserve. Les revêtements de murs et de sol sont dans des tons de couleur orange. Elle est équipée d'une douche de plain-pied, sans pommeau et d'une baignoire de 1,60 m de longueur ; elle est équipée de quatre fenêtres fermées à clé et barreaudées à l'extérieur ;
- un coin détente doté d'une table ronde sur laquelle sont disposées divers journaux et revues, de quatre fauteuils et de deux chaises ;
- une salle de télévision dont il a été dit aux contrôleurs qu'elle pouvait servir à prendre les repas ; elle dispose de deux fenêtres accolées ; elle est meublée d'un téléviseur à écran plat fixé au mur (la télécommande est à la disposition des patients qui choisissent eux-mêmes les chaînes), une table de 1,20 m sur 0,80 m et sept chaises ; le plafond et les murs sont peints en blanc et le sol est revêtu de linoléum marron ; la salle est équipée d'une prise de courant ; elle est en libre accès la journée.

Le personnel soignant dispose des équipements suivants :

- un bureau des médecins ;
- un cabinet d'aisance réservé avec cuvette anglaise et lavabo ;
- un office où les soignants peuvent se reposer et se sustenter, doté d'une cuisine équipée, d'une table et de chaises ; lors du contrôle, s'y trouve un chariot chauffant et réfrigéré contenant les plateaux repas du soir. Le chariot est monté le matin vers 11 h. Redescendu aux cuisines, il est remonté le soir vers 16h30. Le petit déjeuner est préparé par les soignants, au sein de l'office. Les couverts sont des couverts en métal. Seuls certains patients à risque suicidaire ou hétéro agressifs ne reçoivent que des couverts en plastique. Les couverts sont comptés après les repas. Sur un tableau sont inscrits les éventuels régimes des patients, le fait qu'ils soient ou non « avec couvert ».
- la pharmacie ;
- le bureau des infirmiers.

4.2.1.2 Les personnels :

L'unité Pussin comprend en commun avec l'unité Chaslin les personnels suivants : un responsable d'unité, un cadre de santé, un secrétaire et un ergothérapeute. Les deux unités bénéficient d'une assistante sociale et d'une diététicienne propres au secteur psychiatrique PS4 ainsi que d'un kinésithérapeute de l'hôpital.

L'unité fermée possède en propre le personnel médical suivant : un assistant, un interne et deux externes ainsi que le personnel paramédical suivant : sept infirmières (5,5 ETP), quatre aides soignants (3,5 ETP) et deux agents hospitaliers (1,8 ETP).

La nuit, de 19h15 à 7h15, le service est assuré par un infirmier et un aide-soignant sous la conduite d'un cadre de santé commun avec les urgences et l'hôpital Richaud.

4.2.2 L'unité Chaslin

Pour y accéder, on franchit une porte restée ouverte pour l'ensemble des patients de cette unité. Cette dernière est en forme de coude, un premier couloir rejoignant en angle droit un deuxième. Au bout de ce deuxième couloir, une porte fermée accessible par clef, permet d'entrer dans l'unité Pussin. Tout le long de ces deux couloirs sont distribuées les chambres.

4.2.2.1 Le personnel

L'unité possède en propre le personnel médical suivant : un assistant, deux internes et deux externes ainsi que le personnel paramédical suivant : neuf infirmières (8,2 ETP), six aides soignants et quatre agents hospitaliers.

4.2.2.2 L'activité

Au jour du contrôle, l'unité Chaslin accueillait vingt-deux patients dont quatorze femmes. Aucun des patients n'était en hospitalisation sous contrainte ; il a été indiqué que cette situation était surtout due à l'ouverture récente de l'unité Pussin qui accueille les patients hospitalisés sous contrainte. A terme, il n'est pas impossible de voir des patients hospitalisés sous contrainte séjourner à Chaslin ; il a toutefois été précisé, que le transfert entre l'unité Pussin et Chaslin revêtait un caractère d'amélioration de l'état de santé du patient et que d'être transféré à Chaslin correspond dans le même temps à la levée de la mesure sous contrainte. **La plus longue hospitalisation était de six mois.** Le patient le plus âgé avait 84 ans et le plus jeune, 27 ans. Trois patients étaient dépendants dans la gestion de leur vie quotidienne.

Chaque semaine, se tient une réunion de synthèse regroupant les équipes médicale et paramédicale sous la direction du médecin, responsable de l'unité. Le point est fait sur l'état clinique de chaque patient. Tous les patients sont vus quotidiennement par un interne.

4.2.2.3 Les locaux

➤ **Les chambres :**

L'unité Chaslin comprend vingt-trois lits pour quinze chambres, sept chambres à un lit, huit à deux. Elle possède une chambre d'isolement. Il est indiqué aux contrôleurs, la difficulté de regrouper deux patients ensemble dans une même chambre « *les chambres doubles ne sont pas adaptées à des patients en psychiatrie...* ».

