



**Hôpital Duchenne
Boulogne-sur-Mer**

(Pas-de-Calais)

Du 27 au 29 juin 2011

Contrôleurs :

- Isabelle Laurenti, chef de mission ;
- Betty Brahmy ;
- Philippe Lavergne.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée des services de psychiatrie du centre hospitalier général de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais), du 27 au 29 juin 2011.

A la suite à la visite de l'établissement, un rapport de constat a été adressé le 29 janvier 2013 à la directrice de l'établissement à qui il était demandé de faire connaître ses observations. Aucun commentaire n'a été fait suite à ce courrier.

Le présent rapport de visite reprend donc les éléments du rapport de constat complétés par quelques recommandations pour améliorer le fonctionnement de cet établissement.

1- CONDITIONS GENERALES DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier situé allée Jacques Monod à Boulogne-sur-Mer le 27 juin à 14h où ils ont été accueillis par la directrice des soins, en l'absence du directeur retenu en réunion à l'extérieur de l'hôpital.

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 28 juin à 9h30. Elle a rassemblé :

- le directeur de l'établissement de santé ;
- le président de la commission médicale d'établissement (CME) ;
- le directeur adjoint chargé de la clientèle et de la qualité ;
- le directeur adjoint en charge des affaires médicales ;
- la directrice, coordinatrice générale des soins ;
- le cadre supérieur de santé chargé de la psychiatrie ;
- le psychiatre responsable du pôle de psychiatrie ;
- le médecin généraliste, intervenant en psychiatrie ;
- le responsable de la pharmacie hospitalière ;

- les quatre cadres supérieurs du pôle de psychiatrie ;
- une représentante du syndicat CFDT ;
- l'assistante de direction.

Le représentant de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) et les aumôniers avaient été conviés à cette réunion mais n'ont pu y assister.

Un contact téléphonique a été pris avec le secrétariat de l'agence régionale de santé (ARS) et avec le secrétariat du procureur de la République près du tribunal de grande instance (TGI) de Boulogne.

Les contrôleurs ont eu un entretien avec :

- le directeur des finances ;
- le directeur adjoint en charge de la qualité ;
- le directeur du service de soins ;
- la cadre supérieur de santé chargée de la psychiatrie ;
- la responsable de la pharmacie ;
- le médecin généraliste intervenant dans le pôle de psychiatrie ;
- le responsable de l'aumônerie catholique ;
- le président de l'association *Agathal*.

2- PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.

L'établissement a été ouvert en 1980. Il comporte plusieurs bâtiments dont une unité principale où sont regroupés les services de soins aigus et les urgences. Le pôle psychiatrie est constitué par un bâtiment autonome de trois étages qui devrait être désaffecté prochainement, le pôle devant s'installer dans un nouveau bâtiment situé à proximité immédiate dans le courant du mois de septembre 2011.

2.1 La psychiatrie dans le département du Pas-de-Calais.

La région Nord-Pas-de-Calais est divisée en quatre territoires de santé :

- l'Artois ;
- le Hainaut ;
- le littoral ;
- la métropole.

Ce découpage s'affranchit des limites départementales notamment pour le territoire du littoral où est situé l'hôpital de Boulogne. La population couverte par les deux secteurs relevant de l'hôpital est de 94 000 personnes pour le secteur Sud et de 70 000 pour le Nord.

La région présente une démographie médicale et un taux d'équipement en deçà de la moyenne nationale. La région affiche la deuxième plus faible densité de psychiatres par habitant (13,3 pour 100 00 habitants contre 22,3 pour la moyenne nationale) ; l'activité des psychiatres libéraux est très faible. Le taux d'équipement en lits est de 0,6 pour 1 000 habitants contre 0,9 en France métropolitaine.

Le département bénéficie aussi d'un établissement psychiatrique privé, la clinique du littoral, d'une capacité de 55 lits, installée près de Montreuil-sur-Mer.

Le littoral comporte onze secteurs gérés par cinq établissements : deux établissements publics de santé mentale (EPSM) et trois centres hospitaliers généraux et cinq secteurs de psychiatrie infanto-juvénile gérés par quatre établissements.

2.2 Présentation générale de l'établissement.

Le centre hospitalier dispose d'une capacité d'hospitalisation de 1 044 lits et de 33 postes de dialyse :

- 472 lits et places de médecine, chirurgie et obstétrique ;
- 102 lits de soins de suite et de réadaptation ;
- 80 lits et 20 places de psychiatrie ;
- 120 lits de long séjour ;
- 250 lits de maisons de retraite (personnes âgées dépendantes).

L'effectif comprend 2 030 salariés et 180 médecins.

Le centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer dispose également d'un service d'accueil des urgences (41 493 passages par an), d'un service médical d'urgence et de réanimation (SMUR), d'une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) ; il assure également le secours médicalisé en mer.

En 2010, 311 514 consultations externes ont été réalisées, toutes spécialités confondues et 1 290 naissances.

Il dispose également d'un institut de formation en soins infirmiers et aide soignants (IFSI).

Le pôle de psychiatrie est divisé en deux secteurs, un secteur Nord et un Sud, le chef de pôle étant aussi le chef de service du secteur Sud. Le pôle comprend aussi un service d'addictologie situé au sixième étage du bâtiment central. Les patients concernés par des problèmes d'addictologie y sont orientés.

2.3 Les personnels.

Le pôle de psychiatrie est encadré par un chef de service et un cadre supérieur de santé ainsi que par quatre cadres de santé.

2.3.1 Le personnel médical.

Au 1er Juin 2011, le pôle de psychiatrie comprenait dix praticiens pour faire fonctionner l'ensemble des structures intra et extra-hospitalières dont cinq praticiens hospitaliers titulaires, les autres étant contractuels. Suite au départ d'un praticien pour Calais, un poste est vacant. Un interne en psychiatrie est présent à temps plein.

2.3.2 Le personnel non médical.

Le personnel non médical s'élève à 137,2 équivalents temps plein (ETP) dont 34,7 pour les structures extra-hospitalières : centres médico-psychologique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), accueil familial thérapeutique, hôpital de jour.

Deux assistantes sociales aident les patients dans leurs démarches administratives.

Le futur établissement ne pourra fonctionner avec les effectifs actuels car sa superficie sera bien supérieure même si le nombre de lits restera constant. L'objectif est aussi d'offrir plus d'activités notamment durant le weekend.

L'établissement a demandé vingt-deux ETP supplémentaires mais pour un fonctionnement optimal il faudrait :

- douze infirmières, dont six pour la nuit et dont la présence sera indispensable pour la sécurité
- 2,40 ETP de psychologues ;
- huit ergothérapeutes,
- 3,8 ETP d'aides soignantes ;
- 6,6 ETP d'agents de service hospitalier(ASH),
- 1,8 ETP d'ouvrier polyvalent.

En plus du personnel paramédical, cinq médecins supplémentaires seraient nécessaires.

2.4 Les données financières.

Le budget total de l'établissement est de 153 millions d'euros.

La psychiatrie est financée sur la dotation globale versée à l'établissement par l'ARS. Les sommes consacrées à la psychiatrie s'élèvent à 10,5 millions d'euros. A cette somme, doivent être ajoutés la somme de 384 000 euros représentant des frais restant à la charge des patients et 342 000 euros de forfait journalier.

Les dépenses du pôle psychiatrie sont évaluées à 12,3 millions d'euros. Les dépenses en frais de personnel sont évaluées à 8 millions d'euros.

2.5 L'activité.

Pour le pôle psychiatrie, 24 314 journées d'hospitalisation ont été enregistrées pour l'année 2010, soit une baisse de près de 10 % par rapport à 2009. Le nombre d'entrées s'est élevé à 942 personnes alors qu'en 2009, 906 personnes avaient été admises. La durée moyenne de séjour est de 25,81 jours soit une baisse de 4 % par rapport à 2009.

Le nombre de consultations en CMP s'est établi à 16 175 et on a évalué l'accueil thérapeutique en famille à 6 015 journées. Les onze appartements associatifs ont assuré 8 317 journées. Les structures extra-hospitalières voient leur activité progresser nettement et leur file d'attente également.

Le tableau suivant indique la répartition des patients selon leur mode d'hospitalisation :

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|--------------------|--------------------|------------------|
| Nombre de patients admis en Hospitalisation libre (HL) | 762 | 690 | 759 |
| Nombre de patients admis en HDT | 168 soit 17,6 % | 187 soit 20,6 % | 161 soit 17 % |
| Nombre de patients admis en HO | 21 soit 2,2 % | 29 soit 3,2 % | 22 soit 2,3 % |
| TOTAL des patients admis | 951 | 906 | 942 |

Pour le premier semestre de l'année 2011, les hospitalisations d'office s'élevaient à onze et les hospitalisations à la demande d'un tiers à quatre-vingt-six.

3- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS.

3.1 Les modalités d'arrivée des patients.

Les patients arrivent dans les services de psychiatrie selon trois modalités :

- majoritairement ils transitent par le service des urgences puis sont conduits dans leur service de secteur selon leur domicile ;
- les patients admis en HO sont conduits directement dans le service ou dans une chambre d'isolement selon leur état clinique ;
- dans un petit nombre de situations, les hospitalisations peuvent être programmées à partir de consultations ayant eu lieu dans un centre médico-psychologique (CMP) du secteur. Le lit est alors réservé pour une date précise.

3.2 Le service des admissions.

Ce service assure l'accueil de tous les patients venant à l'hôpital pour une consultation externe et les formalités nécessaires à une éventuelle admission. Il reçoit à peu près 600 personnes par jour.

Il a été expliqué aux contrôleurs que « c'est un service assez délicat à gérer compte tenu des pics d'activité assez irréguliers et de la faible tolérance des patients à l'attente ». Même si les actes de violence sont rares, le personnel subit cependant de fréquentes agressions verbales en raison de l'attente ou de la vérification des éléments d'ouverture de droits et d'identité avant l'admission en service de soins.

Vingt-huit agents se relaient pour assurer l'accueil. En période nocturne, les agents des urgences réalisent les premières vérifications administratives. Les patients admis en hospitalisation d'office vont directement dans le service de psychiatrie. Les membres de l'équipe soignante se mettent en contact avec le personnel des admissions pour compléter le dossier administratif au besoin avec l'aide des assistantes sociales.

3.3 La notification des décisions d'hospitalisation sous contrainte.

La notification de la décision d'hospitalisation sous contrainte et l'information des droits des patients sont réalisées oralement par les personnels soignants lors de l'accueil et repris par le psychiatre à l'occasion du premier entretien ou à l'occasion de celui permettant la rédaction du certificat de 24 heures.

Pour les patients admis en hospitalisation d'office (HO), l'arrêté préfectoral parvient dans les services dans un délai variant de 24 à 48 heures. Dès réception, une copie est remise au patient, l'original étant versé au dossier médical. Selon les informations recueillies, la plupart des patients, ne souhaitant pas le conserver dans leurs affaires personnelles, rendent ce document aux infirmiers. Il ne leur est pas demandé de signer un récépissé.

Pour les patients admis en hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT), aucun document n'est fourni par le service des admissions. Toute la procédure est faite oralement.

3.4 Les voies de recours.

Lors de leur admission dans le service, les patients reçoivent le livret d'accueil du centre hospitalier général. Celui-ci comporte deux paragraphes spécifiques à la psychiatrie :

- un détaille les modalités de mise en œuvre de l'hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) ;
- le second donne des informations sur l'hospitalisation d'office (HO).

Le document indique : « l'hospitalisation sans consentement peut être contestée par toute personne agissant dans l'intérêt de la personne ainsi hospitalisée devant le Président du Tribunal de Grande Instance ».

Les patients ont la possibilité de consulter, sur un panneau d'affichage vitré situé dans la salle de vie, toutes les informations concernant les voies de recours par rapport à une hospitalisation sans consentement. Y figurent l'adresse du tribunal de grande instance de Boulogne-sur-Mer et les destinataires des courriers : juge des libertés et de la détention et procureur de la République.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'un patient pouvait demander du papier, un stylo, une enveloppe et un timbre pour former un recours.

