



**Services de pédopsychiatrie et
de psychiatrie adulte de
l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière
(Paris)**

18 au 21 novembre 2013

Contrôleurs :

- Anne Lecourbe, chef de mission ;
- Jean-François Berthier ;
- Marie-Agnès Credoz ;
- Vincent Delbos.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée des départements de psychiatrie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de Paris du 18 au 21 novembre 2013.

1 Conditions générales de la visite

Les contrôleurs sont arrivés le lundi 18 novembre 2013 à 15h dans le département de psychiatrie pour adultes et ont été accueillis par la cadre supérieur de santé du service puis par le chef de service.

Ils ont commencé la visite du secteur protégé de ce service, unité Lassègue, dont il leur a été indiqué qu'il était susceptible d'accueillir des personnes « en subsistance » de soins psychiatriques sur demande d'un tiers. Cette visite a été interrompue à la demande du chef de service qui, compte tenu de son caractère inopiné, a souhaité, avant qu'elle puisse être poursuivie, que la compétence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté soit étudiée par les services juridiques de la direction de l'hôpital.

Au cours d'une réunion tenue le 18 novembre à 9h en présence du directeur du groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière (GHPS), de la directrice chargée de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers, de l'adjointe de cette dernière et du chef du service de psychiatrie adulte, les contrôleurs ont présenté leur mission.

Ils se sont rendus au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent où après avoir visité deux unités d'hospitalisation à temps plein, ils ont été reçus par le chef de service, le psychiatre chef de deux unités d'hospitalisation à temps plein et la cadre supérieure de santé auxquels ils ont présenté leur mission et qui leur ont exposé les spécificités des patients du département et les conditions de leur prise en charge.

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

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

Une réunion de fin de visite s'est tenue le jeudi 22 novembre 2013 en fin de journée, avec le directeur du centre hospitalier auquel s'étaient joints l'adjointe de la directrice chargée de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers et le chef du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Un contact téléphonique a été pris avec le parquet de Paris (section des mineurs).

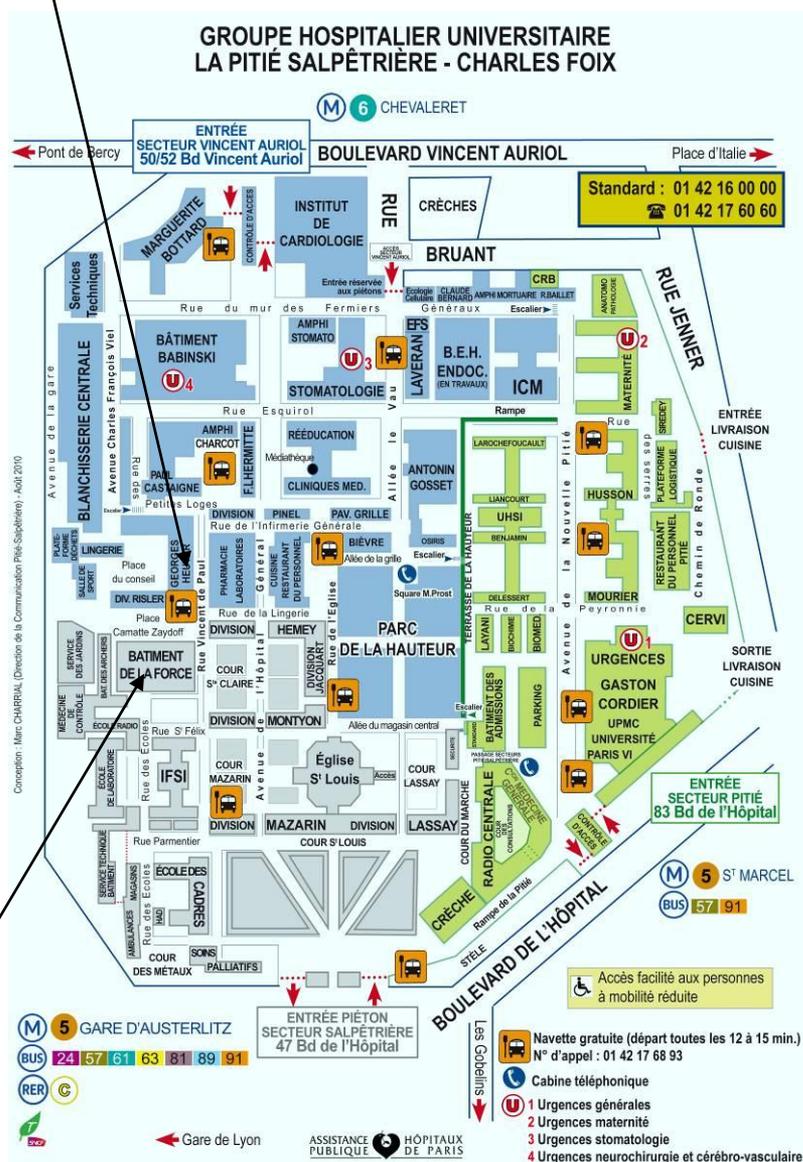
Un rapport de constat a été adressé le 11 juin 2014 au directeur du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière. Ce dernier a fait connaître ses observations par courrier en date du 18 juillet 2014.

2 Présentation générale de l'établissement-département

2.1 L'implantation

Le groupe hospitalier de la Pitié Salpêtrière-Charles Foix occupe trente-trois hectares pour le site de la Pitié-Salpêtrière en plein centre du 13^{ème} arrondissement de Paris.

(Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)



(Service de psychiatrie adulte)

2.2 L'organisation du pôle des maladies du système nerveux

Les deux services contrôlés sont inscrits dans le pôle des maladies du système nerveux, l'un des onze pôles du groupe hospitalier. Des assistants de service social, relevant de l'entité transversale rattachée à la direction de l'établissement, sont affectés à chaque service.

Il existe une certaine autonomie de chaque service au sein du pôle tant pour l'activité médicale que dans la contribution de chacun au travail universitaire ou de recherche. Ainsi le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent contribue de manière substantielle à une production scientifique et à de nombreuses publications, notamment en langue anglaise, évaluées par les pairs. Des synergies résultent aussi de l'appartenance au pôle au regard de certaines démarches thérapeutiques qui peuvent être accompagnées au plan somatique.

2.3 Les bâtiments

Les deux bâtiments affectés d'une part à la psychiatrie adulte et d'autre part à la pédopsychiatrie sont d'origine et de conception différentes. Ils sont tous deux installés dans la partie basse du site – secteur Salpêtrière –, sur l'emplacement originel de l'hôpital. La psychiatrie adulte est installée dans le bâtiment dit de la Force, construit en 1680 et ayant vocation carcérale (y étaient enfermés enfants, femmes, femmes criminelles et voleuses). Il s'agit d'un immeuble classé au titre des Monuments historiques depuis 1976 dont les volumes ont été conservés dans leur état d'origine mais qui, depuis le début du 20^{ème} siècle, a été l'objet d'importants travaux successifs de réaménagement intérieur. Il est accessible depuis le boulevard de l'Hôpital dans le 13^{ème} arrondissement et comporte deux entrées, l'une depuis la place Camatte Zaydoff¹ pour la psychiatrie adulte et l'autre, à l'arrière, donnant sur la rue Saint Félix pour accéder à l'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU).

Le service de pédopsychiatrie est implanté dans le bâtiment Georges Heuyer construit en 1984 le long de la rue Vincent de Paul.

Cet immeuble est dédié partiellement à ce service qui le partage avec le service d'hématologie. Il est dénommé « pavillon de l'enfant et de l'adolescent » et son accès principal s'effectue depuis le boulevard Vincent Auriol. Il dispose, à son entrée, d'une rampe permettant son accès à des personnes à mobilité réduite et sa forme permet d'insérer une cour intérieure aménagée en espaces de jeux pour les enfants hospitalisés.

¹ Les dénominations sont internes au site de l'établissement.

En face, au moment du contrôle, un bâtiment était en travaux pour recevoir dans des locaux définitifs, l'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU) installée, jusqu'alors, au dernier étage du bâtiment de la Force.

Dans sa réponse en date du 18 juillet 2014, le directeur du GHPS mentionne que les locaux de l'USIDATU visités par les contrôleurs étaient provisoires, l'unité devant déménager dans le bâtiment Pinel en mai 2014.



3 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION : ELEMENTS COMMUNS A L'ENSEMBLE DES UNITES

3.1 Les modalités d'admission

Il n'existe dans les services de psychiatrie du groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière aucune admission en soins psychiatriques effectuée sur décision du représentant de l'État ou sur demande d'un tiers.

Il a été expliqué aux contrôleurs par le chef du service de **psychiatrie adulte** qu'il y aurait dans son service, « une à deux fois tous les trois à quatre ans », des personnes admises « en subsistance d'hospitalisation à la demande d'un tiers », c'est-à-dire des personnes admises dans un autre établissement en soins sans consentement et qui seraient transférées dans son service notamment pour des soins somatiques proposés sur le plateau technique du groupe hospitalier. Les services administratifs de l'hôpital après consultation de la direction des affaires juridiques de la direction générale de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (APHP) n'ont pu apporter d'explication sur le fondement juridique de cette notion, ignorée de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins psychiatriques sous contrainte. Après plusieurs investigations auprès du service des admissions et dans différents services du groupe hospitalier, il n'a pas été trouvé d'élément permettant d'indiquer que des hospitalisations sans consentement avaient pu être déclenchées à partir de cet établissement.