Les chambres ne sont pas mises sous vidéo surveillance.

La surface des chambres individuelles est 15 m². Les chambres à deux lits de 21 m².

Les chambres sont toutes aménagées sur le même mode :

- d'un lit ou de deux lits en bois avec un sommier à lattes ;
- d'une ou de deux armoires non fixées au mur ;
- d'une ou de deux tables non fixées au sol ;
- d'un ou deux fauteuils et d'une ou de deux chaises ;
- d'une table de chevet ou de deux.

Aucune chambre n'est équipée de poste de télévision.

Les cabinets de toilette sont identiques dans toutes les chambres ; toilettes en faïence à l'anglaise et un lavabo avec mitigeur.

L'électricité des chambres peut être coupée de l'extérieur, en cas de nécessité.

Il est regretté par les patients l'absence d'une douche dans leur chambre.

➤ **La chambre d'isolement**

Elle est située avant le deuxième couloir, face à un espace aménagé permettant aux patients de se regrouper. Elle dispose de deux portes d'entrée, l'une donne dans le couloir, l'autre dans la salle de soins. Il n'existe pas, une fois, entré dans la chambre de poignées aux portes, Ces dernières sont percées d'un oculus de verre sécurisé par lequel peut être vu le patient.

Sa surface est de 14 m², elle est peinte en blanc.

Les fenêtres ne s'ouvrent pas ; leurs vitres en verre sécurit sont opacifiées. Leurs montants en aluminium sont tranchants.

Le lavabo et le WC en aluminium sont scellés ; il n'existe pas de séparation entre les sanitaires et le reste de la pièce, ce qui rend l'endroit sans intimité.

Le sommier du lit, placé au milieu de la pièce, est entièrement en mousse ; il est recouvert de plastique blanc. Un matelas ignifugé, enveloppé dans une housse de plastique blanc, y est posé. Un pouf amovible, également en mousse et recouvert de plastique blanc est disponible.

L'éclairage est assuré par un néon situé en hauteur. Un radiateur dissimulé sous un coffrage en bois sous la fenêtre assure le chauffage et la ventilation. Une grille d'extraction permet le renouvellement de l'air.

Une alarme incendie est fixée au plafond.

Il a été indiqué aux contrôleurs que l'isolement était ponctuel depuis l'ouverture de l'unité fermée.

Pour les deux derniers mois, il a été communiqué aux contrôleurs les séjours en chambre d'isolement :

- une patiente y a fait un séjour de deux heures ;
- un autre patient y est resté un week-end ;
- deux autres patients qui se sont alcoolisés y ont fait des séjours respectifs de 24 heures pour l'un et 12 heures pour l'autre.

L'absence de registre de traçabilité n'a pas permis la vérification de ces éléments d'information.

➤ *Les équipements collectifs*

Les patients ont accès aux équipements collectifs suivants :

- les sanitaires : deux cabines de douche et une salle de bain ;
- deux espaces de détente, l'un, dans le premier couloir juste avant la jonction avec le deuxième, face à la chambre d'isolement ; l'espace s'agrandit légèrement pour rendre possible l'installation de chaises et d'une table basse ; un autre est aménagé dans le deuxième couloir, dans un recoin ; il n'est utilisé que pour les activités animées par les bénévoles ;
- juste à l'entrée de l'unité, dans le couloir, un espace sombre de 4m² a été conçu initialement pour les visites des familles ; bien qu'aménagé de fauteuils, il n'est que très rarement utilisé, les familles préférant se rendre dans les chambres ;
- une salle de télévision, en libre accès la journée, qui est utilisée également pour prendre collectivement les repas et pour se détendre. Trois « fauteuils-malades » sont disposés face à la télévision placée en hauteur. Deux tables côte à côte avec huit chaises autour sont installées. Des plantes vertes égayaient le lieu ;
- une salle d'ergothérapie, ouverte actuellement les mercredis et vendredis après-midi ; l'ergothérapeute, en formation continue, n'est pas remplacé. Lors de la visite des contrôleurs, quatre patients y sont présents ; l'un est sur l'ordinateur, un deuxième repasse le foulard qu'il a créé en peinture sur soie, un troisième fait de la peinture et le dernier construit un objet en petite mosaïque ; tous ces patients témoignent d'un bon moment passé dans ce lieu. Cette salle peut-être utilisée lorsque du temps infirmier se

dégage pour jouer à des jeux de société avec les patients. Elle est accessible aux patients de l'unité Pussin dès lors que le médecin prescrit ce temps thérapeutique d'activités.

Le personnel soignant dispose des équipements suivants :

- un bureau d'entretien pour les médecins et un autre pour le personnel infirmier ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- une grande salle réservée aux soignants qui s'y regroupent lors du passage des consignes entre équipes. Le grand tableau de suivi des malades est fixé au mur. La confidentialité de ses informations est protégée par deux battants qui le recouvrent ;
- une salle de soins infirmiers ;
- un office où sont entreposés les chariots des repas ;
- deux locaux de réserve, l'un pour le linge, l'autre servant d'entrepôt ;
- un cabinet d'aisance réservé aux soignants avec cuvette anglaise et lavabo.