Un patient rencontré par les contrôleurs a confirmé qu'on lui avait remis le matériel d'écriture mais qu'il avait eu des difficultés pour se procurer le timbre. Ceux-ci sont en vente à la cafétéria mais ce patient ne disposait pas d'argent. Finalement le courrier a pu partir trois jours après. Ce patient faisait remarquer qu'il n'y avait pas de boîte à lettres de *La Poste* sur le site et qu'il fallait confier les courriers au personnel soignant.

Les droits des patients sont indiqués dans le règlement intérieur affichés sur le même panneau où sont indiquées les voies de recours. Le document précise que lorsqu'«une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement, elle doit être informée dès l'admission et, par la suite, à sa demande, de sa situation de ses droits. Elle dispose du droit :

1. de communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 332.2 du CSP,
2. de saisir la Commission des Hospitalisations Psychiatriques prévue à l'article L.332-3 du CSP,
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 du Centre psychothérapique et de recevoir les explications qui s'y rapportent,
6. d'exercer son droit de vote sauf pour les malades sous tutelle,
7. de pratiquer les 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».

Le 21 juin 2011, un patient admis en HO le 2 mars 2011, ayant contesté son hospitalisation, a été convoqué au tribunal de grande instance (TGI) à 16h. L'audience a débuté à 18h05 pour s'achever à 18h45. Le juge a diligenté une expertise. Ensuite le patient a renoncé à cette demande. Le cadre de santé a transmis par télécopie cette décision du patient au greffe du JLD.

Le 28 juin 2011, une patiente admise en HDT le 15 juin 2011, ayant contesté son hospitalisation auprès du JLD avait été convoquée à 14h45. Elle s'est rendue au TGI avec le cadre de santé et une infirmière. L'audience a débuté à 15h20. Le juge a demandé une expertise et a convoqué la patiente le 12 juillet 2011.

3.5 La levée des mesures de contrainte.

Il a été rapporté aux contrôleurs que depuis plusieurs mois, il était impossible d'obtenir la levée d'une mesure d'HO sans demander auparavant une sortie d'essai.

Les sorties d'essai demandées par les psychiatres bénéficient d'une réponse favorable dans la mesure où l'état clinique du patient décrit l'absence de signe de dangerosité et que le projet de sortie mentionne un domicile, le traitement détaillé et un suivi régulier au CMP.

Il a été rapporté aux contrôleurs le cas d'un patient hospitalisé en pneumologie pour une tuberculose. Devant le refus du malade de prendre son traitement, le trouble à l'ordre public a été évoqué pour rédiger un certificat demandant l'hospitalisation d'office de la personne en cause.

Une autre situation a été rapportée aux contrôleurs : un homme ¹ a été hospitalisé en HO le 20 avril 2011. Le psychiatre, chef du service, rédige le certificat de 24 heures, le 21 avril en demandant la levée de la mesure en indiquant qu'il n'y avait pas de signe psychiatrique justifiant le placement. Le préfet l'a maintenu. Le psychiatre a rédigé un nouveau certificat après 48 heures d'hospitalisation le 22 avril, reprenant les mêmes termes et demandant la levée de l'HO. Il lui a été répondu que l'HO serait levée au certificat de quinzaine, ce qui fut le cas, le 6 mai 2011.

3.6 Les registres de la loi

Les contrôleurs ont pris connaissance du registre de la loi qui regroupe les décisions d'hospitalisations d'office et les demandes d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Le registre a été ouvert le 10 décembre 2010 et porte le paraphe du conseiller municipal de la ville de Boulogne, délégué à la santé.

Ce registre porte aussi la signature du substitut du procureur qui est venu visiter l'établissement et contrôler ce registre le 15 décembre 2010. La commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique est bien venue elle aussi le vérifier mais il n'y a pas de paraphe.

Sur les vingt dossiers examinés de manière approfondie, les contrôleurs n'ont pas noté d'anomalie sauf dans deux cas où l'examen médical après un mois d'hospitalisation avait été réalisé avec un retard de cinq jours pour l'un et de deux jours pour l'autre.

Sur un plan statistique, si on se reporte aux entrées effectuées à l'automne 2010, sur 100 patients admis selon une procédure sous contrainte, 14 personnes ont fait l'objet d'une hospitalisation d'office, 32 d'une hospitalisation à la demande d'un tiers et 54 ont été hospitalisées suite à une procédure d'urgence (un seul certificat médical a été fourni au lieu des deux obligatoires pour les hospitalisations à la demande d'un tiers).

Les patients se répartissaient en 60 % de sexe masculin et 40 % de sexe féminin.

Le registre est bien tenu et comporte uniquement des mentions manuscrites. Une personne est spécifiquement affectée à cette tâche et recopie manuellement les mentions portées sur les jugements ou arrêtés préfectoraux.

3.7 Les visites des autorités.

Les différentes visites des autorités figurent sur la page de garde du registre de la loi, et sont retracées dans le tableau suivant :

¹ Il s'agissait d'un homme vivant dans une situation sociale précaire, ayant menacé les enfants du quartier, venus se moquer de lui. Les voisins ont appelé la police. Le maire a signé la demande d'HO.

| Année | Visite CDHP | Visites procureur ou substitut du procureur de la République |
|-------|-------------|--|
| 2009 | 2 | 1 |
| 2010 | 2 | 1 |
| 2011 | 1 | - |

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

3.8 La désignation d'une personne de confiance.

Il n'est pas proposé aux patients arrivants de désigner une personne de confiance.

3.9 La protection juridique des majeurs.

Au sein de l'établissement, un agent est chargé spécifiquement de gérer les dossiers de tutelle ou de curatelle des patients hospitalisés. Il suit particulièrement les dossiers des patients admis suite à une HO judiciaire. Les personnes qui faisaient déjà l'objet d'une mesure de protection à leur entrée à l'hôpital restent suivies par leur tuteur ou curateur initial. Actuellement, dix-huit dossiers sont suivis par cet agent. Suite aux nouvelles dispositions législatives sur la protection des majeurs, un inventaire du patrimoine de chaque personne a été réalisé récemment et toutes les mesures ont été revues par le juge des tutelles. Aucune n'a été levée mais certaines ont été adaptées à l'évolution du patient.

Cet agent travaille en étroite concertation avec les assistantes sociales présentes dans l'établissement qui sont chargées des enquêtes sociales nécessaires avant la décision de mise sous tutelle. De même, il a de fréquents contacts avec les différentes associations² et mandataires individuels chargés des mesures de protection.

Concernant les dossiers de prestations sociales, il convient de noter que 50 % des patients reçoivent l'allocation d'adulte handicapé (AAH). Les assistantes sociales aident les patients pour la demande initiale ou le renouvellement des droits. De longs délais sont souvent nécessaires, qui vont jusqu'à huit mois en période estivale à cause du sous-dimensionnement en personnel de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

² Trois associations assurent l'essentiel des mesures de protection : l'Association Départementale Actions Educatives (A.D.A.E) basée à Bethunes, l'Association Tutélaire du Pas-de-Calais et Vie Active. L'union départementale des associations familiales (UDAF) ne joue pas un rôle important.

Les dossiers de revenu social d'activité (RSA) sont plus rapides à établir mais au delà de soixante jours d'hospitalisation, la prestation est suspendue, ce qui laisse les personnes indigentes sans aucune ressource car il n'existe pas de mécanisme de « caisse de secours » pour les personnes sans famille. Le service dispose néanmoins d'un vestiaire de secours constitué de vêtements donnés ou laissés par d'anciens patients.

3.10 L'accès à l'exercice d'un culte.

Le respect de la liberté de culte est affiché dans les services avec mention des différentes confessions représentées dans l'établissement. Lors de l'arrivée, il est remis à chaque patient, outre le livret d'accueil, une fiche comportant les indications pour joindre les différents ministres des cultes.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir avec la personne qui a la charge d'animer l'aumônerie catholique. Elle a indiqué qu'elle intervenait rarement dans les services de psychiatrie. Dans le passé, selon les propres termes de la responsable actuelle de l'aumônerie, un bénévole a été mis en cause pour « un comportement trop prosélyte ». Cet incident a contribué à rendre moins fréquente la présence dans les services qui est désormais conditionnée par la demande expresse d'un patient ce qui n'était pas le cas précédemment.

Les autres cultes : protestant, musulman et israélite sont présents dans l'établissement mais les contrôleurs n'ont pu s'entretenir avec leurs représentants malgré des messages laissés auprès de chacun d'eux.

3.11 La communication avec l'extérieur.

3.11.1 Les visites

Les visites sont autorisées du lundi au vendredi de 16h30 à 19h, les samedis, dimanches et jours fériés de 13h30 à 19h.

Selon les indications fournies aux contrôleurs, ces horaires s'expliquent par la volonté des soignants que les patients participent aux activités d'ergothérapie dans la journée.

Lorsque les psychiatres rencontrent les familles des patients, ceux-ci assistent toujours à l'entretien. Il est possible de profiter de ce déplacement pour que le patient rencontre également sa famille.

Il n'existe pas de pièce dédiée aux visites des familles.

Les rencontres ne se font jamais dans les chambres ; elles peuvent se dérouler à la cafétéria, dans la salle de vie, dans le salon de télévision ou à l'extérieur sur le site du centre hospitalier avec l'accord du psychiatre référent.

Lorsque les visiteurs sont accompagnés d'enfants mineurs, ils se rendent dans une pièce située au rez-de-chaussée, à proximité du restaurant où les patients prennent leurs repas.

Lorsque l'état des patients le nécessite, le personnel soignant organise des visites médiatisées, c'est-à-dire qu'une infirmière y participe.

3.11.2 Le téléphone.

A l'admission des patients, les téléphones portables sont retirés et placés dans un casier spécifique situé dans le poste de soins infirmiers. Les deux psychiatres responsables craignent la possibilité de prendre des photographies comme le permettent la plupart des téléphones.

Les patients peuvent téléphoner, consulter leur messagerie, recharger leur téléphone entre 19h et 20h30. Cette faculté peut être étendue à certains patients entre 12h et 14h.

Une cabine téléphonique à cartes se trouve à chaque étage, soit pour deux unités. Située dans la salle de vie, elle ne garantit pas la confidentialité des conversations. Il est possible d'y apporter un siège. Les cartes téléphoniques sont en vente à la cafétéria située au 1^{er} étage du bâtiment.

Les familles qui souhaitent prendre des nouvelles de leurs proches peuvent téléphoner au poste infirmier. Les soignants communiquent le numéro de téléphone de la cabine pour libérer la ligne du service. Il a été indiqué par les personnels et les patients que ce dispositif était satisfaisant.

Au cas où la personne n'a pas la possibilité de se procurer une carte téléphonique, les infirmières composent le numéro de téléphone du proche et le patient lui demande de rappeler à la cabine.

3.11.3 Le courrier.

Pour le courrier « départ », il existe une boîte à lettres à l'accueil qui est relevée par le vagemestre du centre hospitalier tous les jours du lundi au vendredi à 15h.

Le courrier « arrivant » est acheminé au secrétariat situé au 1^{er} étage du bâtiment. Les secrétaires distribuent les lettres aux quatre cadres de santé des ailes.

Selon les indications fournies aux contrôleurs, aucun courrier n'est ouvert au départ, comme à l'arrivée.

Des patients se sont plaints aux contrôleurs qu'il n'y ait pas une boîte à lettres de *La Poste* sur le site.

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

Lors de l'admission, l'ordinateur portable du patient est déposé dans le poste infirmier.

Selon les informations recueillies, peu de patients ont demandé à faire usage de leur ordinateur durant leur séjour.

Une patiente a pu se servir de son ordinateur dans sa chambre individuelle, avec l'accord de son psychiatre et le remettait dans le poste infirmier après utilisation.

Aucun accès internet n'est possible pour les patients dans le bâtiment actuel.

La réflexion sur l'accès à l'informatique et notamment à internet n'a pas été engagée dans le nouveau bâtiment.

4- LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION.

4.1 Eléments communs aux deux secteurs.

4.1.1 Les locaux communs

Les patients des secteurs Nord et Sud se partagent l'utilisation du rez-de-chaussée et du premier étage.