S'agissant des enfants admis dans le service de pédopsychiatrie, il n'existe aucune procédure permettant d'identifier et éventuellement de distinguer juridiquement ceux qui sont admis dans le cadre d'un placement auprès de l'aide sociale à l'enfance de ceux qui le sont à la demande du titulaire de l'autorité parentale. Il est rapporté que, même lorsque l'enfant est placé à l'aide sociale à l'enfance, l'accord des titulaires de l'autorité parentale est recherché et trouvé dans la plupart des situations.

Aucune disposition particulière n'a été mise en place afin d'identifier les admissions effectuées par un juge des enfants sur le fondement des dispositions combinées des de l'article 375-3 5° 375-9 du code civil². Il n'est donc pas possible de connaître avec certitude le nombre d'enfants placés au titre de ces dispositions. Les informations transmises aux contrôleurs font état de trois à cinq placements par an sur ce fondement juridique.

La procédure suivie paraît aussi incertaine. En règle générale, ni les services administratifs ni les responsables des équipes soignantes ni les médecins ne participent à cette procédure, celle-ci semblant déléguée au service social du pôle. Celui-ci a indiqué avoir effectué une admission au titre de l'article 375-9 du code civil en vertu d'une ordonnance de placement provisoire (OPP) sollicitée du parquet de Paris par le service social du pôle, alors que le juge des enfants compétent était dans le Val-d'Oise.

Le parquet de Paris interrogé sur cette procédure a indiqué par courriel : « (...) le procureur de la République n'a pas le pouvoir de prendre des OPP psychiatriques. Seul le juge des enfants, au visa des articles 375-9 et 375-3 du code civil, est doté de ces pouvoirs. Il faut en effet deux certificats émanant de deux médecins (l'un issu de l'établissement de soins, l'autre extérieur à l'établissement concerné). La seule chose que [le parquet peut] effectuer, dans le cadre de la permanence, c'est transmettre ces certificats à l'appui d'une requête, au juge des enfants pour qu'il statue. »

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

La commission de relations avec les usagers (CRUQPEC) n'est pas spécifique aux services de psychiatrie adultes et enfants. D'une manière générale, elle se réunit quatre fois par an en assemblée plénière et tient quatre réunions de sa cellule de médiation.

² - **Article 375-3 du Code civil** :

« Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier : [...]

5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé. [...] »

- **Article 375-9 (Modifié par Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 17 JORF 6 mars 2007)** :

« La décision confiant le mineur, sur le fondement du 5° de l'article [375-3](#), à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable. »

S'agissant des services de psychiatrie, les seules réclamations enregistrées portaient ces dernières années sur la qualité des immeubles dédiés à la pédopsychiatrie, en raison de leur mauvais entretien.

La cellule a été saisie d'une contestation d'un placement mais a renvoyé la situation sans délai sur l'aide sociale à l'enfance. Aucune plainte pour des situations de maltraitance en pédopsychiatrie n'a été enregistrée par la commission.

Elle n'a jamais été saisie de demande de changement de médecin dans les services de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie.

3.3 Traitement des plaintes et réclamations

L'administration du groupe hospitalier ne tient pas un compte spécifique aux services de psychiatrie des plaintes et réclamations déposées. De l'examen des pièces fournies aux contrôleurs, il ressort qu'aucune réclamation ne porte sur ces services.

3.4 Les associations de patients et leurs familles

Les associations de familles des jeunes patients sont présentes au sein du service de pédopsychiatrie et il a été indiqué aux contrôleurs qu'une relation régulière a été établie avec elles. Il est rapporté une distinction en forme de typologie entre des associations constructives qui sont partie prenante d'un dialogue avec les équipes soignantes, décrit comme constructif, et des associations plus contestatrices, usant parfois de voies médiatiques pour faire valoir leurs points de vue, et avec lesquelles la discussion est plus complexe.

3.5 La restauration

Les repas sont préparés par la cuisine centrale de l'établissement. Il est tenu compte des régimes alimentaires. La situation de chaque personne hospitalisée au regard des exigences médicales en matière d'alimentation est enregistrée et traitée par un diététicien.

Chaque patient commande pour le lendemain, ses repas parmi la liste des plats proposés, ceci dans la limite des contraintes diététiques qui sont les siennes et qui sont automatiquement prises en compte au regard de son profil enregistré. Les patients peuvent faire mémoriser des « aversions » sur ce fichier.

Les repas, en liaison froide, sont livrés en barquettes à chaque service et réchauffés sur place.

3.6 L'hygiène

Dans tous les locaux, le ménage des parties communes est assuré par une société de service et, dans les unités d'hospitalisation à temps plein, celui des chambres par les aides-soignants, le corps des agents hospitaliers, qui assuraient ces tâches, étant en voie d'extinction.

L'entretien du linge des patients est assuré par les familles. Dans certaines unités qui disposent de matériel (lave-linge et de sèche-linge), à titre exceptionnel les soignants entretiennent le linge des patients en hospitalisation longue et qui ne sont pas visités par leur famille.

4 L'HOSPITALISATION TEMPS PLEIN A L'UNITE LASEGUE DU DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ADULTE

Ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus (cf. § 3.1), le département de psychiatrie adulte est susceptible d'accueillir momentanément des patients placés sous le régime des soins sans consentement prévu par la loi du 5 juillet 2011. Ces patients sont toujours hébergés dans l'unité Lassègue, unité de soins intensifs de psychiatrie, d'hospitalisation protégée, seule unité fermée du département.

Elle occupe le rez-de-chaussée du bâtiment dit « La Force » au sein du secteur de La Salpêtrière.

4.1.1 Les patients de l'unité

La capacité théorique de l'unité est de **quinze lits** répartis dans treize chambres individuelles et une chambre double.

L'unité dispose d'une **chambre d'apaisement**.

Au jour de la visite, l'unité comptait **quinze patients présents** (onze hommes et quatre femmes), tous en admis en soins libres.

Le patient le plus âgé avait 81 ans et le plus jeune, 19 ans. La plus longue hospitalisation datait du 6 août 2013.

Les patients sont admis à l'unité à la demande :

- du service des urgences de l'établissement ;
- de psychiatres libéraux ;
- de médecins généralistes ;
- d'établissements psychiatriques de secteur.

C'est dans cette dernière hypothèse, ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus (cf. § 3.1), que l'établissement peut recevoir des patients soumis à des soins psychiatriques à la demande d'un tiers. Au sein de l'unité ils sont alors considérés comme étant en « **subsistance de HDT** ». Cela signifie qu'un tel patient reste sous la responsabilité de son établissement d'origine et que les certificats relatifs à son hospitalisation en soins sur demande d'un tiers prévus par la loi du 5 juillet 2011 sont renouvelés par les médecins de ce dernier.

Il a été indiqué aux contrôleurs que ces cas étaient très rares, « un ou deux par an » et que le dernier cas connu concernait une admission requise par l'hôpital Louis Mourier de Colombes (Hauts-de-Seine).

En général les hospitalisations au sein de l'unité sont courtes, la durée moyenne de séjour est de 25 jours ; l'orientation des patients est définie en amont, l'objectif du service est la prise en charge somatique et psychiatrique des patients.

A leur arrivée les patients se voient remettre un **livret d'accueil** comprenant :

- la composition et les numéros de téléphone de l'équipe médicale et de l'équipe paramédicale ;
- des informations sur l'organisation des soins, les relations avec les familles, les permissions de sortie, l'alimentation, le courrier et les activités proposées ;
- des précisions sur la possibilité de désigner une personne de confiance ou la communication des documents médicaux ;
- un règlement intérieur ;
- un plan du groupe hospitalier.

Si les dossiers « infirmiers » des patient ne contiennent pas d'autorisation écrite de consentement aux soins, des rubriques d'autres documents qui y sont inclus laissent présumer qu'ils ont reçu une information de la part du corps médical sur la nature des soins proposés et qu'ils les ont acceptés. Ainsi, la fiche d'identification du patient comprend une rubrique intitulée « informations médicales » où l'infirmier doit cocher si, oui ou non, le patient a été informé des décisions médicales (actes invasifs, opérations...) par le médecin. De même la fiche d'entretien et observation d'accueil et de suivi comporte une rubrique où il doit être précisé si, oui ou non, le patient a été informé de : « maladie, hospitalisation, examens, traitement, intervention [chir.], transfusion, santé-hygiène de vie, autres ».

Dans ses observations en réponse au rapport de constat, le directeur du GHPS indique que les autorisations écrites de consentement aux soins sont systématiquement présentes dans le dossier médical du patient.

4.1.2 Les personnels de l'unité

Le personnel médical est constitué d'un praticien hospitalier psychiatre et de deux internes.

Le personnel paramédical comprend :

- un cadre supérieur de santé de l'ensemble du service de psychiatrie adulte, dont le poste n'était pas encore pourvu lors du contrôle ;
- un cadre de santé assurant alors l'intérim du précédent ;
- dix infirmiers ;
- treize aides-soignants ;
- un agent hospitalier.

Le personnel travaille en trois équipes de 7h à 14h36, de 13h30 à 21h20 et de 21h à 7h.