4.3 Points communs de fonctionnement des trois unités

4.3.1 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est trouvé par chaque patient hospitalisé sur son lit. Il est composé de:

- la charte du patient hospitalisé ;
- une fiche concernant la désignation de la personne de confiance ;
- un livret d'accueil spécifique à chaque unité de psychiatrie édité en novembre 2009 ;
- un organigramme nominatif pour chacune des unités (U72, Pussin, Chaslin).

Le règlement intérieur pour la psychiatrie est également joint. Il est identique pour les unités Chaslin et Pussin.

4.3.2 Communication avec l'extérieur

4.3.2.1 Courrier

Il a été indiqué que le courrier n'était jamais ouvert.

A l'arrivée le courrier des patients est distribué par le vaguemestre de l'hôpital vers les unités d'hospitalisation. Il est ensuite réparti dans chaque unité par les infirmières.

Le courrier sortant est posté directement dans la boîte aux lettres située au rez-de-chaussée par les patients qui ont l'autorisation médicale d'y descendre. Les autres le remettent aux infirmières. S'agissant des démarches sociales ou des recours, les envois sont affranchis par l'hôpital lorsque les personnes sont démunies de ressources.

4.3.2.2 Visites

En règle générale, les visites de familles sont autorisées de 13h à 20h. Elles peuvent être restreintes, voir interdites, sur prescription médicale.

En règle générale les mineurs de moins de quinze ans ne sont pas admis dans les unités d'hospitalisation.

Les visites se déroulent soit dans les chambres, soit dans la salle de télévision, soit dans le couloir, soit à l'extérieur pour les patients autorisés à sortir (sept sur neuf au jour du contrôle à l'unité Pussin où une seule patiente qui venait d'arriver en était privée : cette décision avait été expliquée à sa famille).

S'agissant des patients en chambre d'isolement, la décision médicale d'accorder ou non des visites, toujours expliquée aux familles, ne se pose que très rarement car les placements y sont généralement courts et correspondent à une période de crise. Néanmoins, il a été dit aux contrôleurs que des visites ont pu être organisées pour une patiente, pendant ses « périodes de lucidité ».

4.3.2.3 Téléphone

La plupart des patients ont un téléphone portable ; ils peuvent l'utiliser sauf avis contraire du médecin ; ils le confient aux infirmiers pour en recharger la batterie car les chargeurs sont retirés par mesure de sécurité.

Les chambres ne sont pas équipées de téléphone. Les patients en unité fermée, autorisés à sortir accompagnés de deux infirmiers pour ceux hospitalisés sous contrainte, ont accès aux postes téléphoniques qui se trouvent au rez-de-chaussée, au 3^{ème} étage et au 5^{ème} étage. Exceptionnellement, ils peuvent utiliser le poste du service pour appeler ou être appelé.

4.3.2.4 Informatique et accès à internet

Les patients hospitalisés peuvent être autorisés à garder leur ordinateur portable, à leur demande et en accord avec leur psychiatre référent. Il n'y a pas de réseau WIFI accessible aux patients dans le CHV.

La borne de libre accès à internet qui devrait se trouver dans le hall de l'hôpital, si l'on se réfère à ce qui est mentionné dans le livret d'accueil, n'est pas encore installée.

4.3.3 Le service des soignants

Les équipes paramédicales travaillent en douze heures ; pour le CSS, cette organisation est pertinente, diminuant la perte d'information et permettant une meilleure continuité du suivi des patients hospitalisés. Dans la mesure du possible, l'équipe de nuit – IDE, AS – est mixte.

Le passage des consignes entre équipes se fait à 19 heures et à 7 heures.

4.3.4 La prise en charge sociale du patient

Une assistante sociale intervient dans les trois unités de psychiatrie et reçoit les patients dans leur unité même ; elle assure une présence de 9h à 17 heures tous les jours. Elle possède un bureau, en face du bâtiment central. Certains patients sont d'ailleurs invités à la rencontrer dans ce lieu. Tous les jours, elle passe dans chaque unité où les patients peuvent la solliciter. Des signalements des soignants peuvent également être faits.

Ses missions sont centrées sur l'accès ou le rétablissement des droits sociaux des personnes – ouverture des droits à l'assurance-maladie, demande de carte d'identité, rétablissement des ressources (allocation d'adulte handicapé, pension d'invalidité) - ; il est indiqué aux contrôleurs que même si la ville de Versailles n'est pas un bassin de grande précarité, des malades se trouvent sans droits ouverts.

L'assistante sociale associe les familles à la recherche de solutions, en particulier pour les préparations de sorties. Les curateurs sont également sollicités.