4.1.1.1 Le rez-de-chaussée

A droite de l'entrée, le rez-de-chaussée abrite le self-service et les deux salles à manger. Le self d'une surface de 30 m², dispose d'un présentoir de service de 5,50 m derrière lequel est situé un office permettant le reconditionnement en portions individuelles des entrées et le réchauffement des plats préparés par la cuisine centrale.

A l'extrémité du présentoir de service, les patients ont accès à la salle à manger en deux parties, l'une de 123 m² et l'autre de 57 m² séparées par une cloison ouverte sur 2 m. Des tables et chaises en nombre suffisant permettent aux patients de prendre leur repas en bénéficiant de beaucoup d'espace.

A gauche de l'entrée, le hall donne accès à un couloir desservant une vaste salle d'activité polyvalente de 200 m² où sont réparties différentes tables correspondant à un espace thématique d'activité : vannerie, encadrement, poterie-sculpture, travail du bois. La salle est bien équipée en différents matériels : four à poterie, machines à bois électriques, table de traçage pour l'encadrement, établis, armoires de rangement pour les outils.

Le couloir évoqué *supra* dessert également une salle de gymnastique de 150 m² équipée de neuf vélos d'intérieur, de deux rameurs, d'un appareil à adducteurs, d'un tapis motorisé de jogging et de trois planches à abdominaux.

Une troisième salle d'activité de 104 m² est utilisée pour les séances de relaxation encadrées par un ergothérapeute.

Une dernière salle de 75m², utilisée pour les activités musicales, est équipée d'une chaîne hi-fi et de sièges.

Le hall d'entrée dessert également un autre couloir, réservé au personnel, donnant l'accès à des sanitaires, aux vestiaires des agents et, en son extrémité, à un sas sur lequel s'ouvre une chambre d'isolement.

Cette **chambre d'isolement** de 2,60 m sur 3 m, soit une surface de 7,8 m², est équipée d'un matelas posé au sol. D'une longueur de 1,90 m et d'une largeur de 0,90 m, il est recouvert d'une housse ignifugée. Un seau hygiénique en matière plastique est posé dans un coin de la chambre. Le sol de béton est peint. Une VMC assure le renouvellement de l'air. La lumière pénètre par une large fenêtre opaque et incassable.

Une caméra installée dans un des coins du plafond renvoie les images aux bureaux infirmiers des secteurs Sud et Nord. Un interphone en état de marche permet aux patients de communiquer avec les soignants des deux secteurs. L'accès à la chambre se fait par deux portes munies d'un oculus.

Le sas est équipé d'une baignoire, peu utilisée selon les propos tenus aux contrôleurs, d'un casier en matière plastique à cinq compartiments qui permet de ranger le linge nécessaire à l'accueil éventuel d'un patient : draps, pyjamas, linge de toilette, deux bouteilles d'eau minérale. Une pendule murale est lisible à travers l'oculus d'une des portes de la chambre. Une fiche glissée dans une pochette fixée au mur indique les noms (occultés), dates d'arrivée et dates de sortie des patients placés en chambre d'isolement. Le sas est également une voie de passage vers une sortie extérieure. Selon les soignants, tout passage est interdit chaque fois que la chambre est utilisée.

4.1.1.2 Le premier étage

Au premier étage sont situés :

- les bureaux des médecins et des cadres infirmiers, leurs secrétariats, un bureau de psychologue, le bureau du mandataire judiciaire chargé des mesures de tutelle ou curatelle des patients, celui de l'assistante sociale ;
- un salon de coiffure de 20 m² utilisé par un professionnel tous les lundi matin ;
- la cafétéria : vaste espace de 120 m² meublé de deux tables rondes de 1,20 m de diamètre, de six tables carrées de 0,80 m de côté, de trois banquettes de trois places, d'une table basse, d'un baby-foot et d'un billard (inutilisé).

Le comptoir ouvert de 12h30 à 18h30 permet aux patients d'acheter des boissons sans alcool, de boire un café³, d'acheter des friandises ou des produits de toilettes de base. La cafétéria est ouverte sur le palier où sont installées une table de ping-pong (deux raquettes et des balles sont à la disposition des patients) ainsi que quatre banquettes de trois places ;

- une salle d'ergothérapie de 75 m², équipée de tables et de matériels divers pour des activités de peintures, dessin, peinture sur soie, perles, couture...

4.1.1.3 La ferme de Brunembert

L'hôpital possède une ferme thérapeutique située sur la commune de Brunembert à 25 km de Boulogne où vivent deux chèvres, deux ânes et un cheval âgé. La ferme est un lieu de sortie thérapeutique et d'activités pour les patients hospitalisés. Ils peuvent y pratiquer le jardinage ; des goûters et barbecues y sont aussi organisés. L'accès leur en est réservé deux journées par semaine. Les autres jours, elle est utilisée par les services extrahospitaliers.

4.1.2 Le règlement intérieur.

Le « règlement intérieur du patient du centre psychothérapeutique » a été réalisé en octobre 2003 par les deux psychiatres chefs de secteur en fonction à cette époque. Il a été signé par le directeur de l'établissement de santé, le cadre supérieur de santé et les deux psychiatres.

³ Une canette de soda est vendue 0,80 euro et un café 0,50 euro.

Il précise la capacité du centre : « 80 lits répartis en deux services, l'un desservant les malades domiciliés sur Boulogne Nord (40 lits au 2^{ème} étage), l'autre accueillant les malades de Boulogne Sud (40 lits au 3^{ème} étage) ».

Le document aborde ensuite notamment la situation des patients admis en hospitalisation libre : « les personnes hospitalisées au Centre Psychothérapique disposent des mêmes droits, liés à l'exercice des libertés individuelles, que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés dans tout service médical hospitalier », puis celle des patients en HDT et en HO.

Les droits des patients sont abordés dans la deuxième partie du document comme il l'a été mentionné au § 3.4.

La troisième partie du règlement intérieur traite des conditions de séjour :

- existence d'activités d'animation à visée psychothérapique sur indication médicale ;
- horaire et modalités des repas ;
- prestation payante de coiffure ;
- horaires d'ouverture de la cafétéria ;
- horaires d'utilisation des cabines téléphoniques ;
- numéro de téléphone du bureau infirmier de chaque service ;
- horaire et modalités des visites ;
- législation en vigueur sur le tabac ;
- objets interdits dans les services : téléphones portables, boissons alcoolisées, médicaments, substances illicites, objets dangereux ;
- les déplacements à l'intérieur du centre psychothérapique : « les hospitalisés ont accès à tous les locaux communs tels que salle TV, salles fumeurs et non fumeurs, cafétéria aux heures d'ouverture, salle de restaurant. Les patients peuvent s'y rendre seuls, sauf avis médical contraire. »
- les promenades à l'extérieur du centre psychothérapique : « les patients hospitalisés en hospitalisation libre peuvent être autorisés à se déplacer dans les limites de l'enceinte du centre hospitalier, en dehors des heures d'ergothérapie et jusqu'à 19h00. Ces sorties seront limitées en durée et en fréquence en fonction de l'état de santé du patient.

Les patients internés sont impérativement accompagnés d'un ou plusieurs soignants ou, le cas échéant, d'un membre de leur famille expressément autorisé. »

Les contrôleurs ont constaté que la porte d'accès au bâtiment était constamment fermée. Des agents d'accueil assurant une présence de 7h à 19h30, ouvrent la porte aux visiteurs qui se présentent à l'interphone et aux patients. Ces agents disposent d'une liste remise quotidiennement à jour indiquant le statut des personnes hospitalisées : le nom des patients en HO et en HDT est inscrit en grisé, ce qui implique qu'ils n'ont pas le droit de sortir seuls. Pour tous les autres hospitalisés en HL, elles demandent systématiquement l'autorisation au personnel soignant.

- les demandes de permissions qui « doivent être demandées au psychiatre référent au moins 48h00 à l'avance. Leur durée maximale est de 48h00 » ;
- les sorties temporaires pour les patients en HL, « soumises à une autorisation médicale et administrative » ;
- les sorties d'essai pour les patients en HDT et en HO ;
- les modalités de la sortie définitive.

4.1.3 La restauration

Les repas sont préparés par la cuisine centrale située 150 m au nord du bâtiment de la psychiatrie ; elle prépare chaque jour entre 3 000 et 3 500 repas destinés aux patients de l'hôpital général, des unités de psychiatrie, du centre de long séjour et des usagers des maisons de retraite satellites.

Cette unité centrale de production emploie vingt-six agents.

La grille des menus élaborée par une équipe de huit diététiciennes⁴ change toutes les cinq semaines. Les grilles sont élaborées en tenant compte de la saisonnalité des produits disponibles. Seuls les plats principaux sont livrés finis et prêt à être servis à l'assiette. Le weekend, ils sont livrés en liaison froide et réchauffés dans les différentes structures de l'hôpital.

En psychiatrie comme dans les différentes structures extérieures, les entrées sont livrées en « vrac collectif », c'est-à-dire en bacs de grandes dimensions et reconditionnées en portions individuelles dans les offices de ces structures.

Tous les régimes médicaux spécifiques – hypocaloriques, hypoglucidiques, sans cholestérol, sans gluten, diabétiques, sans résidus... – peuvent être préparés sur prescription médicale. Un délai de six heures est nécessaire pour qu'ils soient pris en compte, soit au maximum, un repas de décalage.

Les patients de psychiatrie peuvent prendre leur repas au self du rez-de-chaussée, ou dans la salle à manger de chaque étage ou dans leur chambre ; dans ce dernier cas, un plateau leur est alors apporté.

⁴ Pour sept équivalents temps plein.

Tous les patients ont la possibilité de choisir entre trois entrées et deux plats principaux. Pour ceux qui sont servis au plateau le choix se fait par aversion : le soignant signale à l'office le peu d'appétence du patient pour un plat spécifique et la livraison suivante en tient compte.

Les infirmières qui encadrent les patients les sensibilisent à l'hygiène alimentaire. Une *commission menus*⁵ réunit deux fois par an les soignants et une diététicienne afin d'évoquer la qualité gustative des menus. La dernière s'est tenue le 5 octobre 2010 ; ont été évoqués les aversions ou appétences générales des patients pour certains plats ou entrées (rejet du potage au cerfeuil, succès des assiettes froides en menu d'été...), ainsi que la programmation des repas à thèmes programmés à l'automne 2010 et printemps 2011 au self.

En 2010, les questionnaires de sortie des patients de psychiatrie ont révélés que 45,9 % d'entre eux étaient satisfaits de la qualité des repas et 42,9 % très satisfaits⁶.

4.1.4 La blanchisserie

La blanchisserie centrale est située dans un bâtiment spécifique de deux niveaux à proximité des unités de psychiatrie. Elle traite 4,7 tonnes de linge par jour en provenance de l'ensemble des structures relevant de l'hôpital de Boulogne et emploie vingt-huit personnes :

- dix agents d'entretien qualifiés ;
- onze ouvriers professionnels ;
- deux maitres-ouvriers ;
- deux agents d'encadrement ;
- trois emplois aidés.

Le linge traité est composé de tous les vêtements professionnels, le linge plat, le linge personnel des usagers des maisons de retraite ainsi que celui des patients de psychiatrie qui sont appelés à être hospitalisés sur une longue période. Pour les hospitalisations de courte durée, la famille du patient est sollicitée pour renouveler le linge.

Les différentes étapes du traitement du linge sont le tri, le passage au tunnel de lavage, le séchage, le défroissage, le repassage, le conditionnement sous film plastique pour certains services de l'hôpital et le rangement en chariot de livraison.

Le linge sale livré en sac pénètre par une entrée au niveau supérieur, le linge propre ressort au niveau inférieur en chariots fermés, prêts à être livrés dans les différents services.

Pour la psychiatrie, le linge sale est ramassé :

- le lundi entre 8h et 15h ;
- les mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 6h à 14h ;

⁵ Différente du comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN).

⁶ Échantillon des 73 patients qui ont rempli le questionnaire, sur 870 sorties.

- le samedi, dimanche et jours fériés entre 6h et 13h.