En journée, sont présents, au minimum, deux infirmiers et deux aides-soignants. La nuit, sont présents, au minimum, un infirmier et deux aides-soignants ou deux infirmiers et un aide-soignant. En cas de besoin, ils font appel au psychiatre présent aux urgences générales.

4.1.3 Les locaux de l'unité

L'unité occupe le rez-de-chaussée du bâtiment qui héberge le service. Ses locaux se déploient en quatre ailes autour d'une cour intérieure. Quinze chambres, treize individuelles, une double et une dite « d'apaisement », sont réparties le long de trois ailes.

Les **chambres individuelles** sont identiques.

Chacune est fermée d'une porte de 1,02 m de large percée d'un hublot « sécurit » de 30 cm de diamètre. Elle ne peut se verrouiller de l'intérieur.

Le plafond est peint en blanc. Les murs sont tapissés d'un revêtement de lissage peint en blanc cassé. Le sol est recouvert de dalles en linoléum bleu.

La chambre dispose d'une double fenêtre. Les deux battants intérieurs comportent une partie vitrée de 1 m sur 0,47 m. La partie inférieure est recouverte d'un film opaque. Les deux battants sont surmontés d'une imposte de 1,10 m sur 0,20 m percée de trous. Les battants supérieurs de la fenêtre extérieure peuvent s'ouvrir. Seul le personnel peut effectuer cette manœuvre pour aérer la chambre.

Une rampe d'éclairage est équipée de deux lampes et de quatre prises de courant.

Le chauffage est assuré par un radiateur en métal.

Le mobilier consiste en :

- un lit individuel, à roulettes et à inclinaison manuelle, surmonté d'un matelas de 1,90 m sur 0,90 m, avec deux draps, une couverture, un oreiller et une taie ; le linge est siglé « Assistance Publique » ;
- une table de chevet ;
- une table ;
- une commode ;
- une chaise et un fauteuil.

Un placard équipé de rayons et d'une penderie permet le rangement des effets personnels autorisés.

Un cabinet de toilette fermé par une porte et entièrement carrelé comprend les équipements suivants :

- une douche à l'italienne ;
- une cuvette WC en faïence blanche, sans abattant, fixée au mur ;
- un dérouleur de papier hygiénique approvisionné ;
- un lavabo avec mitigeur surmonté d'un miroir.

La chambre double est plus spacieuse. Elle comprend deux placards et son cabinet de toilette renferme deux lavabos.

La chambre d'apaisement est située à côté du poste de soins. On y accède par une porte identique à celle des autres chambres.

Elle est plus petite que les autres chambres. Elle mesure 4,45 m de profondeur sur 2,20 m de largeur et 2,61 m de hauteur soit une surface de 9,79 m² et un volume de 25,55 m³. Le plafond est peint en blanc. Les murs sont tapissés d'un revêtement de lissage peint en blanc et jaune. Le sol est recouvert d'un linoléum jaune.

L'unique meuble consiste en un lit en métal de couleur grise, fixé au sol et recouvert d'un matelas analogue à celui des autres chambres. Le matelas est recouvert d'un drap jaune. Un autre drap et une couverture sont pliés et posés au pied du matelas.

Une sangle ventrale de contention est fixée de part et d'autre du lit.

L'éclairage diurne filtre par les quatre carreaux (30 cm sur 20 cm) d'une imposte située en hauteur, au ras du plafond. L'éclairage électrique est assuré par un plafonnier.

Le chauffage et la climatisation sont assurés par un appareil fixé, sous protection, au mur, au-dessus de la porte. L'équipement est complété par une grille de ventilation et un détecteur de fumée.



Vues de la chambre d'apaisement

L'unité dispose des **espaces communs** suivants : hall d'entrée, couloirs, salle d'activités et de détente, salle de repas et cour de promenade.

Le hall d'entrée et les couloirs sont lumineux, bénéficiant d'un éclairage électrique et d'un éclairage naturel grâce à des fenêtres donnant tant sur l'extérieur du bâtiment que sur la cour centrale. Ces fenêtres sont tenues fermées et sont protégées par une plaque transparente à l'intérieur. Ces parties communes sont chauffées par des radiateurs en métal. Les plafonds sont peints en blanc. Les murs sont tapissés d'un revêtement de lissage peint en bleu et jaune. Le sol est recouvert d'un linoléum bleu.

La salle d'activités et de détente est meublée de deux tables, six chaises, deux fauteuils, un tabouret et une petite table basse. Des meubles bas supportent des jeux de société. Un téléviseur permet la réception des chaînes câblées. La salle est chauffée par un radiateur et dispose d'une climatisation. Elle est éclairée par une fenêtre sur cour qui peut s'ouvrir en grand.

La salle à manger dispose d'un coin cuisine aménagé qui permet d'y organiser des ateliers-cuisine : meuble de cuisine, plaques électriques, four à micro-ondes, évier, réfrigérateur. Il comprend également un distributeur d'eau réfrigérée. Le mobilier consiste en une table de six places et deux tables de quatre places assorties de sièges. Deux grandes fenêtres donnent sur la cour intérieure. Les couleurs dominantes du local (murs, sol et mobilier) sont le bleu ciel, le jaune, le beige et le bleu foncé.

La cour intérieure est délimitée par les murs des quatre ailes du bâtiment. Elle est entièrement pavée. Un petit espace vert comprenant un arbuste et quelques bacs à fleurs est constitué autour du puits de Manon³. Des activités de jardinage y sont organisées. L'équipement de la cour est complété par deux bancs en ciment, un banc en bois, une table de ping-pong, deux tables de jardin et sept sièges. A la belle saison les patients peuvent prendre leurs repas en plein air.



Cour intérieure

Toutes les chambres et les salles communes sont dotées d'un **bouton d'appel d'urgence** relié au poste de soins.

³ Lieu où Manon Lescaut, prétendument enfermée à La Force, serait venue chercher l'eau de sa toilette.

4.1.4 Le fonctionnement de l'unité

L'unité est fermée. En revanche, les chambres ne sont jamais fermées.

Les biens personnels, notamment ceux de valeur, sont laissés en dépôt au coffre du service d'admission ou remis à la famille. Il est demandé à la personne qui souhaite les conserver avec elle de signer une décharge. Les objets potentiellement dangereux (objets en verre ou tranchants, briquets, allumettes, rasoirs mécaniques, ceintures, câbles, lacets...) sont retirés après inventaire contradictoire.

Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette équipé d'une douche et d'une cuvette wc. Chaque patient doit assurer son **hygiène corporelle**. Dans le cas contraire, tout en étant respectueux du choix de chacun, les soignants essaient de le persuader de ne pas se négliger. Toutefois, ils l'aident en cas de besoin lié à sa pathologie.

Les patients ne sont pas tenus au port du pyjama. L'entretien de leur linge incombe à leur famille.

L'entretien des locaux est assuré quotidiennement par une entreprise spécialisée.

Les draps sont changés deux fois par semaine, plus souvent si nécessaire.

Les **repas** sont pris en commun dans la salle à manger. Chaque matin les patients choisissent leur menu du lendemain entre un plat du jour et un plat de substitution. Le petit déjeuner est servi à 8h30, le déjeuner à 12h, le goûter à 15h30 et le dîner à 19h.

Les patients peuvent recevoir des **visites** de 13h30 à 20h. Elles peuvent être suspendues pour des raisons médicales ou en cas de placement en chambre d'apaisement. Les patients peuvent également être autorisés à sortir dans le parc de l'hôpital, accompagnés par un soignant dans un premier temps, éventuellement seuls, dans un second temps. Ils peuvent bénéficier, sur avis médical, de permissions n'excédant pas 48 heures.

Dans le hall d'entrée, un **téléphone** mural, sans abat-son, fonctionnant à l'aide d'une carte, est à la disposition des patients de l'unité de 8h à 22h. Son numéro est apparent afin qu'ils puissent se faire appeler. L'usage des téléphones portables est interdit à l'intérieur de l'unité. Ils doivent donc être déposés au vestiaire. Ils peuvent être remis aux patients lorsqu'ils ont l'autorisation de sortir dans le parc de l'hôpital.

Les patients peuvent écrire ou recevoir du **courrier**.

Les chambres ne sont pas équipées de **téléviseurs** ; ils y sont interdits. Un téléviseur « câblé » est disponible dans la salle d'activités jusqu'à 23h. Seules les postes de radio à piles sont autorisés dans les chambres.

L'usage d'un **ordinateur** portable est autorisé à l'occasion des permissions de sortie dans le parc.

Les familles peuvent apporter des **journaux et magazines** aux patients.

Deux pauses « **tabac** » sont possibles matin et après-midi, en compagnie de soignants, à l'extérieur de l'unité, exceptionnellement dans la cour intérieure. Si les cigarettes peuvent être conservées en chambre, la possession d'allumettes et de briquet y est interdite. Des substituts nicotiniques (patches) sont proposés.

Dans la salle d'activités, les patients disposent d'une petite bibliothèque (« ils lisent très peu »), d'un téléviseur et de jeux de société. Un atelier de cuisine est proposé le jeudi matin. Sous la conduite d'une aide-soignante, les participants préparent alors des plats (une semaine un plat sucré, une semaine un plat salé, pizza par exemple). Quand il fait beau, un aide-soignant du service anime une activité de jardinage dans la cour intérieure.