Les résidences d'accueil manquent à Versailles ; une seule maison relais accueille des personnes en grande précarité. Par ailleurs, il est indiqué que « *les conseils généraux ne donnent plus d'agrément pour le placement des malades dans des foyers belges qui sont plus adaptés à la prise en charge des personnes souffrant de handicap psychique* ». Ce manque d'hébergement aboutit à maintenir des patients inutilement en hospitalisation : « *Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) n'ont pas de personnels suffisamment formés dans la prise en charge de la maladie mentale* ».

L'insertion professionnelle est étudiée avec Pôle emploi. Certains patients feront leur première entrée dans un cadre institutionnel en étant orientés dans des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Il est indiqué aux contrôleurs que la reconnaissance du handicap psychique contrairement au handicap physique n'est pas vue comme une absence d'autonomie de la personne alors que celle-ci existe. Pour ces raisons, la prestation de compensation d'autonomie ne leur est pas attribuée ce qui est dommageable pour la gestion de leur quotidien.

Les personnes arrivent parfois à l'hôpital avec des dettes importantes. Un besoin de protection par la mise sous curatelle est alors envisagé. Il est indiqué que le procureur de Versailles est très réactif pour le traitement de ces demandes ; un expert en psychiatrie est nommé dans les quinze jours.

Le travail social engagé concerne également le placement des enfants durant la période d'hospitalisation et de mal être des patients ; des contacts sont pris avec les services de l'aide à la protection de l'enfance.

4.3.5 Les permissions de sortie et sorties d'essai

Il a été indiqué aux contrôleurs que :

- des permissions de sortie peuvent être accordées aux patients sous contrainte pour une durée maximum de 47 heures ; au-delà elles sont considérées comme des sorties définitives ;
- pour les HO, l'ARS doit être prévenue 48 h ou 72 h à l'avance ; les permissions en HDT sont plus rapides ;
- les patients de l'unité Pussin bénéficient couramment de permissions ; il s'agit d'ailleurs d'un préalable précédant leur transfert vers l'unité Chaslin, ouverte.

Les permissions de sortie sont comptabilisées dans les dossiers médicaux des patients et aucune autre traçabilité n'est assurée.

4.3.6 Les conditions générales d'hygiène

4.3.6.1 L'état des locaux :

Le sol et les sanitaires des chambres ainsi que les salles de bain communes et les pièces à vivre sont nettoyées quotidiennement par un agent des services hospitaliers (ASH) ; le mobilier l'est par un aide-soignant. Les couloirs, les bureaux et la salle de télévision sont nettoyées par un prestataire extérieur.

Du mobilier de remplacement est prévu en cas de destruction

4.3.6.2 Le linge et literie, mobilier : état général, propreté, uniformité, variété :

Les draps, les taies d'oreiller, les couvertures, les alèzes et les chemises des malades sont changés chaque semaine et à chaque départ de patient et autant que de besoin.

Le linge sale est traité à la blanchisserie inter-hospitalière de St Germain en Laye (896 637 kg en 2010 pour tous les services de l'hôpital André Mignot)

Les soignants peuvent demander à ce que le linge personnel des patients de psychiatrie, isolés, soit confié à cet établissement. Cela reste rare. Il existe une machine à laver et un sèche-linge à disposition des patients à l'unité Chaslin.

Une dotation de réserve de linge permet de faire face aux impondérables.

4.3.7 L'alimentation

La nourriture est préparée par la cuisine de l'établissement du lundi au vendredi et distribuée en liaison froide. Il a été dit aux contrôleurs que la démarche qualité HACCP est respectée et que des prélèvements sont opérés régulièrement tant en interne qu'en externe. En 2010, les quarante agents de la cuisine ont confectionné 696 000 repas à destination des patients et des personnels.

Chaque jour, des propositions de menu sont envoyées dans tous les services de l'hôpital. Elles offrent pour le lendemain un menu du jour qui tourne sur six semaines et une « carte fixe » comprenant plusieurs viandes et garnitures. Chaque patient remplit une fiche repas en la cochant, seul ou avec l'aide d'une diététicienne qui vient à sa demande ou à celle des infirmières. Le premier jour, sauf incompatibilité, le patient se voit attribuer le menu du jour.

Les régimes prescrits par les médecins sont pris en compte.

Il n'y a pas de distribution d'aliments casher ou halal. Les patients qui ne mangent pas de porc peuvent bénéficier d'un régime sans porc. Un réfrigérateur est prévu pour conserver la nourriture apportée par les familles.

Le petit déjeuner est servi à 8h en chambre. A midi, un chariot repas est mis en chauffe dans l'unité et distribué en chambre ou en salle de télévision qui sert également de salle à manger. Le dîner est servi d'une manière identique à 18h30. Comme en pédiatrie, des petits goûters et des tisanes sont octroyés en plus en dehors des heures des repas. Des paniers de pique-nique sont distribués aux beaux jours en cas d'activités extérieures. Divers repas festifs sont organisés : « goûters crêpes », à Noël, à Pâques... Pour les anniversaires, des gâteaux peuvent être confectionnés par des patients dans le cadre d'un « atelier cuisine »..