Le linge propre est livré tous les jours (y compris le weekend) entre 9h et 9h45. En cas de nécessité, des chariots comprenant une dotation de « dépannage » composée d'un stock de draps, couvertures, alèzes, taies et serviettes de toilettes, peuvent être livrée en urgence dans l'unité qui en fait la demande.

4.1.5 Les activités communes

Toutes les activités proposées aux patients, hormis les jeux de société à leur disposition et la table de ping-pong du premier étage, sont des activités thérapeutiques accessibles en fonction de prescriptions médicales.

Ces activités sont encadrées par :

- quatre ergothérapeutes : deux à 0,8 équivalent temps plein (ETP), un à 0,9 ETP et un temps plein, soit 3,5 ETP au total ;
- une infirmière animatrice chargée des activités sportives en salle, de l'organisation et de l'accompagnement des sorties extérieures.

L'offre est importante et variée. Dans un premier temps, un atelier polyvalent d'ergothérapie est proposé aux patients récemment admis afin de déterminer les activités susceptibles de les aider. Cet atelier rassemble tous les jours (sauf le weekend) un groupe de cinq à seize patients⁷ de 9h à 11h30 et de 14h à 16h30 pour, selon leur choix personnel, une approche individuelle de la sculpture, de la poterie, de la gymnastique douce, du dessin, de la peinture ou de l'expression corporelle.

Après cette phase, le patient se voit proposer des activités de « seconde intention » sur prescription médicale : dessin, peinture, sculpture, mosaïque, perles, encadrement, mémoire, écoute musicale, pâtisserie, ateliers bois, vannerie... Selon les professionnels rencontrés par les contrôleurs, le matériel disponible, d'une grande variété, permet toujours d'adapter l'offre à l'état du patient et à ses souhaits.

Un planning hebdomadaire, communiqué aux soignants, précise le type d'activité programmée et les horaires correspondant. Il rappelle en outre que les équipes de soins sont chargées d'accompagner les patients qui le nécessitent aux ateliers. Du lundi au vendredi, trois types d'activité sont organisés toutes les matinées de 9h à 11h30 et trois autres tous les après-midi entre 14h 30 et 17h.

En plus de l'ergothérapie, des sorties thématiques sont régulièrement proposées aux patients par l'infirmière-animatrice. C'est ainsi que les 10 et 24 mai 2011, deux journées « barbecue » ont été organisées à la ferme de Brunembert évoquée *supra*, le 12 mai une promenade a été organisée au Portel ainsi qu'une initiation au char à voile, des activités sportives ont eut lieu dans une salle prêtée par la municipalité les 17 et 31 mai, une promenade au parc de Wimille a eu lieu le 31 mai pour un autre groupe.

⁷ Le nombre varie en fonction du nombre de soignants disponibles et de la pathologie des patients.

Les plannings des sorties réalisées au premier semestre 2011 font apparaître leur régularité et un effort de diversification : Aquagym douce à la piscine *Helicéa* de Boulogne, Nouvel an chinois, promenade à Hardelot, au marché de Desvres, journée inter-hôpitaux à Roubaix, repas marocain à la ferme, jardins de Maresquel-Ecquemicourt...

L'infirmière-animatrice encadre également un groupe de patients tous les vendredis matin pour des activités sportives effectuées aux appareils, dans la salle de gymnastique du rez-de-chaussée. Elle intervient également le weekend, une à deux fois par mois.

4.1.5.1 La cafétéria

La cafétéria est ouverte à partir de 12h30 jusqu'à 18h30 tous les après midi y compris le dimanche. C'est un lieu de convivialité important où les patients reçoivent souvent leur famille. Les patients peuvent y acheter des confiseries, quelques articles de toilette, des boissons, des timbres et des cartes de téléphone. Certains patients ont fait part aux contrôleurs de leur regret que la cafétéria ne soit pas ouverte le matin. La direction estime qu'une trop grande amplitude d'ouverture nuirait à la fréquentation des activités et poserait des problèmes de personnel car il n'y a que deux ASH chargées de l'encadrement de cette buvette.

Elle est gérée par l'association AGATHAL et reçoit pour ce faire une subvention de 10 000 euros de la part de l'hôpital qui met en outre à disposition deux ASH pour assurer le service et une secrétaire à temps partiel. Les bénéfices tirés de la vente permettent de financer en partie les appartements thérapeutiques gérés par l'association dont la fonction et d'assurer aux patients sortants une transition vers le retour à la vie autonome.

4.1.5.2 Le salon de coiffure

Une coiffeuse professionnelle propose ses services tous les vendredis dans un local aménagé mis à disposition par l'hôpital situé au 1^{er} étage du bâtiment. Ce service rencontre un véritable succès aux dires du personnel soignant. Les tarifs pratiqués sont : 15 euros pour une coupe masculine et 25 euros pour une mise en plis.

4.1.6 Les soins somatiques.

4.1.6.1 Le médecin généraliste.

Un poste de médecin généraliste de praticien à temps partiel est dédié depuis 2003 à la prise en charge somatique des patients hospitalisés en psychiatrie.

Le poste est occupé par un médecin généraliste qui a une activité libérale à proximité du centre hospitalier. Il est présent tous les matins de 8h30 à 12h30 mais peut revenir l'après-midi, dès qu'un cadre de santé ou une infirmière l'appelle pour une situation urgente.

Bien que la plupart des patients admis dans les services de psychiatrie (sauf ceux en HO) passent par les urgences où ils bénéficient d'un examen par un médecin urgentiste, le médecin généraliste rencontre tous les arrivants. Il a mis en place avec l'aide d'un cadre de santé, un dossier spécifique de soins somatiques pour chaque patient.

Il propose à chacun d'eux le dépistage du virus du sida et des hépatites B et C et de remettre à jour leurs vaccinations.

Il fait le point sur les habitudes de vie des patients, notamment sur leur consommation de tabac, d'alcool, de médicaments et de substances illicites. Il met en œuvre, le cas échéant, avec l'accord du patient, un régime alimentaire.

Il établit un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport.

Il fait le point sur la contraception et propose un traitement adapté à chaque situation, notamment pour les psychotiques chroniques et les personnes présentant une vulnérabilité psychique.

Il pratique un examen somatique complet et minutieux pour chaque personne admise dans les services de psychiatrie. Si l'état clinique ne permet pas de passer trop de temps et d'interroger le patient sur ses antécédents, il se borne d'abord à tenter de repérer l'existence d'une plainte somatique ou d'une pathologie et d'établir un contact avec le patient. Il pratique le reste de l'examen dans un second temps.

Conformément à ses souhaits, il ne dispose pas de bureau : il se rend dans les postes de soins infirmiers pour connaître le nom des personnes qui viennent d'être admises et celles qu'il faut examiner.

Les examens se déroulent dans les chambres des patients. S'il s'agit d'une chambre triple, les autres occupants sont invités à sortir de la chambre.

Les examens complémentaires ou de spécialité sont obtenus dans un délai raisonnable⁸ s'ils ne sont pas urgents et immédiatement en cas de nécessité.

Les soins dentaires sont effectués dans le service de stomatologie du centre hospitalier.

Les patients sont toujours accompagnés de personnels soignants qui peuvent les rassurer lorsque les examens ou les soins sont « intrusifs ».

Le médecin généraliste n'effectue pas de visite systématique des patients placés en chambre d'isolement. Il s'y rend dans les 24 heures, puis tous les deux ou trois jours ou à la demande des infirmières. Il dit faire confiance dans la surveillance qu'elles font du point de vue somatique : hydratation, pouls, tension artérielle, vérification des urines...

Il n'existe pas de défibrillateur dans le bâtiment. Un appareil, reçu en mai 2011 n'est pas opérationnel.

Des chariots d'urgence sont en cours de constitution et vont avoir la validation d'un cadre du service d'anesthésie durant le mois de juillet 2011.

4.1.6.2 La pharmacie.

La pharmacie est située au sous-sol de l'hôpital général. Elle emploie un pharmacien en chef, trois pharmaciens adjoints, chacun en charge d'un domaine spécifique (dispositifs médicaux, stérilisation, chimiothérapie et informatisation de la prescription) et dix-huit préparateurs.

⁸ Le médecin obtient par exemple un scanner en quinze jours, une consultation d'ophtalmologie dans la semaine (alors qu'il faut six mois en ville)...

La préparation des traitements par la pharmacie est nominative. Elle se déroule en quatre phases qui suivent la rédaction de l'ordonnance par le praticien :

- un préparateur enregistre l'ordonnance sur informatique ;
- un deuxième la prépare et dispose les médicaments dans un tiroir au nom du patient, le tiroir étant rangé dans un chariot identifié pour chaque service ;
- un dernier préparateur contrôle le contenu des tiroirs nominatifs avec les prescriptions enregistrées ;
- un pharmacien valide ensuite la sécurité de la prescription en vérifiant les éventuelles interactions médicamenteuses.

Les médicaments sont livrés dans chaque service pour deux semaines. Les prescriptions non utilisées sont retournées à la pharmacie et reversées au stock.

4.1.6.3 Le laboratoire.

Les infirmières effectuent les prélèvements en vue des examens biologiques prescrits par le médecin généraliste. Ils sont emportés au laboratoire du centre hospitalier par un coursier.

Les résultats sont transmis à chaque aile sur un logiciel puis par télécopie. Le médecin généraliste est informé en temps réel des résultats et se déplace en cas de besoin.

4.1.7 La surveillance.

Un service de sécurité central pour tout l'établissement hospitalier est essentiellement chargé de la sécurité incendie et de sécuriser l'accès aux parkings durant la nuit. Cependant il arrive qu'il puisse intervenir à la demande des services de psychiatrie si le personnel soignant a des difficultés pour contenir un patient agité.

Les contrôleurs ont examiné le registre détaillé qui recense toutes leurs interventions. Ils ont pu constater que les agents de sécurité interviennent dans le pôle psychiatrie une fois par semaine en moyenne. Il est ainsi noté que dans la semaine précédant l'arrivée des contrôleurs, ces agents sont intervenus une première fois pour un patient placé en chambre d'isolement qui refusait de s'alimenter et une seconde fois, pour un autre qui était très agité à l'encontre du personnel.

Il a été rapporté aux contrôleurs que « la forte féminisation » du service expliquait sans doute les demandes d'interventions.

Tous les personnels du pôle de psychiatrie portent sur eux un appareil permettant de déclencher une alarme qui se répercute au PC de sécurité central et dans tous les bureaux des personnels soignants du service, ce qui permet à leurs collègues de porter rapidement assistance à celui qui est en difficulté.

4.2 Aspects communs relatifs au fonctionnement des secteurs de psychiatrie.

Les deux services de psychiatrie sont regroupés au sein d'un pôle qui comprend également le service d'addictologie. Une réunion du pôle a lieu deux fois par an.

A l'ouverture du centre en septembre 1982, sa capacité était de 100 lits ; elle a progressivement diminué pour atteindre 80 lits répartis en 40 lits par secteur.

Ils disposent chacun d'un centre médico-psychologique mais ont mis en œuvre des structures alternatives à l'hospitalisation intersectorielles : un hôpital de jour et un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à Boulogne-sur-Mer, des appartements associatifs (vingt-quatre places) ; ils ont en projet une maison communautaire de vingt places.

Le bâtiment dispose d'un pool commun de 10,5 ETP d'agents de service hospitaliers (ASH).

La prise en charge médicale repose sur le fait que chaque patient a un psychiatre référent qui le suit durant son hospitalisation puis dans les structures extrahospitalières qu'il est amené à fréquenter. De ce fait l'ensemble des psychiatres de chaque secteur intervient dans les services intra hospitaliers.

La continuité des soins est une préoccupation dominante dans la prise en charge des patients : lors de la sortie du patient, le numéro de téléphone de la ligne directe de l'aile où il a été hospitalisé lui est communiqué ainsi qu'à ses proches ; ainsi ils peuvent prendre contact à n'importe quelle heure avec un soignant qui a connu le patient pour demander un renseignement ou un conseil sur la conduite à tenir. Ce dispositif peut permettre d'attendre le lendemain pour rencontrer l'équipe soignante et le psychiatre au CMP.

Les patients peuvent également prendre contact par téléphone avec les infirmières à compétence psychiatrique présentes aux urgences de 7h à 22h.