Après accord du médecin, les patients peuvent demander à recevoir la visite d'un aumônier des **cultes** représentés à l'hôpital : bouddhiste, catholique, israélite, musulman, orthodoxe, orthodoxe russe, orthodoxe copte français, orthodoxe roumain et protestant.

Toute agression physique ou verbale fait l'objet d'un signalement par les soignants. Si besoin est, le responsable de la sécurité de l'établissement vient faire le point avec eux.

4.2 Le recours à l'isolement et à la contention

L'unité dispose d'une chambre d'apaisement (cf. § 4.1.3).

Il a été précisé aux contrôleurs qu'il s'agit d'une chambre d'apaisement et non d'isolement ; ses conditions d'utilisation leur ont été décrites ainsi :

Les patients ne peuvent y être enfermés que sur prescription médicale. A l'occasion du premier examen du patient, lors de son admission au sein de l'unité, il est parfois prescrit, si besoin est, en cas de grande agitation, de le placer en chambre d'apaisement, éventuellement sous contention. Cette prescription est dite « **prescription en si** ». Dans l'hypothèse où elle est mise en œuvre, le médecin doit être immédiatement prévenu pour confirmer ou non le placement.

Le placement en chambre d'apaisement n'est utilisé que lorsqu'il n'existe aucune autre possibilité de calmer le patient. Ce placement est toujours accompagné d'un traitement médicamenteux. Il doit être évalué par le médecin toutes les 24 heures.

Le **placement sous contention** ne peut être ordonné que pour une durée de douze heures et fait l'objet d'une évaluation à l'expiration de ce délai.

La fréquence de la surveillance est prescrite par le médecin. En général, elle est d'une heure mais selon les soignants, dans les faits, en raison de la situation de la chambre, les passages sont beaucoup moins espacés.

Une explication est donnée au patient avant de le placer en chambre d'apaisement. Sa famille est informée de cette mesure qui entraîne la suspension des visites.

La personne est alimentée sur place. Elle est conduite dans la salle de bains de sa chambre pour sa toilette ou ses besoins. Si cela n'est pas possible, ces soins sont assurés sur place.

La durée des placements est « généralement très courte ». Elle peut cependant atteindre une semaine.

Au jour du contrôle, trois placements avaient été réalisés au cours du mois de novembre 2013 dont l'un à la demande du patient et l'autre dans l'attente de l'arrivée de l'ambulance devant assurer son transfert dans un établissement de secteur.

Le placement en chambre d'apaisement ne donnant pas lieu à la tenue d'un registre spécifique, la consultation du dossier « infirmier » d'un patient a permis aux contrôleurs de vérifier que plusieurs documents assuraient, pour un patient, la traçabilité d'une telle mesure, assortie ou non d'une mise sous contention :

- « la fiche de recueil des données de mise en chambre d'isolement », remplie au début et à la fin de la mesure par l'infirmier, qui résume les différentes étapes de la mesure ;
- « la fiche de surveillance médicale du patient mis en chambre d'isolement », remplie par le médecin, qui permet de dater les examens médicaux réalisés ;
- « la fiche de surveillance paramédicale des patients en chambre d'isolement », qui permet le suivi de la chronologie des passages du personnel, des actes de surveillance somatique et psychologique, des actes de surveillance biologique, des actes concernant l'hygiène de la personne ;
- « la fiche des transmissions ciblées » qui, d'une manière plus détaillée, complète les précédentes ainsi que d'autres observations concernant la personne placée en apaisement.

Le patient était un homme d'une soixantaine d'année placé en chambre d'apaisement le soir même de son admission à l'unité le jour J, à 20h45, jusqu'au jour J+5, à 10h30 soit 89 heures.

A l'occasion de son examen d'admission, le patient souffrant de « confusion Alzheimer », le médecin avait prescrit : « isolement si agitation et contention si besoin ». Le soir même, à 20h45, il avait été placé en chambre d'apaisement en raison de son état « d'agitation et d'hétéro agressivité ».

Son placement sous contention avait été interrompu le matin du jour J+1. Des sédatifs lui avaient été administrés à plusieurs reprises. Parfois il n'avait pu être alimenté car il était endormi ou avait refusé de manger. En raison de risques de fausse route, il avait reçu des repas composés d'une bouillie, d'une compote et d'eau gélifiée. Parfois, il avait bénéficié d'une « ½ viande, de ¼ de légumes, d'un ½ dessert et de 500 ml d'eau ». A quelques reprises, Il avait été conduit dans sa chambre pour ses besoins et pour la douche, parfois il avait fallu lui changer sa protection souillée.

5 L'HOSPITALISATION TEMPS PLEIN AU DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

5.1 Présentation du département

Le département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent offre cinquante lits d'hospitalisation à temps plein répartis dans cinq unités.

Les unités accueillent des patients, mineurs ou jeunes majeurs, présentant diverses pathologies toutes sévères : troubles envahissants du développement, troubles obsessionnels compulsifs, troubles de l'humeur, schizophrénies précoces, autisme, etc. Avec, pour beaucoup d'entre eux, des intrications psychosociales graves ou de la maltraitance. 40 % des patients sont sous l'effet d'une mesure de placement sous la protection des services de l'aide sociale pour l'enfance.

30 à 40 % des patients hospitalisé à temps plein au département de pédopsychiatrie viennent de la région parisienne mais le service, qui a acquis des compétences reconnues dans la prise en charge de troubles de l'humeur sévères, reçoit des patients qui lui sont adressés de l'ensemble du territoire ainsi que des patients exclus d'instituts belges.

L'activité d'hospitalisation temps plein du département est la suivante :

	2011	2012	2013
Nombre d'hospitalisations	352	386	383
Durée moyenne de séjour en jours	35,9	38	42,1

Lors de la visite des contrôleurs, les locaux étaient, de façon générale, dans un état de dégradation avancé. Un projet de restructuration avait été élaboré plusieurs années auparavant dans le cadre du plan « santé mentale » mais il n'a pas abouti. Depuis septembre 2013, une rénovation de l'ensemble des unités était en cours portant sur les sanitaires, les sols, les peintures et le mobilier, ce pour un coût total de 500 000 euros soit 16 % du budget travaux du GHPS. Cette rénovation devait être achevée en août 2014.

5.1.1 Le projet thérapeutique

Les modalités d'admission, standardisées dans les quatre unités, nécessitent un entretien du patient et de ses accompagnants avec le médecin chef de clinique responsable de l'unité, assisté de l'interne et d'une infirmière. Au cours de cet échange d'une heure trente, le patient et sa famille reçoivent des explications sur une première évaluation du traitement et sur le programme envisagé pour le séjour.

Un accueil en urgence des enfants et adolescents présentant des troubles psychiatriques est organisé dans le département. Ce service fonctionne de 8h30 à 18h30 en semaine et de 9h à 13h le samedi. Les patients sont accueillis quel que soit leur lieu d'habitation. Une hospitalisation peut être décidée par ce service.

La fiche d'identification de l'enfant hospitalisé, de couleur rose, est établie ; elle mentionne :

- le mode d'admission (programmée ou urgente) ;
- l'identification des parents et la situation contextuelle familiale ;
- les mesures judiciaires ;

-
- les mesures administratives ;
 - les informations médicales ;
 - la personne à prévenir ;
 - le nom du soignant ayant établi la fiche.

Le dossier du patient contient notamment les éléments suivants : les autorisations de sortie par les parents, des autorisations parentale d'injection de produits de contraste, d'anesthésie générale, d'opérer, d'intervention sous anesthésie. De même, la pratique d'électro convulsivothérapie et du « packing » ne se font qu'avec l'accord des parents.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il était fait usage, sous prescription médicale, au sein du service de pédopsychiatrie, de la technique dite du « **packing** », qui consiste à envelopper l'ensemble du corps de l'enfant – hormis la tête – revêtu de ses seuls sous-vêtements dans un drap humide lui-même recouvert d'une couverture de survie, cette technique visant à procurer un apaisement à l'enfant. Le chef du service de pédopsychiatrie a expliqué aux contrôleurs les protocoles mis en place, les précautions prises, le suivi médical notamment physiologique assuré durant les séances et après, ainsi que l'attention particulière à d'éventuelles manifestations de souffrance, l'enfant restant durant toute la séance sous l'accompagnement de deux soignants. Ce soin, qui a pu faire l'objet de critiques notamment de la part de la Haute Autorité de santé, est utilisé avec parcimonie (moins de dix enfants sont concernés chaque année) et une attention particulière est portée à chercher l'association des parents ou des représentants légaux. Les contrôleurs ont relevé qu'un travail approfondi d'explication était conduit avec ces derniers et que l'ensemble de l'équipe médicale avait manifesté une attention délicate au bien-être de l'enfant dans ces situations comme plus généralement dans les soins qui leur sont apportés.

5.1.2 Les effectifs communs aux cinq unités de pédopsychiatrie

L'effectif de l'ensemble des cinq unités d'hospitalisation temps plein de pédopsychiatrie compte 132 personnes ainsi réparties :

5.1.2.1 Personnel paramédical :

	N	ETP
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	5	5
Cadre socio-éducatif	0	0
Cadre orthophoniste	1	1
IDE J/N	37	37
Aide-soignant J/N	41	41
ASH	2	2
Assistante sociale	3	3
Éducateur spécialisé	13	13
Moniteur éducateur	4	4
Psychologue	5	5
Psychomotricien	4	3,5
orthophoniste	8	5,1
TOTAL	118	114,6

IDE : infirmier diplômé d'état

ASH : agent de service hospitalier

ETP : équivalent temps plein

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur du GHPS précise que les quatre moniteurs éducateurs sont affectés à l'USIDATU.