Les malades à l'isolement bénéficient de modalités spécifiques.

Le questionnaire de satisfaction rempli à la sortie porte entre autres sur la qualité de l'alimentation.

4.3.8 L'habillement :

Les patients portent leurs vêtements et pyjamas personnels. Pour ceux qui ne disposent pas de rechange, l'assistante sociale fait le nécessaire pour qu'ils en obtiennent. Certains patients doivent garder momentanément la chemise hospitalière, sur prescription médicale en cas de risque de fugue.

4.3.9 La procédure d'évacuation en urgence

Il a été dit aux contrôleurs que les soignants du secteur psychiatrique, dont certains ont déjà eu l'expérience de débuts d'incendie, connaissent les procédures et gèrent les situations d'urgence.

4.3.10 Les règles appliquées pour les malades fumeurs

L'interdiction de fumer étant strictement observée au sein de l'hôpital, les malades fumeurs doivent descendre à l'extérieur. Les patients sous contrainte ont l'obligation d'être accompagnés par deux soignants. Les autres patients peuvent être accompagnés par des membres de leur famille.

Deux sorties sont prévues, une fois le matin et une fois l'après-midi.

Les traitements substitutifs sont proposés en lien avec l'unité de tabacologie du CHV.

4.3.11 La bibliothèque : existence et règles d'accès

Il existe une bibliothèque au niveau 0, ouverte de 14 à 15h, du lundi au vendredi. Les patients sous contrainte ont la possibilité de se faire accompagner par deux soignants. Jusqu'à une agression, la bénévole qui tient la bibliothèque assurait un service au sein de l'unité Chaslin comme elle le fait pour tous les autres unités d'hospitalisation.

4.3.12 Les sorties extérieures et animations proposées

La localisation d'un parc, en face de l'hôpital, permet aux patients de s'y rendre. L'été, il y est même organisé des pique-niques ; les familles peuvent s'y associer. En l'absence de séances de sport, les patients peuvent être invités à marcher ou à jouer à la pétanque.

Les lundis après-midi, des bénévoles animent, dans le recoin du deuxième couloir de l'unité Chaslin, des activités ludiques pour les patients de cette unité ; prenant prétexte du mardi gras, il a été confectionné des crêpes. Les anniversaires peuvent être souhaités autour d'un gâteau. Dans la grande majorité des cas, ce sont des jeux de société ou l'assemblage de pièces de puzzle qui sont proposés.

Des spectacles musicaux aux périodes de fêtes (Noël et fête de la musique) rencontrent un succès variable auprès des patients. Un spectacle de magie a également eu lieu.

Rien n'est organisé au sein de l'unité Pussin mais il peut être envisagé d'accompagner un patient de Pussin à Chaslin pour qu'il participe à l'activité proposé.

Les infirmiers utilisent la salle d'ergothérapie de l'unité Chaslin lorsque celle-ci est libre pour proposer des jeux de cartes ou de société. Ils peuvent également pendant le week-end animer un atelier cuisine. Dès lors, l'hôpital fournit les ingrédients.

4.3.13 Les modalités d'accès aux cultes

Les patients du secteur psychiatrique peuvent rencontrer les représentants des différents cultes (catholique, protestant, orthodoxe, musulman et juif) et peuvent assister aux offices catholiques accompagnés ou seuls si leur état le permet. Les patients en HO doivent toujours être accompagnés.

4.3.14 L'accès aux moyens contraceptifs

Le traitement des femmes sous contraception est poursuivi.

Il est indiqué aux contrôleurs que « *la sexualité des patients serait difficilement gérable ; si elle n'est pas interdite, elle est occultée* ».

Il n'y a pas de distributeur de préservatifs au sein de l'hôpital. Seul un point d'accueil « jeunes vie affective et sexualité » est ouvert en journée au premier étage. Il peut distribuer des préservatifs dans le cadre d'entretiens de prévention. Il est réservé aux 12-20 ans. Néanmoins, un patient du secteur psychiatrie s'y rendrait de temps à autre pour y retirer des préservatifs.

4.3.15 La suroccupation et les transferts d'une unité à l'autre

Il a été dit aux contrôleurs qu'en cas de suroccupation du secteur Pussin, il n'y avait pas de sortie prématurée en direction de l'unité Chaslin.

Le système de réseau pratiqué sur le territoire des Yvelines permet de réguler les entrées. Il est arrivé en 2010, à trois ou quatre reprises qu'un patient passe une nuit dans une chambre d'isolement, une solution ayant été trouvée le lendemain.