Un tableau de permanence est établi pour désigner tous les jours, y compris les weekends, le psychiatre présent au centre psychothérapeutique et aux urgences de 9h à 18h.

Les cadres de santé souhaitent pouvoir disposer dans chaque aile de trois infirmières le matin, l'après-midi et la nuit. Un temps de transmissions est prévu à chaque changement d'équipe.

L'équipe de nuit est composée de personnels dédiés à cet horaire. La nuit, deux infirmiers sont dans une aile, le troisième dans la seconde avec la possibilité d'une entraide permanente. Aucun aide-soignant ne participe au service de nuit.

Dans chacun des quatre postes infirmiers, sont installés vingt casiers métalliques permettant aux patients de ranger des objets qu'ils ne veulent pas laisser dans leurs chambres. Il s'agit d'un équivalent de placards individuels mais situés dans le poste infirmier. Ils peuvent contenir des portefeuilles, des friandises, des lettres, des cassettes, un MP3...

Les téléphones portables sont rangés dans d'autres casiers situés également dans le poste infirmier.

La notification des droits (cf. § 3.3) se fait de manière identique dans les deux services.

Le livret d'accueil du centre hospitalier est remis systématiquement à l'arrivée des patients dans les deux services.

L'utilisation des trois chambres d'isolement est intersectorielle, même si l'affectation se fait prioritairement dans celle du secteur du patient.

La gestion du **tabac** a été réglée par la suppression des salons fumeurs, l'interdiction de fumer dans le bâtiment et la création d'un espace extérieur clos mesurant 8,5 m sur 7 m soit une surface de 59,5 m². Il est équipé de trois cendriers en béton et d'un auvent protégeant des intempéries ; le sol est goudronné. Il est entouré de deux clôtures grillagées ; il est également recouvert d'un grillage. Une note en date du 18 juin 2008 apposée sur la porte indique les horaires d'ouverture : Il est accessible du lundi au vendredi de 8h à 9h puis de 11h30 à 14h et de 16h30 à 21h ; les samedis, dimanches et jours fériés de 8h à 21h. Cet espace est interdit aux visiteurs.

Les patients peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés par un soignant, selon leur état clinique ou leur situation administrative.

Pour les patients placés en isolement, le tabac est interdit ; il est proposé aux patients fumeurs des substituts nicotiniques.

Toutes les portes des chambres sont dépourvues d'oculus, à l'exception des chambres individuelles faisant antérieurement partie de la zone réservée aux soins protégés, notamment pour les patients autistes. Aucune chambre, y compris individuelle ne permet aux patients de s'enfermer pour protéger leur intimité. Cette question ne semble pas avoir été abordée dans le projet du futur bâtiment.

Tous les lavabos situés dans les parties communes du centre sont dotés d'essuie-mains dont le boîtier est en plastique. Ils ne sont plus remplis de papiers depuis des incendies volontaires ayant eu lieu en février 2002.

Il n'existe pas de séparation entre les deux ailes d'un même étage.

La porte d'entrée est gérée par un agent d'accueil de 7h à 19h30.

Au-delà de 21h, les portes permettant l'accès aux escaliers sont fermées.

4.3 Le secteur Sud 62 G 04.

Le secteur Sud occupe les deux ailes du troisième étage du bâtiment du centre psychothérapique. Il couvre une population d'environ 94 000 habitants résidant dans le Sud de la ville de Boulogne-sur-Mer et dans les communes situées au Sud de celle-ci, notamment Desvres et Frencq.

Le secteur Sud dispose d'un CMP spécifique à Boulogne-sur-Mer et d'une consultation à Desvres.

Comme il a été indiqué plus haut, pour mettre en œuvre la continuité des soins, les cinq psychiatres du secteur se rendent dans les deux ailes pour assurer des entretiens avec les patients dont ils sont référents. Le reste de leur temps est consacré aux activités extrahospitalières.

Un psychologue est présent deux demi-journées par semaine (lundi et jeudi matin) pour les deux ailes. Sur ce temps de présence, il assiste à la réunion de synthèse.

Selon les informations recueillies, le taux d'occupation des lits est inférieur à 100 % depuis deux ans. Ceci s'expliquerait par l'ouverture d'une structure sanitaire de trente lits à Camiers hébergeant des patients déficitaires au long cours. Ainsi huit patients, hospitalisés dans le secteur depuis de longues années ont pu bénéficier d'un lit dans cette structure sanitaire dont le projet avait été soutenu par l'ARS.

Il existe une « sous-sectorisation » entre l'aile 1 et l'aile 2 : les patients habitant la ville de Boulogne, les communes de Neufchâtel et Condette sont affectés dans l'aile 1 et ceux du Sud du département sont accueillis dans l'aile 2. Cependant si un patient a déjà été hospitalisé, il ira dans l'aile où il est déjà connu.

Il n'existe pas de séparation entre les deux ailes de jour comme de nuit.

Un bureau d'entretien est commun pour les deux ailes. Il est équipé de trois fauteuils, d'une table basse, d'une banquette et du télécopieur du service.

Les chambres des deux ailes sont fermées de 10h à 12h30 et de 14h30 à 16h30 « pour inciter les patients à se rendre aux activités d'ergothérapie ».

La distribution des médicaments se fait dans l'office pour chaque patient, l'un après l'autre. Les médicaments sont préparés par les infirmières de nuit pour 24 heures. La préparation des gouttes se fait juste avant la distribution.

Lors de la visite des contrôleurs, aucun patient du secteur ne recevait de traitement de substitution pour les opiacés. Ce sont les psychiatres qui, le cas échéant les prescrivent. Le service d'addictologie n'intervient pas dans les secteurs. Il n'existe pas de réserve dans le coffre de la pharmacie. En cas de besoin, une infirmière se rend à la pharmacie sur le site de Duchenne pour obtenir le traitement prescrit.

Dans le hall d'accueil du secteur se trouve un aquarium de 1,54 m sur 0,55 m, installé sur un meuble en bois. Selon les informations recueillies, il a été construit en ergothérapie par des patients. La nourriture des poissons et l'entretien de l'aquarium est réalisé par trois patients sous la responsabilité d'une infirmière de l'aile 1.

Un panneau d'affichage vitré contient diverses informations :

- les coordonnées du juge des libertés et de la détention et du procureur de la République près le tribunal de grande instance de Boulogne-sur-Mer ;
- les règles concernant l'interdiction de fumer ;
- l'usage des téléphones portables ;
- une information sur la Fête de la musique ;
- les tarifs de la coiffeuse ;
- une information sur « le point info cancer » ;
- les livres à disposition ;
- les horaires des visites ;
- les horaires de fermeture des chambres ;
- le règlement intérieur ;

- la possibilité de se servir de casiers pour y déposer des objets personnels ;
- la charte de l'usager en santé mentale ;
- les horaires de présence du psychologue du service.

4.3.1 L'aile 1 du secteur sud.

L'aile 1 comprend vingt lits répartis en huit chambres individuelles, trois chambres doubles et deux chambres triples.

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

- dix-sept patients étaient hospitalisés : neuf hommes et huit femmes ;
- deux hommes étaient hospitalisés en HO ;
- six personnes étaient hospitalisées en HDT : deux hommes et quatre femmes ;
- un patient étaient en sortie d'essai d'HO ;
- un patient était hospitalisé en HL depuis 1993 ;
- un patient était hospitalisé en HO depuis 1998 ;
- le patient le plus âgé avait 75 ans, le plus jeune, 25 ans.

Selon les informations recueillies, l'affectation d'un nouveau patient se fait en fonction du lit disponible et de sa pathologie. La proximité du lit par rapport au poste infirmier est un élément déterminant dans le choix du lit pour un nouveau patient. Un patient qui souhaiterait bénéficier d'une chambre individuelle n'a pas forcément satisfaction, faute de lit disponible, ou bien parce que son état justifie son installation dans une chambre proche du poste infirmier. Il lui est indiqué qu'ultérieurement sa demande sera réévaluée.

Les conditions matérielles d'hospitalisation font que certains patients choisissent de se faire hospitaliser dans une clinique privée située près de Montreuil-sur-Mer.

L'équipe soignante de l'aile 1 comprend :

- un cadre de santé ;
- 11 ETP d'infirmiers ;
- 1 aide-soignant.

Une réunion clinique a lieu les lundis et jeudis de 9h à 10h30.

Selon les informations recueillies, cinq patients sur dix-sept, seraient « inadéquats » à la structure, c'est-à-dire qu'ils devraient bénéficier d'une place dans une structure médico-sociale. Concrètement un patient attend une place dans un foyer d'accueil médicalisé (FAM), un, dans une maison d'accueil spécialisé (MAS) un est en cours de placement en famille d'accueil.

Deux patients ne sont pas capables de faire leur toilette tout seuls et sont aidés par l'aide-soignante.

Les locaux de l'aile 1 comportent :

- huit chambres individuelles dont quatre mesurent 4 m sur 3,5 m soit une surface de 14 m² et sont dotées d'un lavabo. Trois d'entre elles étaient auparavant d'une zone réservée à des patients autistes et ne comportent pas de lavabo ;
- une chambre sert de « lieu d'apaisement » et n'est pas comptabilisée dans l'effectif du service. Elle est équipée seulement d'un matelas par terre. Lors de la visite des contrôleurs, une patiente y séjournait et selon les informations recueillies « se sentait davantage en sécurité dans cette chambre que dans celle qui lui était attribuée à proximité ».
- trois chambres doubles mesurant 7 m sur 3,5 m soit une surface de 24,5 m². Il s'agit d'anciennes chambres à trois lits transformés en chambres doubles ;
- deux chambres triples mesurant 7 m sur 3,5 m ;
- trois salles de bains dont une comporte une douche, avec lavabo et WC ;
- deux WC séparés avec lavabo ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- le poste infirmier ;
- un salon de télévision ;
- une salle de jeux et d'activités ;
- les vestiaires.

4.3.2 L'aile 2 du secteur sud.

L'aile 2 comprend vingt lits répartis en : cinq chambres à trois lits, trois chambres individuelles, une chambre d'apaisement et une chambre d'isolement.

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

- dix-sept patients étaient hospitalisés : cinq hommes et douze femmes ;
- la chambre d'isolement n'était pas occupée ;
- quatre personnes étaient hospitalisées en HO : deux hommes et deux femmes ;
- cinq femmes étaient hospitalisées en HDT ;
- aucun patient n'était en sortie d'essai d'HO ;
- un patient était hospitalisé en HL depuis 2001 ;
- un patient était hospitalisé sous contrainte depuis 2003 ;
- le patient le plus âgé avait 82 ans, le plus jeune, 18 ans.

L'équipe soignante comprend :

- un cadre de santé ;

- 11 ETP d'infirmiers ;
- 1 aide-soignant.

Les locaux de l'aile 2 comprennent :

- cinq chambres à trois lits ayant une surface de 24,5 m² ;
 - la chambre n°3201 est équipée de trois lits dépourvus de liseuses, trois tables de chevet, trois fauteuils, une table de 0,80 m sur 0,58 m, une poubelle, trois placards qui mesurent chacun 1,80 m sur 0,40 m et comportent une partie penderie et une autre, deux étagères. La chambre est dotée d'un lavabo avec une tablette, un miroir, un porte-serviettes, un néon qui ne fonctionne pas. La pièce est éclairée par deux néons et une fenêtre coulissante de 2,43 m sur 1,60 m dont l'ouverture se fait sur 9 cm ;
 - la chambre n°3202 est équipée de trois lits, deux tables de chevet, deux fauteuils et une table avec un lavabo ;
 - la chambre n°3203 prévue pour trois personnes est meublée de trois lits, trois chevets et deux fauteuils.
- trois chambres à un lit avec lavabo d'une surface de 14m² ;
 - la chambre n°3206 est équipée d'un lit, d'une table de chevet, d'un fauteuil d'une penderie dépourvue d'étagères. L'accès au lavabo est bloqué « du fait de l'état de santé du patient » ;
 - La chambre n°3207 est équipée d'un lit. Le placard et la table de chevet ont été supprimés, l'accès au lavabo bloqué du fait de l'état de santé du patient qui serait à l'origine des dégradations importantes de la peinture de la pièce ;
- la chambre d'apaisement n°3116 est meublée d'un matelas posé par terre avec des draps et un oreiller. Elle est munie d'un oculus de 0,43 m sur 0,16 m ;
- une chambre d'isolement ; elle comprend :
 - un sas mesurant 3,5 m sur 1,5 m contenant un bouton d'appel rouge renvoyant au PC de sécurité de Duchenne, le bouton permettant d'ouvrir le volet roulant de la fenêtre, celui déclenchant l'éclairage de la chambre, une poubelle, une réserve de dix bouteilles en plastique de 1,5 L d'eau, une cuvette et un meuble de rangement en plastique comportant cinq tiroirs :
 - pour les slips en maille à usage unique, les taies, les gants et serviettes de toilette ;
 - une boîte à gants, des tabliers en plastique pour les toilettes ;
 - des pyjamas ;
 - un urinoir ;

- savon, dentifrice, brosse à dents, gel désinfectant, coton-tige, rasoirs jetables, mouchoirs en papier, mousse à raser, seringues, tubes à prélèvements...