L'équipe du service de nuit, hors USIDATU, comprend sept soignants, avec un minimum de trois IDE. En période de fusion des deux unités Esquirol et Seguin, le week-end, cette équipe est réduite à cinq soignants dont deux IDE. L'équipe de nuit de l'USIDATU est constituée de trois soignants dont un IDE.

Le cadre supérieur de santé supervise les cinq unités du département.

5.1.2.2 **Personnel médical :**

Outre le professeur des université-praticien hospitalier chef du service, le personnel médical comporte les effectifs suivants :

	EPT
Praticien hospitalier psychiatre	3
Chef de clinique	4
Interne	7
Total	14

Les unités Itard et Simon sont conjointement sous la responsabilité d'un psychiatre praticien hospitalier (PH) chacune d'entre elles étant dirigée par un chef de clinique assistant (CCA).

Les unités Esquirol et Seguin sont également sous la responsabilité d'un psychiatre et un CCA est chargé de chaque unité.

Un psychiatre est responsable de l'USIDATU.

En outre, un interne est affecté à l'USIDATU et deux dans chacune des autres unités.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur du GHPS indique que cinq chefs de clinique, et non quatre, sont affectés au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en précisant qu'un chef de clinique est affecté à chacune des unités Simon, Itard, Seguin et Esquirol et qu'aucun n'est affecté à l'USIDATU. L'affectation du cinquième chef de clinique indiqué demeure donc imprécisée.

5.1.3 **Les locaux et espaces mutualisés**

La **piscine** fermée pour non-conformité aux normes d'hygiène en vigueur et **la salle de musculation** en cours d'aménagement n'ont pu être visitées.

La **salle de gymnastique**, située au niveau -1 du bâtiment, est contiguë à la salle de conférence. Aveugle, elle mesure 5,48 m sur 6,25 m et 2,71 m de hauteur soit une surface de 34,25 m² et un volume de 92,82 m³. Le plafond est peint en blanc, les murs sont tapissés d'un revêtement peint en jaune et le sol est recouvert de tapis en mousse contenus dans des enveloppes en plastique bleu. Un espalier en bois est fixé au mur. L'éclairage est fourni par des tubes au néon. Des grilles assurent la ventilation.

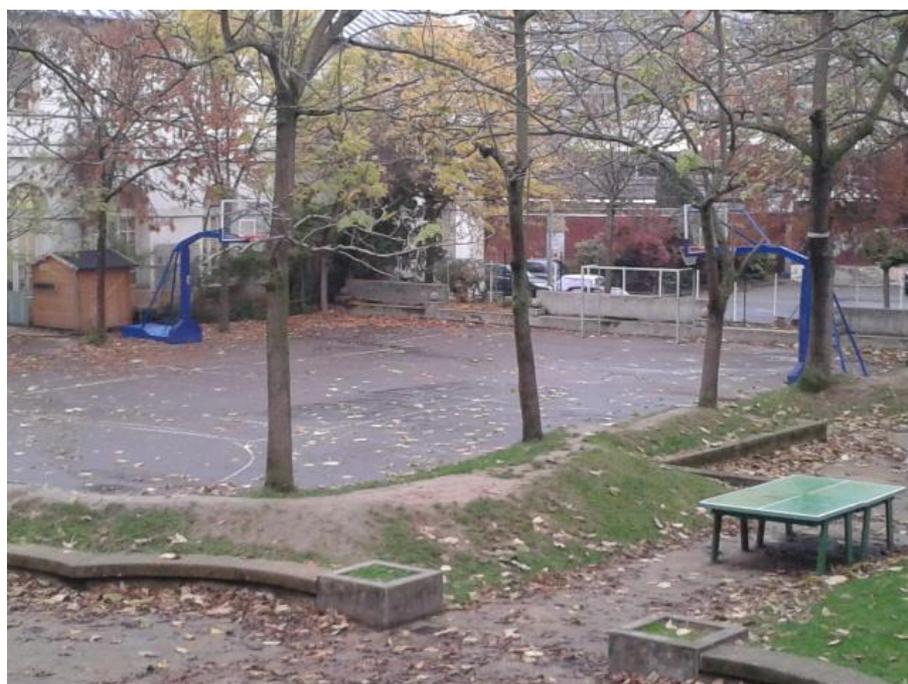
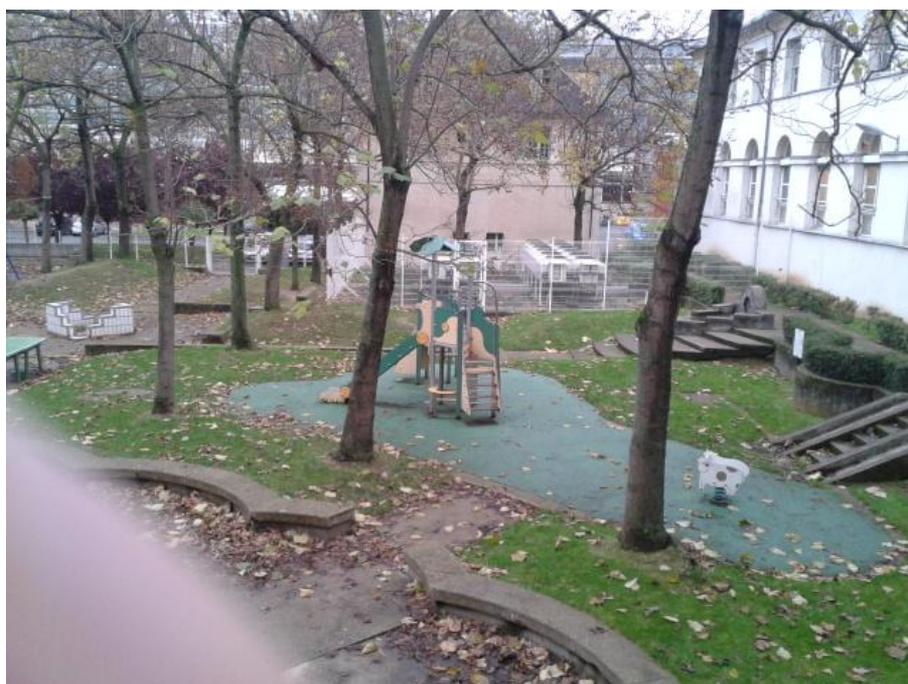


La salle de gymnastique

La **cour extérieure** est délimitée par le bas des murs de trois ailes du bâtiment du pôle de pédopsychiatrie et une grille. Son accès n'est pas autorisé au public.

Elle comprend :

- un espace de détente avec des arbustes et des bancs ;
- une aire de jeux réservée aux enfants de 2 à 12 ans, équipée d'un siège basculant à ressort, en forme de vache et un complexe en bois comprenant toboggan, échelle, passerelle et « pont de singe » ;
- une table de ping-pong en ciment fixée au sol ;
- un terrain de sport en goudron comprenant des limites et des poteaux de basket-ball et de handball.



Les équipements de la cour extérieure

5.2 Les unités Esquirol et Seguin

Ces deux unités, situées au deuxième étage du bâtiment, ont des locaux identiques ; leur fonctionnement est également semblable à l'âge des patients près, puisque les adolescents dont l'âge est compris de 12-13 à 15-16 ans sont accueillis à l'unité Esquirol et ceux âgés de 15-16 ans à 18-20 ans à l'unité Seguin.

Toutes deux sont des **unités fermées** d'une capacité, chacune, de quinze lits.

5.2.1 Les patients des unités

Ces patients sont hospitalisés, pour la plupart, en raison d'épisodes suicidaires, de dépressions graves, de conduites pathologiques, d'épisodes psychotiques aigus ou encore de situations familiales de crise grave. Souvent, ils ont été hospitalisés ailleurs dans des conditions difficiles, parfois sous contention pendant de longues périodes.

La capacité théorique de chacune des deux unités est de **quinze lits** répartis dans cinq chambres individuelles, une chambre double et deux chambres de quatre.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en cas d'urgence et pour une période très courte, un lit supplémentaire était installé dans une chambre de quatre.

Aucune des deux unités ne dispose **de chambre d'isolement**.

5.2.2 Esquirol

Au jour de la visite, l'unité Esquirol ne comptait que **dix patients** présents (six garçons et quatre filles) plusieurs chambres avait été neutralisées, et par suite la capacité d'accueil réduite, le temps de l'exécution de travaux de réfection des locaux sanitaires communs.

S'agissant de mineurs, tous les patients étaient admis en soins libres à la demande de leurs parents.

Le patient le plus âgé avait 15 ans et le plus jeune, 12 ans. La plus longue hospitalisation datait de janvier 2013. Il a été indiqué aux contrôleurs que certains adolescents particulièrement fragiles pouvaient rester au sein de l'unité jusqu'à l'âge de 16 ans, le personnel médical et les soignants ne les estimant pas assez forts pour être intégrés à un groupe de patients plus âgés au sein d'une autre structure.