Du début du mois de janvier 2011 au premier jour du contrôle :

- quatorze patients ont été transférés de l'unité Pussin à l'unité Chaslin ;
- deux de Chaslin à Pussin ;
- cinq de l'U 72 à Pussin ;
- douze des urgences à Pussin ;

- seize de l'U 72 à Chaslin ;
- vingt-trois des urgences à Chaslin.

4.3.16 Les transports

Depuis deux ans, le CHV fait appel, pour le transport des patients présentant une pathologie psychiatrique, à une société d'ambulance spécialisée en transport psychiatrique sécurisé, les ambulances « Eliot ». Ainsi un infirmier du service de psychiatrie n'a pas à être détaché du service pour cette mission de transport. Toutes les personnes rencontrées, y compris l'association des familles, ont exprimés leur satisfaction pour ce choix.

5 SOINS SOMATIQUES

5.1 La médecine somatique.

Le patient hospitalisé en psychiatrie est pris en charge sur le plan somatique selon les modalités suivantes:

- soit il se présente spontanément aux urgences, l'infirmière d'accueil et d'orientation – IAO – des urgences évalue immédiatement la situation clinique et appelle parallèlement le médecin urgentiste et le psychiatre d'astreinte. Ainsi tout malade psychiatrique bénéficie d'un examen somatique initial ;
- soit il se présente aux urgences pour une hospitalisation en psychiatrie, l'IAO appelle directement le psychiatre d'astreinte et il n'y a pas d'avis d'un somaticien ;
- soit le patient, connu du secteur, est admis directement en unité d'hospitalisation psychiatrique où un avis somatique sera demandé par le psychiatre référent en cas de besoin.

Il est ainsi possible qu'un patient hospitalisé en service de psychiatrie ne soit jamais reçu en consultation par un médecin somaticien.

Il existe au CH de Versailles une équipe de médecine somatique de liaison, joignable par un numéro de téléphone unique. En cas de problème somatique au cours d'une hospitalisation en psychiatrie, l'équipe de liaison médicale, effectue une première consultation au lit du malade ; les examens para-cliniques et les consultations spécialisées éventuellement nécessaires seront programmées par le cadre de santé de l'unité. Il n'a été signalé aucune difficulté aux contrôleurs quant à l'accès des patients présentant des troubles psychiatriques, au plateau technique du CHV.

En cas d'urgence vitale, il a été dit aux contrôleurs que l'équipe de réanimation intervient sur place en moins de trois minutes, c'est pourquoi il n'y aurait pas de défibrillateur dans les unités.

5.2 La pharmacie.

L'accès aux médicaments disponibles sur le livret du médicament du CHV, en particulier les traitements de substitution aux opiacés, et les modalités de livraison ne diffèrent pas pour les services de psychiatrie, des autres services médecine-chirurgie-obstétrique – MCO – du CH.

5.3 Le laboratoire.

La prise en charge biologique - liste des examens disponibles, modalités de prélèvements, transport aux laboratoires - ne se distingue pas des autres services MCO du CH.

La consultation des résultats biologiques est accessible, par un serveur de résultats, sur intranet.

5.4 La certification Haute Autorité de santé - HAS - juillet 2010 :

Les observations concernant le « gestion des mesures de restriction de liberté » s'adressaient aux secteurs MCO¹¹. Il n'y a eu aucune observation, à ce titre, au service de psychiatrie.

6 RECOURS À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION

6.1 Recours à l'isolement :

Le placement en chambre d'isolement fait l'objet, comme il a été indiqué, d'une fiche de procédure PSY P0109 créée et validée en janvier 2010.

Au dossier médical est jointe une feuille de surveillance rapprochée en chambre d'isolement, et son guide d'utilisation. Le placement en chambre d'isolement défini par l'état clinique du patient – risques suicidaires, dangerosité pour autrui – peut être fait à l'initiative des infirmiers qui demanderont immédiatement une confirmation d'indication au psychiatre de garde ; cette confirmation pouvant être écrite ou orale.

¹¹ Une observation sur les barrières de lit.

La fiche de prescription spécifique (signée, horodatée) doit mentionner les facteurs de risques éventuels repérés et l'élimination de toute contre-indication. La mise en isolement doit être réalisée en toute sécurité. Tout objet dangereux doit être retiré ; le patient est mis en pyjama sans objet personnel, ni affaire de toilette dans la chambre (sauf accord médical). Une surveillance rapprochée est réalisée au minimum une fois par heure selon les modalités de la feuille de surveillance qui doit être remplie et signée. Le début et la fin de la prescription d'isolement doivent être signalés au service de sécurité incendie. Si le patient est en hospitalisation libre, la conformité du régime d'hospitalisation est examinée dans les douze heures et adaptée. Le patient doit bénéficier de deux visites médicales par jour. Le séjour est interrompu, dès que possible, par des sorties de courte durée, durant la journée sur décision médicale en concertation avec l'équipe. La nécessité d'informer l'entourage du patient est examinée.