Une affiche, signée par le cadre supérieur de santé, précise : « ces bouteilles d'eau sont destinées exclusivement au patient en chambre d'isolement ».

Un poste de radio est placé sur le meuble.

Une « feuille d'utilisation du meuble d'isolement pour réapprovisionner » y est posée : elle indique la date le service utilisateur et la signature de la personne qui a effectué le réapprovisionnement des objets contenus dans les tiroirs. Selon les informations recueillies, ce document ne permet pas de connaître l'occupation de la chambre d'isolement. En 2010, quatre mentions sont portées : 12 janvier, 14 février, 24 septembre et 26 octobre. Pour 2011, deux réapprovisionnements sont indiqués les 18 février et 28 mars. Tous ont été effectués par un soignant du secteur Sud 1 sauf ceux de janvier et février 2010, réalisés par une infirmière de l'aile Sud 2 ;

- deux portes permettent d'accéder à la chambre ;
- la chambre qui mesure 4,67 m sur 3,5 m soit une surface de 16,34 m². Elle est équipée d'un lit constitué d'un socle en plastique dur de couleur bleue de 2 m de long sur 0,90 m de large et 0,30 m d'épaisseur sur lequel est posé un matelas de même couleur et de même dimension, de 0,15 m d'épaisseur. Deux draps sont déposés pour un futur patient. Un seau et du papier hygiénique sont à disposition. Le dispositif permet de poser six sangles de contention grâce à six anneaux métalliques installés dans le socle. Une pendule numérique (sans la date) est installée sur le mur en face du patient. La pièce est éclairée par deux appliques murales, dont l'une ne fonctionne pas. Elle est munie d'une fenêtre de 1,62 m sur 1,44 m qui ne s'ouvre pas, d'un volet roulant dont la commande est située à l'extérieur. Elle dispose d'un détecteur de fumée, d'une VMC et de deux caméras de surveillance dont les images sont rapportées dans le poste infirmier.
- la chambre n'est pas dotée d'un local sanitaire. Le patient isolé fait sa toilette à l'aide de la bassine ou si son état le permet, se rend accompagné, à l'unique douche du service ;
- la salle à manger pour les personnes qui ne prennent pas leur repas au restaurant du rez-de-chaussée. Elle est équipée de trois tables dont une pour un patient qui déjeune seul. Un poste de télévision est éteint. Un office est attendant ;
- une douche équipée d'une chaise-douche, d'une chaise, de deux patères, d'une rampe, d'un porte-savon contenant du savon liquide et d'un tapis antidérapant.

Le bas du carrelage qui revêt complètement la pièce est abîmé.

- une salle de bains avec baignoire, deux chaises, un placard vide, une rampe, un escabeau et un porte-savon ;
- un local sanitaire contenant deux WC séparés sans abattant avec balayette et papier hygiénique et un lavabo avec essuie-mains vide ;
- le poste de soins qui contient les vingt casiers métalliques contenant les objets personnels des patients ainsi que ceux pouvant être dangereux tels que des rasoirs ;
- la lingerie qui permet de stocker les réserves de draps, pyjamas, serviettes de toilette, tenues de travail ... mais aussi d'offrir des vêtements aux patients démunis ;
- le poste de soins infirmiers avec une table d'examen et le chariot de distribution de médicaments.

4.4 Le secteur Nord : 62 G 03.

Le secteur Nord occupe les deux ailes du second étage du bâtiment du centre psychothérapique. Il couvre une population d'environ 75 000 habitants résidant dans le Nord de la ville de Boulogne-sur-Mer et dans les communes situées au Nord de celle-ci : Marquise, Wimereux... Mise à part cette commune balnéaire, la population est caractérisée par un taux de chômage supérieur à la moyenne nationale, une propension forte à la consommation d'alcool et à la présence de personnes en situation de grande précarité ou de sans abri. Un centre d'hébergement et de réadaptation sociale(CHRS) est situé sur la commune de Marquise.

Le secteur nord dispose d'un CMP spécifique à Boulogne-sur-Mer et d'un lieu de consultations à Marquise.

Comme il a été indiqué plus haut, pour mettre en œuvre la continuité des soins, les cinq psychiatres du secteur se rendent dans les deux ailes pour assurer des entretiens avec les patients dont ils sont référents. Le reste de leur temps est consacré aux activités extrahospitalières.

Selon les informations recueillies, le taux d'occupation des quarante lits du secteur a été de 87 % au premier trimestre de l'année 2011.

En 2002, le secteur Nord disposait de quatre-vingt-treize lits. Le jour de la visite des contrôleurs, le secteur avait quarante lits répartis en deux ailes appelés aile1 et aile 2.

Une assistante sociale assure six demi-journées de présence sur les deux ailes du secteur.

Une machine à laver et un sèche-linge sont à la disposition de l'ensemble des patients du secteur. Ils sont situés dans la laverie de l'aile 1.

La salle à manger de l'étage est commune aux deux ailes ainsi que la salle de vie.

A l'étage, il existe un bureau commun à tous les médecins pour les entretiens.

En cas de canicule, les patients seraient conduits dans la salle à manger qui pourrait être dotée d'un climatiseur dans un délai bref, sur demande du cadre de santé aux services économiques. Les autres patients pourraient se rendre à la cafétéria qui est climatisée.

4.4.1 Aile 1 du secteur nord.

L'aile 1 comprend vingt lits répartis en cinq chambres individuelles, deux chambres individuelles dites d'apaisement, deux chambres doubles et trois chambres à trois lits. Elle comporte une chambre d'isolement.

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

- seize patients étaient hospitalisés : onze hommes et cinq femmes ;
- un homme en HDT occupait la chambre d'isolement ;
- quatre hommes étaient hospitalisés en HO ;
- un homme et une femme étaient hospitalisés en HDT ;
- aucun patient n'était en sortie d'essai ;
- un patient était hospitalisé en HO depuis 2001 ;
- un patient était en HL depuis 1995 ;
- le patient le plus âgé avait 67 ans, le plus jeune, 17ans.

L'équipe soignante comprend :

- 1 cadre de santé ;
- 11,35 ETP d'infirmiers ;
- 1 aide-soignant.

Le jour de la visite des contrôleurs, trois patients prenaient leur repas à l'étage, quatre n'avaient pas le droit de sortir seuls : trois patients en HO et un en HDT.

Une patiente admise en HL le 26 juin 2011, n'avait plus le droit de sortir depuis le 28 juin, « du fait d'idées morbides ». Il a été indiqué aux contrôleurs que sa situation serait réévaluée le jour même par le psychiatre.

Selon les informations recueillies, aucun patient n'aurait demandé à se rendre à la messe ; en revanche certains regardent la célébration à la télévision.

L'effectif du personnel soignant contraint parfois à annuler des sorties prévues dans le cadre de l'ergothérapie. Les soignants entendus par les contrôleurs ont dit « souhaiter mettre davantage en place d'activités au bénéfice des patients, les faire sortir plus ; les soins ne se font pas seulement dans l'hôpital ».

Une infirmière a bénéficié d'une formation en soins esthétiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie. Faute de budget dédié à cette activité, elle l'a mise en place avec des échantillons obtenus dans des boutiques spécialisées de la ville de Boulogne.

Une infirmière a le projet, si l'effectif du personnel le permet, d'emmener des patients chroniques à la société protectrice des animaux (SPA) située à 4 km du centre pour leur permettre de prendre contact avec des chiens, de les promener et de les nourrir. Cette sortie durerait trois heures et concernerait deux soignants et trois patients.

Les locaux comprennent :

- cinq chambres individuelles mesurant 4 m sur 3,5 m soit une surface de 14 m² comportant un lavabo avec tablette, miroir, porte-serviettes et éclairage ;
- deux chambres individuelles mesurant 3,5 m sur 2,5 m soit une surface de 8,75 m² ne disposant pas de lavabo. Il s'agit de locaux qui faisaient antérieurement partie d'une zone de « soins aménagés » pour des patients autistes. ;
- deux chambres doubles ; il s'agit d'anciennes chambres triples de 24,5 m² ;
- trois chambres à trois lits mesurant 7 m sur 3,5 m soit une surface de 24,5 m². Chaque chambre est équipée de trois lits, trois tables de chevet, deux fauteuils, une table ; elles disposent chacune d'un lavabo avec tablette, miroir, porte-serviettes et éclairage ;
- une chambre d'isolement comprenant :
 - un sas mesurant 3,55 m sur 1,05 m, doté d'un lavabo qui n'est pas utilisé par les patients placés en isolement ; un placard contient la réserve de draps, de gants et de serviettes hygiéniques ;
 - la chambre d'isolement mesurant 5 m sur 4 m soit une surface de 20 m². Elle est équipée d'un socle en plastique bleu mesurant 2 m de long sur 0,90 m de large et 0,30 m de hauteur sur lequel est posé un matelas en plastique de même dimension et de 0,15 m d'épaisseur ;
 - un local sanitaire situé en face de la chambre, mesurant 3 m sur 2 m soit une surface de 6 m². Il comprend une baignoire, un lavabo doté d'un miroir, de savon et d'un distributeur rempli d'essuie-mains et de serviettes de toilette, un WC sans abattant avec balayette et papier hygiénique et une bassine ;
- le bureau du cadre de santé ;
- le bureau du médecin ;
- le poste de soins infirmiers ;
- la salle de vie avec un poste de télévision ;
- le local pour le linge propre et celui pour le linge sale ;
- la laverie avec machine à laver et à sécher le linge pour les deux ailes ;
- les vestiaires ;
- la salle à manger avec un office attenant ;
- une salle d'activités avec un poste de télévision et des jeux de société ;

- deux salles de bains avec baignoire ;
- deux douches avec lavabo et WC ;
- deux WC.

4.4.2 L'aile 2 du secteur Nord.

L'aile 2 comprend vingt lits répartis en cinq chambres à trois lits et cinq chambres individuelles.

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

- seize patients étaient hospitalisés : huit hommes et huit femmes ;
- un homme et une femme étaient hospitalisés en HO ;
- deux femmes étaient hospitalisées en HDT ;
- trois patients étaient en sortie d'essai : un homme et deux femmes ;
- un patient était hospitalisé en HO depuis 1997 ;
- le patient le plus âgé avait 58 ans, le plus jeune, 26 ans.

L'effectif du personnel comprend :

- un cadre de santé ;
- 11,70 ETP d'infirmiers ;
- 0,8 ETP d'aide-soignant.

Une réunion clinique est programmée tous les lundis de 9h à 10h30. Des « réunions de concertation » peuvent être organisées à la demande à propos d'un patient. La dernière a eu lieu le 22 juin. Des « réunions de concertation » avec la famille ou avec le tuteur peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la préparation à la sortie d'un patient.