5.2.3 Seguin

Quinze adolescents, dix filles et cinq garçons, étaient hospitalisés dans l'unité Seguin. Deux étaient âgés de 14 ans, trois de 15 ans, quatre de 16 ans, six avaient 17 ans. L'hospitalisation la plus ancienne datait d'août 2009, la précédente de mars 2013, six étaient hospitalisés depuis moins d'un mois dans l'unité. Sept patients avaient été admis en transfert d'autres unités. Tous étaient résidents de la région parisienne dont sept de Paris.

5.2.4 Les personnels des unités

5.2.4.1 Personnel paramédical de l'unité

Outre un cadre supérieur de santé commun à tout le service, chaque unité compte :

	ETP
Cadre de santé	1
IDE J/N	6
Aide-soignant J/N	5
ASH	1
Assistante sociale	1
Éducatrice spécialisée	2
Psychologue	1
Psychomotricienne	1
Orthophoniste	1
TOTAL	21

En journée le personnel soignant comporte au minimum trois agents, deux la nuit (dont au moins un infirmier).

Le week-end, du moins le samedi après-midi et le dimanche matin, quand beaucoup de patients sont autorisés à retourner en famille, les patients des deux unités sont regroupés et une seule équipe assure le service pour les deux unités avec une équipe d'au moins trois personnes.

Il a été précisé aux contrôleurs que, le reste du temps, en raison de leur proximité topographique, les deux unités se dépannaient entre elles très fréquemment. L'équipe de nuit est commune aux deux unités

Le personnel soignant effectue son activité de 7h à 14h36, de 13h50 à 21h21 et de 21h à 7h.

Le planning est fixé dans un délai de quinze jours à un mois à l'avance en respectant les règles suivantes pour chaque soignant : un week-end de service sur deux, deux jours de repos consécutifs, un maximum de cinq jours de travail consécutifs.

Les contrôleurs se sont rendus **en soirée** au sein des unités Esquirol et Seguin.

En arrivant à la première à 21h40, ils ont croisé deux infirmiers du service d'après-midi qui quittaient le service. L'unité restait sous la surveillance d'un infirmier et d'un aide-soignant. Les mineurs se partageaient alors entre le patio et la salle d'activités où ils regardaient la télévision ou pratiquaient des jeux de société.

A 22h20, ils se sont rendus à l'unité Seguin où les mineurs étaient répartis entre la salle d'activités et le patio où ils avaient succédé aux patients de l'unité Esquirol. Ils ont constaté que **l'unique téléviseur était en panne et cela depuis plusieurs mois** (cela avait également été le cas dans l'unité voisine pendant l'été...). Il leur a été expliqué qu'à l'occasion de match de football diffusé la veille, en nocturne, à l'issue duquel l'équipe de France avait obtenu sa qualification pour la phase finale de la coupe du monde, les mineurs avaient été obligés de suivre la partie depuis le patio, dans le froid, à travers les baies vitrées donnant sur le téléviseur de l'unité Esquirol !

La nuit, en cas de nécessité de pratiquer l'immobilisation d'un patient agressif, les soignants sont obligés de faire appel à ceux de l'unité voisine, voire d'autres unités pour atteindre le chiffre de six soignants prescrits dans le protocole d'immobilisation.

5.2.4.2 Personnel médical de l'unité

L'unité Esquirol et l'unité Seguin sont placées toutes deux sous la responsabilité d'un psychiatre praticien hospitalier, secondé, dans chaque unité, par un chef de clinique (assistant à Esquirol) et deux internes. Trois externes également affectés à l'unité Esquirol.

5.2.4.3 La coordination interne

Elle est conduite selon le calendrier suivant :

- une fois par semaine, le lundi après-midi à Seguin et le mardi après-midi à Esquirol, lors de la réunion de synthèse de l'équipe avec le praticien hospitalier et/ou le chef de clinique, deux internes, le cadre de santé, un infirmier, un éducateur, sont évoqués le cas de chaque patient et notamment les projets de sortie ;
- au cours d'une conférence le mardi matin, de 8h30 à 10h30, le cas d'un patient du service comportant un intérêt d'étude particulier est présenté – éventuellement avec le support d'un film – à tous les agents du service en présence du directeur du centre scolaire ; elle donne lieu ensuite à des échanges entre ces intervenants ;
- chaque jeudi matin, de 9h à 10h30, lors du « *staff* », une des unités présente le cas d'un de ses patients dans une réunion présidée par le chef du département et à laquelle sont conviés tous les intervenants du service : médecins, cadres, internes, infirmiers, paramédicaux, éducateurs et enseignants ;
- une transmission sur la situation des patients a lieu trois fois par jour à chaque changement d'équipe.

En outre, des présentations cliniques sont organisées tous les trois mois.

5.2.5 Les locaux de l'unité

Esquirol et Seguin se partagent les quatre ailes d'un même étage qui entourent un patio central. Leurs locaux sont disposés d'une manière quasi symétrique par rapport à un axe central, à ceci près que contrairement à Esquirol, Seguin ne dispose pas d'une salle à manger, les repas sont servis dans la salle de détente.

5.2.5.1 Les locaux destinés aux patients

Chaque unité compte quinze lits répartis dans cinq chambres individuelles, une chambre double et deux chambres de quatre.

Seules, les chambres individuelles disposent d'un cabinet de toilette comprenant un lavabo et une cuvette de wc. Les autres sanitaires sont communs à tous les patients d'une unité. Ils sont répartis entre deux locaux sanitaires : l'un comprenant deux cabinets d'aisance, l'autre des cabines de douche et une baignoire.

Les deux unités partagent l'office alimentaire situé face à l'entrée et donnant sur la salle d'activités de chaque unité (les repas livrés depuis la cuisine centrale y sont réchauffés), le patio central de l'étage et, à des horaires distincts, la cour au bas du bâtiment (cf. § 5.1.3).

Chaque unité dispose d'une salle de détente. L'unité Esquirol, dont la salle d'activités est située dans le couloir d'accès à l'unité, bénéficie d'une salle à manger.

Une chambre individuelle N° 2 056 est représentative de l'ensemble des chambres individuelles.

Elle est fermée par une porte en bois peinte en vert, de 1,12 m de large. Elle mesure 5,84 m de profondeur sur 2,71 m de largeur et 2,90 m de hauteur soit une surface de 15,83 m² et un volume de 45,90 m³.

Le plafond est peint en blanc, les murs sont recouverts d'un revêtement de lissage peint en jaune et le sol est recouvert d'un linoléum vert.

L'éclairage électrique, commandé de l'extérieur et de l'intérieur, est assuré par un tube au néon fixé au plafond. L'équipement électrique est complété par une prise de courant. L'éclairage naturel est assuré par une fenêtre à huisserie en métal de 1,80 m sur 1,20 m. Son unique battant ne peut s'entrouvrir que de 6 cm en raison de la présence d'une barre transversale en métal. Un volet roulant extérieur peut être actionné par un soignant.

Un détecteur de fumée est fixé au plafond.

Le chauffage est assuré par un radiateur en métal fixé à un mur.

Un cabinet de toilette entièrement cloisonné et fermé par une porte, au sol carrelé comprend :

- une cuvette wc en faïence blanche avec abattant et couvercle ;
- un lavabo équipé d'un mitigeur, surmonté d'une tablette, d'un miroir (0,60 m sur 0,44 m) et d'un tube au néon.

Le mobilier de la chambre est le suivant :

-
- un lit individuel en métal, sur roulettes, inclinable, surmonté d'un matelas (1,90 m sur 0,90 m et 0,12 m), équipé de deux draps, d'une couverture, d'un oreiller et d'une taie d'oreiller estampillés « Assistance Publique » ;
 - une table de chevet ;
 - une table (0,70 m sur 0,50 m) ;
 - une chaise en métal, à dossier et assise en bois ;
 - une armoire en bois (1,80 m sur 1 m sur 0,60 m), fixée au mur, comprenant des rayons et un côté penderie (elle peut se fermer à l'aide d'un cadenas dont le patient possède la clé et dont un double est conservé au poste de soins).

La chambre était occupée par une jeune fille présente depuis quatre semaines. Un grand désordre y régnait, de nombreux vêtements étant entassés sur les rayons de l'armoire et sur la table. Plusieurs sacs étaient posés au sol.

Elle avait collé de multiples photographies de chevaux sur les murs et meubles.



Chambre individuelle

La chambre double N° 2053 est décrite ci-dessous.

Elle mesure 6,05 m sur 3,64 m et 2,91 m de hauteur soit une surface de 22,02 m² et un volume de 64,08 m³.

Sa décoration est identique à celle des chambres individuelles mais elle ne dispose d'aucun équipement sanitaire.

Elle est meublée de deux lits (sans roulettes et non inclinables), deux armoires, deux tables, une seule table de chevet et une seule chaise. Le tissu du dossier et de l'assise de cette dernière est maculé de taches.

Les occupants de la chambre ont disposés des serviettes de bain à sécher sur la barre transversale de la fenêtre.

Les murs et le sol supportent de nombreuses traces de semelles.



Chambre double

La chambre de quatre lits N° 2049 a été visitée.

Elle mesure 5,88 m sur 5,55 m et 2,91 m soit une surface de 32,63 m² et un volume de 94,96 m³. Elle dispose de deux fenêtres et deux radiateurs. Sa porte est très difficile à manœuvrer.