Il a été dit aux contrôleurs qu'il est recouru au placement en chambre d'isolement ponctuellement et uniquement lorsque le patient ne peut être maintenu en chambre normale.

A l'unité Pussin, une patiente est restée une semaine à l'isolement ; un patient y est resté 24 heures ; une jeune fille y est restée 36 heures (sous contention de manière discontinue) plus une nuit ensuite.

6.2 Recours à la contention :

Comme mentionné *supra*, deux fiches de procédures : « *contention physique* » n° PSY P0106 et « *fermeture thérapeutique de la chambre* » n° PSY P0105, définissent les modalités d'utilisation des contentions. Elles ont été mise à jour et validées en septembre 2009. Un cycle de formation de quatre jours sur l'utilisation des contentions physiques est en cours, pour la totalité du personnel paramédical.

Un protocole prévoit que la contention physique est un acte de soins mis en œuvre sur prescription médicale et visant à sécuriser le patient, pour le protéger, par un dispositif contenant, sécurisant et rassurant. Cet acte doit rester exceptionnel et prendre en compte trois règles : un but thérapeutique, le respect de l'éthique professionnelle et le respect du cadre légal. Il se fait dans le cadre global de la procédure de fermeture thérapeutique de chambre. Un infirmier de l'unité dirige et organise l'intervention. Il peut être fait appel à un renfort. Il faut installer le patient confortablement, le cas échéant administrer le traitement prescrit et expliquer au patient la nécessité et les buts de l'intervention. Une surveillance rapprochée du patient est réalisée, au minimum 1 fois par heure selon les modalités de la feuille de surveillance rapprochée qui doit être remplie et signée. Le début et la fin de la prescription d'isolement et de contention sont à signaler au service de sécurité incendie.

A l'unité 72, il n'est pas rare que les patients arrivent des urgences sous contention physique afin de prévenir des actes auto ou hétéro agressifs et des risques de fugues. La contention est alors confirmée par le psychiatre de garde et le plus souvent associée à une sédation médicamenteuse

6.3 Fermeture thérapeutique de chambre :

Cet acte est mis en œuvre sur prescription médicale pour, entre autres, s'agissant d'HO ou d'HDT, prévenir un risque de fugue ; il doit s'accompagner d'une surveillance horaire et d'un accompagnement du patient, son début et sa fin doivent être signalés au service sécurité-incendie ; il doit être réévalué régulièrement

La procédure se décline selon trois modalités : porte ouverte si surveillance, porte fermée si besoin, porte fermée stricte. Cette mesure fait toujours l'objet d'une prescription médicale.

6.4 Gestion des comportements violents ou d'agitation :

En cas de besoin, il peut être fait appel à un renfort en personnel provenant d'une autre unité et au besoin au « Dr Violette »¹² en composant le numéro 48 au téléphone qui alerte le personnel de sécurité de l'hôpital. Celui-ci est composé d'agents de sécurité et de brancardiers. Le tiers des interventions a lieu en psychiatrie.

7 HOSPITALISATION DES PERSONNES DÉTENUES

Seules les personnes détenues à la maison d'arrêt de Versailles sont hospitalisées en HO selon les modalités de l'article D.398 du code de procédure pénale au CH de Versailles. Jusqu'à présent, en l'absence d'unité fermée les patients étaient accueillis à l'U72.

En 2010 il y a eu deux patientes hospitalisées en HO. Leur admission s'est faite pour l'une en chambre d'isolement et pour l'autre en chambre avec application du protocole : « *fermeture thérapeutique de la chambre* » porte fermée.

En 2011, avant la visite des contrôleurs, il n'y a pas eu d'hospitalisation en psychiatrie pour les détenus. Il a été expliqué aux contrôleurs, que la mise en service de l'unité fermée « Pussin » permettra une admission directe, lorsque l'hospitalisation aura été décidée par le psychiatre de la maison d'arrêt de Versailles. Seuls seront admis à l'U72, les suites d'actes auto agressifs.

Il a été précisé aux contrôleurs que les mesures, tant d'isolement que de « porte fermée », étaient appliquées pour des raisons sécuritaires et non psychiatriques.

Les hommes de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy, nécessitant des soins psychiatriques en milieu hospitalier sont admis à tour de rôle, dans les différents hôpitaux psychiatrique du département.