Les locaux comportent :

- cinq chambres à trois lits mesurant 7 m sur 3,5 m soit une surface de 24,5 m².
- cinq chambres individuelles mesurant 4 m sur 3,5 m soit une surface de 14 m² ;
 - un local sanitaire mesurant 2,35 m sur 1,5 m soit une surface de 3,52 m² équipée d'une douche avec chaise-douche et fauteuil en plastique, d'un lavabo et d'un WC ;
- deux salles de bains avec baignoire, lavabo et WC ;
- le bureau du cadre de santé ;
- un local pour le linge sale et un pour le linge propre ;
- la salle de soins ;
- le poste infirmier ;
- une salle d'activités avec poste de télévision et jeux de société ;

- des vestiaires ;
- deux WC sans abattant avec balayette et papier hygiénique.

4.5 La psychiatrie de liaison.

Avant septembre 1982, date de la mise en service du bâtiment qui héberge le centre psychothérapeutique actuel, les deux psychiatres rattachés au centre hospitalier de Boulogne avaient initié des liens avec leurs collègues, notamment pour leur demander d'y héberger leurs patients quand leur état ne nécessitait pas une hospitalisation en milieu psychiatrique aux centres hospitaliers spécialisés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), de Lommelet ou d'Armentières (Nord)).

Ces liens se sont développés, même après la création du centre psychothérapeutique : les psychiatres assurent des consultations au sein de la plupart des services du centre hospitalier sur demande des praticiens.

4.6 La psychiatrie aux urgences du centre hospitalier.

Les urgences occupent un espace de 1 600 m² dans une des ailes du bâtiment Duchenne qui héberge les principaux services somatiques.

Les patients sont accueillis de 6h à 22h par un infirmier organisateur de l'accueil. Après 22h, c'est une des trois infirmières des urgences qui assurent cet accueil qui comprend la prise du pouls et de la tension artérielle et le repérage de la douleur ou de la plainte ayant motivé l'arrivée aux urgences.

Si l'infirmière repère une symptomatologie psychiatrique, elle dirige le patient vers l'une des infirmières « à compétence psychiatrique » présente aux urgences. Trois agents assurent à tour de rôle une présence de 7h15 à 14h et de 14h à 22h.

Le patient bénéficie d'un examen somatique par un médecin urgentiste *sénior* pour éliminer une pathologie somatique qui pourrait avoir une expression psychiatrique.

L'infirmière psychiatrique reçoit le patient en entretien dans un bureau situé dans le secteur de l'hospitalisation de courte durée (UHCD), accueille le cas échéant les personnes qui l'accompagnent. Elle peut les recevoir dans une salle dédiée aux visites.

Entre 9h et 18h, l'infirmière contacte le psychiatre du secteur dont dépend le patient. En dehors de cet horaire, le psychiatre d'astreinte est compétent pour les deux secteurs.

Selon les informations recueillies, le psychiatre se déplacerait dans un délai raisonnable dans la journée. Si l'infirmière lui indique qu'il s'agit d'une urgence, il peut venir immédiatement.⁹ Après 18h, le psychiatre d'astreinte est compétent tant pour les urgences que pour un appel dans les deux services.

⁹ Il est supposé rester dans le centre psychothérapeutique lorsqu'il est de garde.

En cas d'agitation, le patient peut recevoir une injection intramusculaire prescrite par le médecin urgentiste, et le cas échéant être placé dans la chambre d'isolement située au sein des urgences.

4.7 La psychiatrie infanto-juvénile.

Il n'existe pas de secteur de psychiatrie infanto-juvénile rattaché au centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer.

Les lits dédiés aux enfants et adolescents se situent à l'institut Albert Calmette à Camiers.

Le principe à Boulogne est de respecter les termes de la circulaire de 1973 qui définit la prise en charge des adolescents jusqu'à l'âge de 16 ans.

Selon les informations recueillies, il est arrivé que des mineurs soient hospitalisés dans les secteurs de psychiatrie adulte : il a été évoqué aux contrôleurs le cas d'une jeune fille de 16 ans ayant fait une tentative d'autolyse et de deux autres de 17 ans présentant une bouffée délirante aiguë. Les séjours auraient été de courte durée.

Un jeune homme de 17 ans était hospitalisé dans l'aile 1 du secteur nord, lors de la visite des contrôleurs.

Le service de pédiatrie n'accueille pas de jeunes patients présentant des troubles psychiatriques.

4.8 L'hospitalisation des personnes détenues.

Les personnes détenues au centre de détention de Longuenesse ne sont pas hospitalisées dans les services de psychiatrie du centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer, du fait de l'absence de normes de sécurité.

La mise en œuvre de l'unité fermée du nouveau bâtiment en septembre 2011 pourrait conduire à modifier le schéma d'hospitalisation des personnes détenues.

4.9 Les instances concourant à la qualité de la prise en charge

4.9.1 Le comité de lutte contre la douleur (CLUD)

La fonction du comité de lutte contre la douleur est d'optimiser la prise en charge de celle-ci pour tous les patients, même ceux hospitalisés en psychiatrie, de promouvoir les actions de formation allant dans ce sens et de donner un avis sur les techniques, dispositifs ou matériels utilisés dans le traitement de la douleur.

La section du CLUD spécifique à la psychiatrie a été créée en 2010. Il réunit trois fois par an : un à deux psychiatres des secteurs Nord et Sud, un cadre de santé de chacun des secteurs ainsi que deux à quatre soignants « référents douleur ». Le rôle de ces référents est de mesurer l'état douloureux des patients à leur arrivée dans le service, de favoriser la prise en compte de cette douleur au sein du service et d'interpeler les professionnels sur les pratiques liées à sa prise en charge.

Chaque mois, les référents font une enquête portant sur vingt dossiers de patients par secteur. Les patients sont interrogés sur leur ressenti, en évaluant l'intensité de leur douleur sur une échelle de 0 à 10. Les patients de psychiatrie évoquant une douleur somatique et parfois psychique, l'objectif est de déterminer les parts respectives de celles-ci afin de déterminer la prescription la plus pertinente. Selon les propos tenus aux contrôleurs : « à la moindre plainte, le généraliste examine le patient ».

4.9.2 Le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)

Le comité de liaison en alimentation et nutrition existe depuis 2006. Il réunit trois par an des médecins et soignants des différents services de l'hôpital général. Un cadre de santé des unités de psychiatrie y participe systématiquement. Le comité a pour mission d'élaborer toute recommandation liée à la nutrition dans sa dimension « soin ».

Le plan d'action 2011 du CLAN a été adopté lors de la réunion du 14 décembre 2010. Un des objectifs ciblait spécifiquement la psychiatrie en préconisant d'accompagner les soignants dans la mise en place d'actions d'éducation nutritionnelle auprès des patients.

4.9.3 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de prendre en compte leurs doléances et d'améliorer leur prise en charge. Elle établit une synthèse des plaintes ou réclamations et exploite les données issues des retours des questionnaires de satisfaction renseignés par les patients à leur sortie.

Elle est présidée par le directeur de l'hôpital et composée de médecins, de cadres infirmiers des différents services et, en théorie de représentants des usagers¹⁰. Elle s'est réunie quatre fois en 2010 et a examiné 143 « réclamations » émises par les patients de l'hôpital, des consultations externes et des structures extérieures. Neuf d'entre elles, soit 6 %, ont été le fait de patients de psychiatrie et d'addictologie¹¹.

¹⁰ En 2010, les usagers n'ont pas été représentés aux séances.

¹¹ La direction de la qualité n'est pas en mesure d'indiquer celles émanant des seuls patients de psychiatrie.

Les plaintes les plus fréquentes ont trait au défaut d'information du malade ou de sa famille (15 % des 143 réclamations enregistrées), à la perte ou au vol d'objets personnels (12 %), à une mauvaise relation avec les médecins (10 %) et à une insuffisance de la qualité des soins (9 %).

Concernant la psychiatrie, pour l'année 2010, l'exploitation de soixante-treize questionnaires de satisfaction renseignés sur 870 sorties, fait apparaître que :

- 89,9 % des patients ont été satisfaits de la disponibilité des équipes ;
- 97,1 % déclarent avoir eu confiance dans la qualité des soins médicaux ;
- 94,5 % déclarent avoir pu bénéficier immédiatement d'un lit à leur admission ;
- 50 % (de cinquante réponses) déclarent avoir pu choisir leur repas chaque jour ;
- 15,5 % (de soixante et onze réponses) ont estimé que l'équipement de leur chambre était peu satisfaisant.

4.9.4 Le comité d'éthique

Présidé par un médecin et composé de praticiens hospitaliers et de soignants, il se réunit deux fois par an. Il constitue un lieu de réflexion pour les personnels de l'ensemble des services ainsi que pour la direction de l'hôpital. Sans se substituer aux professionnels en charge d'un patient, le comité peut soutenir la réflexion et la discussion sur des valeurs qui s'affrontent dans l'offre de soins, proposer des solutions, favoriser la résolution des problèmes ou de dilemmes éthiques.

Le comité a été sollicité récemment par le secteur Nord pour un patient souffrant d'une maladie dégénérative neurologique qui prenait le pas sur ses troubles psychiatriques. Les professionnels s'interrogeaient sur la stratégie de soins la plus respectueuse du patient : soit un transfert en service de neurologie adapté à sa pathologie, soit son maintien en psychiatrie alors qu'aucune chambre n'était équipée pour sa prise en charge mais ce qui lui permettait de conserver ses repères.

Le comité d'éthique a proposé son maintien en psychiatrie en appuyant la demande du service pour équiper la chambre d'un matériel spécifique.

5- LA SUROCCUPATION ET LES TRANSFERTS.

Depuis deux ans, le taux d'occupation n'est plus de 100 %.

Les cadres de santé ne comptent jamais les lits des chambres d'isolement comme des possibilités d'accueil dans le service. Selon les informations recueillies, ces lits ne sont jamais utilisés en dehors de leur vocation d'isolement.

Lorsqu'un patient est placé en chambre d'isolement, son lit est conservé, comme l'ont constaté les contrôleurs pour le patient à l'isolement dans l'aile 1 du secteur Nord.

Lorsqu'un patient bénéficie d'une sortie d'essai de courte durée, le cadre peut essayer de lui garder sa chambre en attendant que le renouvellement de la mesure soit prononcé. Les contrôleurs ont constaté que le lit d'un patient dont la sortie d'essai devait être renouvelée le 28 juin 2011 lui était conservé jusqu'au résultat de la demande de poursuite de la mesure.

Un patient est préférentiellement hospitalisé dans son secteur. Cependant, faute de lit à l'étage, il sera admis dans l'autre secteur.

Dans ce cas, les prescriptions et les entretiens médicaux seront assurés par le psychiatre référent du secteur d'origine. Le patient ne sera qu'« hébergé » dans ce service.

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

6.1 Les chambres d'isolement.

Il existe trois chambres d'isolement au sein du centre psychothérapique et une sur le site des urgences. Au centre psychothérapique leur situation est la suivante :

- une chambre d'isolement dans l'aile 1 du secteur Nord ;
- une chambre d'isolement dans l'aile 2 du secteur Sud ;
- une chambre d'isolement située au rez-de-chaussée.

Le jour de la visite des contrôleurs, un patient en HDT occupait la chambre d'isolement du secteur Nord. Le soir de la visite des contrôleurs aux urgences, la chambre d'isolement de ce service était inoccupée.

L'occupation des chambres d'isolement est intersectorielle. L'affection d'un patient se fait d'abord dans la chambre de son secteur, si elle est disponible ; dans le cas contraire, il sera placé dans l'autre chambre. La chambre du rez-de-chaussée n'est utilisée qu'en dernier recours.

Des « fiches de mise en chambre d'isolement pour le centre psychothérapique » ayant pour objet d'« assurer la sécurité du patient et le suivi de son état psychique et clinique » ont été mises en œuvre le 26 janvier 2010.

Elles ont été rédigées par le cadre supérieur de santé de psychiatrie, validées par le chef de pôle, approuvées par le directeur en charge des risques, de l'usager et de la qualité et diffusées aux médecins, cadres et infirmiers du centre psychothérapique.

Le document est rédigé notamment en référence au protocole de 1998 de l'agence nationale de l'accréditation et de l'évaluation en santé (ANAES).

Aucune mention ne concerne la chambre d'isolement située au sein des urgences.