Bien que prévue pour recevoir quatre lits, trois seulement y étaient installés au jour de la visite, dont deux étaient occupés.

Elle est meublée de quatre armoires, quatre tables de nuit et une table. Elle est dépourvue de siège.

Aux jours de la visite, les contrôleurs ont pu constater que **les sanitaires communs de l'unité Esquirol** étaient en réfection complète et inutilisables par les patients. Pendant la durée des travaux, il avait été décidé de :

- limiter à dix le nombre des patients ;
- neutraliser une chambre individuelle pour en utiliser la cuvette wc et le lavabo ;
- utiliser les douches et la baignoire de l'unité Seguin.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'à l'achèvement du chantier, les mêmes travaux seraient entrepris dans les sanitaires de l'unité Seguin et que le même dispositif serait adopté.

Les contrôleurs ont visité les sanitaires de l'unité Seguin, répartis sur deux locaux, l'un faisant office de salle d'eau, l'autre accueillant deux cabinets d'aisance.

On accède à la **salle d'eau** par une porte en bois. Le plafond est peint en blanc, les murs sont recouverts de carreaux blancs et le sol de carreaux marrons.

Sous une imposte opacifiée, **trois lavabos** sont fixés au mur qui fait face à l'entrée. Chacun est surmonté d'une tablette et d'un miroir. Ils reçoivent eau froide et eau chaude.

A gauche se trouvent deux **cabines de douche** dont les portes peuvent être verrouillées de l'intérieur. Chaque cabine est équipée d'une cloison qui délimite un coin douche à l'italienne et une planche installée constitue un siège ; un plafonnier assure l'éclairage. Dans l'une d'elle la protection du plafonnier est absente, laissant apparaître une ampoule située à 2,24 m du sol. La cloison de séparation est érodée au niveau du pied et du plafond.

A droite, se trouve **une cabine de bain** de 2,34 m sur 1,80 m et 2,43 m de hauteur, soit une surface de 4,21 m² et un volume de 10,24 m³, fermée par une porte qui peut être verrouillée de l'intérieur. Sur le mur de gauche, en hauteur, se trouve une imposte opacifiée de 1,30 m sur 0,35 m ; un tube au néon est fixé au plafond. Une baignoire est disposée en son centre. Elle est équipée d'un robinet mélangeur et d'un collier douche. Son équipement est complété par une table et une chaise.



Local avec baignoire

On accède au local renfermant les **deux cabinets d'aisance** par une porte de 0,92 m.

Le plafond de l'entrée est peint en blanc. Les murs sont recouverts d'un revêtement de lissage peint en blanc cassé et des petits carreaux marron recouvrent le sol.

Des souillures sont visibles au plafond. L'absence de protection du plafonnier laisse apparaître une ampoule à 2,30 m du sol.

Il y règne une forte odeur d'urine (il est 16h30).

A droite, en entrant, un lavabo en faïence blanche est fixé au mur et surmonté d'un miroir. Le lavabo est recouvert de taches multicolores. Un essuie-mains (vide) est fixé au mur. De nombreuses traînées sont visibles sur les murs.

Un cabinet d'aisance fait face à l'entrée. Il ferme par une porte de 0,63 m verrouillable de l'intérieur. Il comprend une cuvette wc avec abattant surmontée d'un réservoir. La cuvette est souillée et la lunette endommagée. Une balayette de wc et son support sont posés sur le réservoir. Un distributeur de papier hygiénique (vide) est fixé au mur. Des traces de coulées et de déjections sont visibles sur les murs. Des inscriptions manuscrites sont visibles sur le plafond et le plafonnier.

Un cabinet d'aisance adapté aux personnes à mobilité réduite se trouve à droite de l'entrée. Il est équipé d'une cuvette wc en faïence blanche, sans abattant ni couvercle. Le distributeur de papier hygiénique est approvisionné. De nombreuses feuilles de papier hygiénique jonchent le sol. Le cabinet abrite également un chariot supportant trois sacs de literie sale.



Cabinet d'aisance pour personne à mobilité réduite

L'unité Esquirol dispose **d'un espace multifonctions** situé entre le poste de soin, la salle à manger, le patio et l'office alimentaire communs avec l'unité Seguin.

Des dalles blanches constituent un faux plafond. Les murs sont recouverts d'un revêtement de lissage peint dans des tons orange, jaune et bleu ciel. Le sol est recouvert de linoléum marron, vert clair et jaune. Des fresques ont été peintes sur les murs par des patients dans le cadre des activités d'atelier d'art plastique.

Un coin lecture, doté d'une bibliothèque, est aménagé ; les rayons sont remplis de romans pour adolescents, d'albums de bande dessinée et de jeux de société. Son mobilier comprend deux tables rondes, cinq chaises, quatre fauteuils, trois canapés en plastique orange, une table de ping-pong fixée au sol et un baby-foot. Un téléviseur à tube cathodique est fixé au mur, à l'abri d'une protection. Il reçoit les chaînes de la TNT.



Salle de détente



Une des fresques

L'unité Esquirol dispose également d'**une salle à manger**. Le plafond est peint en blanc, les murs sont peints en vert et le sol est recouvert de carreaux. Elle comporte un coin cuisine avec des éléments de rangement, un évier à deux bacs, un four à micro-ondes et un réfrigérateur. L'équipement est complété par une fontaine réfrigérante. Le mobilier est constitué de cinq tables en bois (1,20 m sur 0,80 m) et dix-huit sièges aux dossiers et assises en plastique vert. Trois fenêtres donnent sur l'extérieur.

L'unité **Seguin ne dispose pas de salle à manger**. Les repas y sont pris dans la salle de détente. Celle-ci comporte donc sept tables et quinze chaises, utilisées pour prendre les repas et pour diverses activités aux autres moments, une bibliothèque, un canapé, une table basse, quatre poufs, deux sièges sur poutre, une table de ping-pong. Le sol est recouvert de balatum marron et blanc. Au mur, un tableau indique les activités programmées pour l'après-midi, la liste des patients en permission et ceux recevant une visite. Sur un tableau, sont affichés les horaires de la télévision (13h-14h ; 17h-22h30), le planning des tâches ménagères, les horaires des activités « Gym-tonic » et « stretching » - le lundi de 10h à 12h » - et des extraits de la charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé.

La salle d'activités, qui n'est utilisée que par les éducateurs, donne dans la salle de détente. Elle est fermée à clef en dehors de la présence des éducateurs et comporte les éléments suivants : un évier, un réfrigérateur-congélateur, une cuisinière, un four, des meubles de cuisine suspendus, six tables de 1,20 m sur 0,60 m assemblées en une seule, neuf chaises, trois chauffeuses, un fauteuil, un téléviseur, des étagères garnies de livres, de jeux et d'objets réalisés par les patients, un coffre en bois et un poste informatique avec imprimante. Elle est éclairée par trois fenêtres. Sept à huit patient peuvent y être pris en charge en même temps par les éducateurs.

L'unité Esquirol et l'unité Seguin partagent **un patio**. Ce petit espace à l'air libre est délimité par les murs des quatre ailes du bâtiment. Dans chaque unité, des baies et une porte vitrées donnent sur le patio. Elles permettent également aux salles d'activités de bénéficier d'un éclairage naturel. Le sol du patio est recouvert de dalles en ciment. Le seul élément végétal réside dans la verdure des bandes de terre entourant deux puits de lumière, protégés par des grilles, qui éclairent les étages inférieurs.

Les contrôleurs ont constaté que les locaux et le mobilier des unités Esquirol et Seguin accusaient l'usure de l'âge et des signes de dégradation du fait de la nature de l'activité qui y est pratiquée.

5.2.5.2 Les locaux destinés aux professionnels

Les bureaux des médecins sont situés à l'extérieur des unités, dans le couloir d'accès. À l'intérieur, le bureau infirmier, qui donne directement dans la salle commune est constitué de deux pièces donnant l'une dans l'autre :

- un poste infirmier comportant une table placée le long du mur, un ordinateur et une imprimante, un coffre à médicaments ; une fenêtre apporte un éclairage naturel ; le mur contigu à la salle commune est, en partie haute, constitué d'une vitre qui permet de surveiller cette salle ;

-
- un poste de soins, pièce aveugle, comportant une paillasse, un fauteuil, un classeur métallique, un tableau d'activité des présents et deux poubelles. Il faut traverser cette seconde pièce pour pénétrer dans la première.

Les dossiers des patients sont conservés au poste de soins.

5.2.6 Le fonctionnement des unités

La journée-type d'un patient se déroule de la façon suivante : le réveil s'étale de 8h à 9h, 9h30 le week-end ; les patients qui se rendent en cours à 8h45 sont, si nécessaire, réveillés par les soignants. Les traitements sont distribués avec le petit déjeuner.

Les médecins arrivent à 9h et la matinée est occupée à des activités scolaires ou à des entretiens thérapeutiques, – qui peuvent être des entretiens familiaux –, ou à des activités conduites par les éducateurs.

À chaque patient est attribué un interne référent qui le reçoit deux fois par semaine.

Les éducateurs sont présents de 9h à 17h du lundi au vendredi, et jusqu'à 21h deux fois par semaine. Ils peuvent conduire des activités à l'intérieur ou à l'extérieur des unités.