¹² Cette appellation est celle que prononce le soignant ayant composé le 48 pour avertir qu'il a besoin d'aide

OBSERVATIONS

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

1. Il est regrettable que les locaux actuels des urgences, inadaptés à l'accueil des urgences psychiatriques, soient communs avec l'accueil des urgences somatiques surencombrées et empêchant toute confidentialité (Cf. 3.1.).
2. Les collectivités territoriales devraient activement s'organiser pour créer des places d'hébergement dans le secteur médico-social permettant d'accueillir des personnes actuellement maintenues en hospitalisation pour la seule raison qu'il manque de structures sur le département pour les prendre en charge (Cf. 3.10.4 et 4.3.4).
3. L'U72 est fermé le matin jusqu'à 11H, même en l'absence de personnes hospitalisées sous contrainte. Une organisation différente permettant une ouverture de l'unité dès le matin doit être recherchée (Cf. 4.1).
4. La proposition d'activités aux patients est faible ; à l'unité Pussin, aucun lieu n'est dédié à des activités d'ordre thérapeutique ou ludique ; à l'unité Chaslin, l'absence de remplacement de l'ergothérapeute est préjudiciable aux patients (Cf. 4.2.1 et 4.2.2)
5. L'affectation en chambre d'isolement est consignée dans le dossier médical. Une traçabilité dans un registre spécifique devrait être mise en place conformément aux recommandations du contrôleur général des lieux de privation de liberté. (Cf. 4.2.2.3).
6. Il devrait en être de même pour la mise sous contention des patients et la fermeture thérapeutique de chambre dont il est à noter qu'elles font l'objet de protocoles écrits et accompagnés d'une formation (Cf. 6.2 et 6.3).
7. Il doit être compris que le handicap psychique entraîne souvent une perte d'autonomie des personnes leur ouvrant des droits aux prestations de compensation du handicap (Cf. 4.3.4).
8. La prévention des risques liés aux pratiques sexuelles en milieu psychiatrique devrait comprendre l'accès aux moyens de protection comme les préservatifs masculins (Cf. 4.3.14).

9. Le système de transport des patients avec les ambulances « Eliot » donne entière satisfaction à tous en particulier aux familles de patients. Ceci est particulièrement remarquable (Cf.4.3.16). Une consultation de médecine générale devrait être mise en place pour tout patient hospitalisé en psychiatrie (Cf.5.1).
10. La présence d'une caméra dans la salle d'eau de la chambre d'isolement du secteur Pussin est contraire au respect de l'intimité de la personne. Pour la même raison, l'orientation de la caméra équipant la chambre proprement dite doit être modifiée, offrant une vue sur la cuvette WC si la porte de la salle d'eau n'est pas fermée (Cf. 4.2.2.1.).

Sommaire

1	Les conditions de la visite	2
2	Présentation générale de l'établissement	3
3	Hospitalisations sans consentement et exercice des droits	5
3.1	Modalités d'hospitalisation sous contrainte	5
3.2	Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours	6
3.3	Registres de la loi	6
3.4	Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation	7
3.5	Accès au dossier médical par le patient.....	8
3.6	Information sur les visites des autorités.....	8
3.7	Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)	8
3.8	Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC)	8
3.9	Traitement des réclamations et contentieux.....	9
3.10	Les autres instances.....	11
3.10.1	Comité d'éthique.....	11
3.10.2	Comité de lutte contre la douleur (CLUD).....	11
3.10.3	Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN).....	11
3.10.4	L'union nationale des amis et familles de malades psychiatriques (UNAFAM).....	11
4	Les unités d'hospitalisation en psychiatrie	12
4.1	L'unité 72	12
4.1.1	Les locaux.....	13
4.1.2	L'activité	16
4.1.3	Les personnels	16
4.2	Les unités Pussin et Chaslin	17
4.2.1	L'unité Pussin	18
4.2.2	L'unité Chaslin.....	22
➤	<i>La chambre d'isolement.....</i>	23
4.3	Points communs de fonctionnement des trois unités	25
4.3.1	Le livret d'accueil.....	25
4.3.2	Communication avec l'extérieur.....	25

4.3.3	Le service des soignants	26
4.3.4	La prise en charge sociale du patient	26
4.3.5	Les permissions de sortie et sorties d'essai.....	27
4.3.6	Les conditions générales d'hygiène	28
4.3.7	L'alimentation	28
4.3.8	L'habillement :	29
4.3.9	La procédure d'évacuation en urgence.....	29
4.3.10	Les règles appliquées pour les malades fumeurs.....	29
4.3.11	La bibliothèque : existence et règles d'accès.....	29
4.3.12	Les sorties extérieures et animations proposées.....	29
4.3.13	Les modalités d'accès aux cultes	30
4.3.14	L'accès aux moyens contraceptifs	30
4.3.15	La suroccupation et les transferts d'une unité à l'autre	30
4.3.16	Les transports.....	31
5	Soins somatiques	31
5.1	La médecine somatique.....	31
5.2	La pharmacie.....	32
5.3	Le laboratoire.....	32
5.4	La certification Haute Autorité de santé - HAS - juillet 2010 :	32
6	Recours à l'isolement et à la contention	32
6.1	Recours à l'isolement :	32
6.2	Recours à la contention :	33
6.3	Fermeture thérapeutique de chambre :	34
6.4	Gestion des comportements violents ou d'agitation :.....	34
7	Hospitalisation des personnes détenues.....	34