Il existe quatre fiches de mise en chambre d'isolement(MCI) psychiatrie :

- en présence immédiate d'un médecin ;
- une fiche infirmière de mise en chambre d'isolement ;
- « en l'absence immédiate d'un médecin » ;
- fiche médicale de mise en chambre d'isolement.

Un tableau précisant les indications et les contre-indications à la MCI permet au médecin ou à l'infirmière de vérifier que le placement est justifié.

Pour le suivi journalier du patient, deux fiches sont mises en œuvre :

- une « fiche d'évaluation médicale » comportant le nom et la signature du praticien ainsi que la date et l'heure de la visite dans la chambre ;
- une « fiche journalière de surveillance et de soins » où sont indiqués :
 - l'identité du soignant ;
 - la date et l'heure ;
 - les soins d'hygiène ;
 - les constantes : tension artérielle, pouls, température ;
 - le comportement côté selon vingt-deux items explicités dans une annexe ;
 - la biologie ;
 - l'alimentation et l'hydratation ;
 - la propreté de la chambre.

Lors de la sortie du patient, une « fiche de sortie de la chambre d'isolement » est renseignée avec le nom du médecin qui a décidé de la levée de la mesure, la date et l'heure. Le document mentionne si le service de sécurité a été prévenu de la sortie du patient ainsi que le directeur de garde dans le cas de l'occupation de la chambre d'isolement située au rez-de-chaussée.

Ces documents sont classés dans le dossier médical du patient.

Aucun registre ne permet de retracer l'occupation des deux chambres d'isolement situées dans l'aile 1 du secteur Nord et dans l'aile 2 du secteur Sud.

Pour la chambre d'isolement du rez-de-chaussée, il existe en plus des documents définis *supra* une feuille fixée au mur indiquant le service utilisateur, la date d'entrée et la date de sortie du patient.

En 2009, l'occupation de la chambre a été la suivante :

| service | Date d'entrée | Date de sortie | durée |
|-------------|---------------|----------------|---------|
| Aile 2 Nord | 4 décembre | 4 décembre | < 24h |
| Aile 2 Sud | 9 décembre | 10 décembre | <24h |
| Sud | 11 décembre | 13 décembre | 2 jours |

En 2010, l'occupation de la chambre peut être indiquée dans le tableau suivant :

| service | Date d'entrée | Date de sortie | durée |
|---------|---------------|----------------|-------|
|---------|---------------|----------------|-------|

| | | | |
|--------|--------------|-------------|-----------------------------------|
| Sud | 21 janvier | ? | ? |
| Sud 2 | 2 février | ? | ? |
| Nord 2 | 30 janvier | 31 janvier | 1 jour |
| Nord 2 | 4 février | ? | ? |
| Sud 2 | 7 février | ? | ? |
| Nord 1 | 12 février | ? | ? |
| Sud 1 | 22 février | 24 février | 2 jours |
| Nord 2 | 24 février | ? | ? |
| Sud 2 | 2 mars | ? | ? |
| Sud 2 | 5 mars | 9 mars | 4 jours |
| Nord 1 | 9 mars | ? | ? |
| | <i>Mai</i> | | <i>25 jours comptabilisés</i> |
| Sud 2 | 21 mai | 22 mai | 1 jour |
| Nord 1 | 4 septembre | ? | ? |
| Sud 1 | 6 septembre | ? | ? |
| ? | 27 septembre | 15 octobre | |
| Nord 1 | 2 novembre | ? | ? |
| Sud 2 | 7 novembre | 15 novembre | 8 jours |
| Sud 2 | 20 novembre | 22 novembre | 2 jours |
| Sud 1 | 31 décembre | ? | ? |

6.2 Le recours à la contention.

Aucun registre permettant de retracer le recours à la contention n'est mis en œuvre dans le pôle.

Selon les informations recueillies, cette pratique ne serait guère utilisée dans l'établissement.

7- LES CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL.

Lors des entretiens avec les personnels en contact avec les patients, il n'a pas été révélé de souffrance particulière au travail.

La direction de l'hôpital ne semble pas avoir de difficultés à pourvoir les postes d'infirmières dans les services de psychiatrie, du fait notamment de la présence régulière de stagiaires qui sont formés à l'IFSI sur le site de l'hôpital.

Aucun personnel n'exerce en psychiatrie s'il n'est pas volontaire pour le faire. Une politique de mobilité à l'intérieur du pôle de psychiatrie permet d'accroître la polyvalence des soignants et de changer régulièrement de cadre de travail (alternance par exemple entre les fonctions intra-hospitalières et extrahospitalières comme en CMP par exemple).

Le pôle de psychiatrie est celui qui fait le plus gros effort de formation pour ses personnels. Certains modules comme celui sur la prévention de la maltraitance et celui sur la contention des patients sont obligatoires. De plus, un système de tutorat a permis aux infirmières expérimentées qui détenaient le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique d'accompagner leurs collègues qui avaient un diplôme d'Etat d'infirmière.

Les conditions de travail semblent satisfaisantes. Le taux réduit d'absentéisme est de 6 %.

Au cours d'entretiens avec le personnel il a cependant été noté que deux incendies avaient laissé des traces douloureuses dans la mémoire collective du personnel et permettaient de comprendre pourquoi les lavabos dans les sanitaires communs ne comportaient pas de papier essuie-mains. Malgré le caractère ancien de ces deux incidents (février 2002), il a été décidé d'éviter toute présence de papier en raison de son caractère facilement inflammable.

Il est à noter qu'il n'existe pas de groupe de parole collective du personnel ou de mécanisme de supervision extérieure des pratiques professionnelles. Seule une psychologue du travail peut recevoir en entretien individuel les personnels qui en font la demande.

Les cadres de santé portent un badge où est indiqué leur nom et leur fonction. La tenue des personnels soignants est marquée à leur nom et fonction. Les contrôleurs ont pu constater que les patients étaient traités avec respect par le personnel et réciproquement. Si un membre du personnel est agressé verbalement ou physiquement par un patient l'incident fait l'objet d'un rapport écrit et est analysé par l'équipe médicale et soignante.

8- CONCLUSION

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

Observation N° 1 : Une réflexion devrait être engagée sur les droits des patients selon qu'ils sont en hospitalisation libre ou sous contrainte notamment quant aux possibilités de sortie à l'extérieur des bâtiments. Au moment de la visite, il n'existait pas de réelle distinction entre les patients qui faisaient tous l'objet de sérieuses restrictions dans l'exercice de leur droit d'aller et venir et de communiquer avec l'extérieur.

Observation N° 2 : Les patients hospitalisés en HDT devraient être destinataires des documents les concernant (cf. § 3.3).

Observation N° 3 : A l'admission des patients, les téléphones portables sont retirés et placés dans un casier spécifique situé dans le poste de soins infirmiers en raison de la possibilité de

prendre des photographies comme le permettent la plupart des téléphones. Ce retrait systématique devrait être reconsidéré au cas par cas et pouvoir évoluer au cours de la prise en charge (cf. § 3.11.2).

Observation N° 4 : Les modalités d'accès à Internet et l'accès à l'informatique doivent être étudiées. Le contrat de soins devrait prévoir au cas par cas les modalités concrètes de cet accès (cf. § 3.11.4).

Observation N° 5 : L'établissement devrait mettre en œuvre une procédure permettant aux patients de désigner une personne de confiance (cf. § 3.8)

Observation N° 6 : Les agents de sécurité ne devraient pas intervenir pour des patients agités (cf. § 4.1.7).

Observation N° 7 : Il est regrettable que les mises sous contention ou les mises en chambre d'isolement ne fassent l'objet d'aucune traçabilité hormis, dans les dossiers individuels des patients. Cette absence de mesure statistique nuit à la réflexion sur l'évolution des pratiques thérapeutiques car il est impossible d'évaluer l'évolution de la fréquence du recours à ces mécanismes de contrainte (cf. § 6.1 et 6.2).

Observation N° 8 : Concernant le personnel, il est à noter comme un point positif, sa grande stabilité et le souci de la direction de l'hôpital de favoriser la mobilité du personnel en faisant alterner des fonctions intra et extra hospitalière ce qui conduit à terme à une meilleure qualification et polyvalence du personnel (cf. § 7).

Observation N° 9 : Le pôle de psychiatrie est celui qui fait le plus gros effort de formation pour ses personnels. De plus, un système de tutorat a permis aux infirmières expérimentées qui détenaient un diplôme spécifique pour la psychiatrie d'accompagner leurs collègues qui avaient un diplôme d'Etat d'infirmières (cf. § 7).

Observation N° 10 : Il n'existe pas de groupe de parole collective du personnel ou de mécanisme de supervision extérieure des pratiques professionnelles, ce qui est dommage car de telles possibilités d'expression pourraient permettre de mieux traiter les incidents et pourrait réduire le stress du personnel soignant (cf. § 7)

Sommaire

| | |
|--|----------|
| 1- Conditions générales de la visite. | 2 |
| 2- Présentation de l'établissement. | 3 |
| 2.1 La psychiatrie dans le département du Pas-de-Calais | 3 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 2.2 | Présentation générale de l'établissement. | 4 |
| 2.3 | Les personnels. | 4 |
| 2.3.1 | Le personnel médical. | 5 |
| 2.3.2 | Le personnel non médical. | 5 |
| 2.4 | Les données financières. | 5 |
| 2.5 | L'activité. | 5 |
| 3- | Hospitalisation sans consentement et exercice des droits. | 6 |
| 3.1 | Les modalités d'arrivée des patients. | 6 |
| 3.2 | Le service des admissions. | 6 |
| 3.3 | La notification des décisions d'hospitalisation sous contrainte. | 7 |
| 3.4 | Les voies de recours. | 7 |
| 3.5 | La levée des mesures de contrainte. | 8 |
| 3.6 | Les registres de la loi | 9 |
| 3.7 | Les visites des autorités. | 9 |
| 3.8 | La désignation d'une personne de confiance. | 10 |
| 3.9 | La protection juridique des majeurs. | 10 |
| 3.10 | L'accès à l'exercice d'un culte. | 11 |
| 3.11 | La communication avec l'extérieur. | 11 |
| 3.11.1 | Les visites. | 11 |
| 3.11.2 | Le téléphone. | 12 |
| 3.11.3 | Le courrier. | 12 |
| 3.11.4 | L'informatique et l'accès à l'internet. | 12 |
| 4- | Les conditions d'hospitalisation. | 13 |
| 4.1 | Eléments communs aux deux secteurs. | 13 |
| 4.1.1 | Les locaux communs | 13 |
| 4.1.2 | Le règlement intérieur. | 14 |
| 4.1.3 | La restauration | 16 |
| 4.1.4 | La blanchisserie. | 17 |
| 4.1.5 | Les activités communes | 18 |
| 4.1.6 | Les soins somatiques. | 19 |
| 4.1.7 | La surveillance. | 21 |
| 4.2 | Aspects communs relatifs au fonctionnement des secteurs de psychiatrie. | 21 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 4.3 | Le secteur Sud 62 G 04. | 23 |
| 4.3.1 | L'aile 1 du secteur sud. | 25 |
| 4.3.2 | L'aile 2 du secteur sud. | 26 |
| 4.4 | Le secteur Nord : 62 G 03. | 29 |
| 4.4.1 | Aile 1 du secteur nord. | 30 |
| 4.4.2 | L'aile 2 du secteur Nord. | 32 |
| 4.5 | La psychiatrie de liaison. | 33 |
| 4.6 | La psychiatrie aux urgences du centre hospitalier. | 33 |
| 4.7 | La psychiatrie infanto-juvénile. | 34 |
| 4.8 | L'hospitalisation des personnes détenues. | 34 |
| 4.9 | Les instances concourant à la qualité de la prise en charge. | 34 |
| 4.9.1 | Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) | 34 |
| 4.9.2 | Le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) | 35 |
| 4.9.3 | La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) | 35 |
| 4.9.4 | Le comité d'éthique | 36 |
| 5- | La suroccupation et les transferts. | 36 |
| 6- | Le recours à l'isolement et à la contention. | 37 |
| 6.1 | Les chambres d'isolement. | 37 |
| 6.2 | Le recours à la contention. | 39 |
| 7- | Les conditions de vie au travail. | 39 |
| 8- | Conclusion | 40 |