L'après midi est également occupée par ces activités, des visites ou des cours au centre scolaire. Le mercredi, des animateurs de la ville de Paris (trois ou quatre pour les deux unités) participent également à l'animation de sorties ou d'activités sur place. Les soirées sont occupées par la télévision ou des jeux de société.

- Ouverture et fermeture de l'unité et des chambres

Les deux unités Esquirol et Seguin sont des **unités fermées**. Sauf prescription médicale contraire, les chambres sont fermées, à Esquirol de 10h à 13h, de 14h30 à 17h et de 20h jusqu'au coucher (22h30) ; à Seguin de 10h à 13h, de 14h30 à 17h30 et de 19h à 21h.

- Biens personnels

Il est interdit aux patients de détenir au sein de l'unité de l'argent, des objets dangereux (cordon électrique, chargeur, flacon de parfum, stylos, briquet, allumettes, médicaments) et des téléphones portables. Seuls les appareils du type MP3 ne permettant que l'écoute de la musique sont autorisés. A l'arrivée, les objets interdits sont remis aux parents. Par la suite, l'argent ou les objets de valeur sont conservés dans le coffre du poste de soins. Ils sont restitués lors des permissions de sortie. Tous ces objets sont énumérés sur une fiche signée par l'agent ayant procédé à l'inventaire et, éventuellement, par les parents. A Seguin, sont notamment restitués pour les sorties dans le parc, les cigarettes, téléphones portables et briquets.

Lors d'une rentrée, notamment en retour de permission, des patients peuvent faire l'objet d'une vérification approfondie des objets qu'ils détiennent : Ils sont priés de revêtir une chemise d'hôpital (sorte de liquette fermant dans le dos) ou un pyjama, « on fait baisser le caleçon ». Leurs vêtements et leurs sacs sont fouillés par le personnel soignant, plus particulièrement pour ceux manifestant des tendances suicidaires. « Les patients ont été prévenus devant leurs parents de la possibilité de cette vérification durant l'entretien avec le médecin ». Cette opération est conduite dans la chambre du patient, par des soignants de même sexe.

- Hygiène (corporelle, vestimentaire)

Sauf cas extrême où le patient ne peut assumer lui-même sa toilette, les soignants ne contraignent jamais un adolescent à se laver, ils essaient toujours de le convaincre de le faire par la discussion. Les patients peuvent se doucher le matin, de 8h à 10h30 et en fin d'après-midi, à partir de 16h30.

Les vêtements sont fournis et entretenus par les parents. En consultant les fiches de transmission ciblées des dossiers infirmiers des patients, les contrôleurs ont constaté que les soignants étaient vigilants sur ce point, relançant les parents négligents.

Le service dispose d'un lave-linge et d'un sèche-linge pour entretenir le linge de mineurs placés dont la famille est éloignée ou absente.

Les draps sont changés le weekend et plus souvent en cas de besoin.

- Entretien des locaux

Les parties communes sont entretenues quotidiennement par les employés d'une entreprise de nettoyage extérieure. Les chambres et l'office alimentaire sont nettoyés quotidiennement par les aides-soignants.

- Repas

Les repas sont pris en commun dans la salle à manger : le petit-déjeuner de 8h à 8h30 (jusqu'à 10h le weekend), le déjeuner à midi, le goûter à 16h30 et le dîner à 19h. Les chariots des repas froids arrivent dans les unités et sont réchauffés à l'office.

Après les repas, les patients débarrassent les tables, les nettoient et placent les chaises sur les tables pour permettre le balayage.

Chaque matin, les adolescents ont le choix pour le déjeuner et le dîner du lendemain entre un plat du jour et une alternative.

Le lundi matin, ils font l'objet d'une consultation au cours de laquelle sont notamment relevés leur taille, leur poids et leur tension. En fonction des résultats le médecin peut ordonner la consultation d'une diététicienne. Le fichier central recueillant toutes les informations concernant les différents régimes alimentaires et les incompatibilités peut être mis à jour. Il est automatiquement consulté au moment du choix des plats.

Le goûter et le petit déjeuner sont identiques pour tous les patients.

Des sorties pique-niques sont organisées en été par les animateurs ; des plateaux *ad hoc* sont alors commandés.

- Relations avec l'extérieur (visites, téléphone)

Les patients ont droit à trois **visites** hebdomadaires d'une heure, entre 14h et 19h pour ne pas gêner les soins et les activités. Le week-end et les jours fériés, la durée des visites est de deux heures, entre 9h et 18h. Les visiteurs ne peuvent qu'être des proches des patients, leur identité est contrôlée avec leurs documents d'identité.

Les mineurs qui rendent visite aux patients ne peuvent pénétrer dans l'unité et doivent obligatoirement être accompagnés d'un majeur. Les parents qui rentrent dans l'unité ne peuvent rencontrer leur enfant que dans sa chambre ou dans le patio. Les visites autorisées dans le parc doivent se dérouler dans l'enceinte de l'établissement hospitalier (cafétéria, parc).

Le régime des visites et des autorisations de sortie est progressif et varie sur prescription médicale en fonction de l'évolution de l'état et du comportement de l'adolescent. La première semaine de son hospitalisation, nécessairement en chambre seule, le patient, en phase d'observation, n'a pas le droit de sortir de l'unité. Seuls ses parents peuvent lui rendre visite, dans sa chambre. La deuxième semaine, si tout est normal, le patient peut avoir des visites dans le parc de l'établissement. Par la suite, il peut bénéficier de permission d'une journée ou d'un week-end, du samedi 9h au dimanche 18h.

Sauf si le patient a reçu une visite dans la journée, il peut recevoir ou donner un **appel téléphonique** par jour entre 20h et 21h et entre 21h30 et 22h. Le patient doit solliciter pour cela un soignant qui lui confie un combiné installé dans l'office alimentaire. Dans l'unité Esquirol, comme dans l'unité Seguin, l'adolescent se tient dans l'angle formé par le « guichet » de l'office alimentaire et la porte de communication entre ces deux secteurs. « Un soignant observe alors ses réactions ». Le patient ne peut appeler qu'un ascendant ou un membre de sa fratrie.

Les parents ont la possibilité d'appeler à tout moment les soignants pour prendre des nouvelles de leur enfant.

- Télévision, radio et ordinateur

Les patients peuvent regarder l'unique poste de télévision de la salle d'activités de 13h à 14h et de 17h à 22h30. Un délai supplémentaire est accordé en cas d'événement particulièrement important pour les adolescents (concert, match de football). A Esquirol, radios et ordinateurs ne sont pas autorisés dans les chambres ; les patients de l'unité Seguin peuvent conserver un poste de radio dans leur chambre, à l'exception de ceux qui présentent un risque suicidaire.

- Tabac

Jusqu'à une date récente, les patients de l'unité Esquirol, comme ceux de l'unité Seguin, après accord parental, avaient la possibilité de fumer une à deux cigarettes par jour, devant l'entrée du bâtiment à l'extérieur, avec l'accompagnement d'un soignant. Cette pratique est désormais prohibée pour les jeunes âgés de moins de 16 ans.

5.2.7 Le recours à l'isolement et à la contention

Aucune des deux unités ne dispose **de chambre d'isolement**.

Il a été indiqué aux contrôleurs que lorsqu'un adolescent se mettait en danger (velléité de suicide, scarification...), il était revêtu d'une « tenue sécurisée » consistant en un pyjama déchirable et placé dans une chambre individuelle s'il n'y est pas déjà – ce qui entraîne que l'occupant de la chambre individuelle passe dans une autre chambre –, armoire et cabinet de toilette fermés à clé. Le drap du lit est également retiré. Le patient laissé seul fait l'objet d'une surveillance toutes les heures et le médecin est informé de cette mesure au début et à la fin, ainsi que de tout événement pouvant survenir. Il a été précisé que si le patient était agité, le mobilier était retiré de la chambre et un matelas était placé au sol.

Il a été expliqué que si un mineur se montrait très excité, il n'était pas pratiqué de véritable contention à son encontre. « Ni sangle, ni ceinture de contention n'étaient utilisées ». Dans un premier temps, tout devait être employé pour l'apaiser par la parole. Si cela s'avérait insuffisant et s'il devait être immobilisé, les soignants l'enveloppaient dans un drap sec et le maintenaient par simple contention manuelle. Ils lui proposaient alors un sédatif oral ou, en cas de refus, le lui administraient par injection. Le patient était alors maintenu dans cette position jusqu'à complet apaisement, la mesure pouvant durer de vingt minutes à deux heures. Portée à la connaissance du médecin, elle était ensuite mentionnée dans la rubrique actions (ou interventions de soins) de la fiche de transmissions ciblées sous les termes « maintenu à l'aide d'un drap par plusieurs soignants ».

Il n'a pas été trouvé trace d'une telle intervention dans les dossiers infirmiers des patients présents à l'unité, étant précisé que le plus ancien de l'unité Esquirol y était hospitalisé depuis janvier 2013.

En cas d'agitation, l'administration d'un sédatif peut être prescrite préventivement dans le cadre d'une « prescription de si besoin ».

5.3 L'unité Itard

L'unité Itard est l'une des quatre unités d'hospitalisation complète du service de pédopsychiatrie. Elle reçoit des enfants de 5 à 11 ans présentant de graves troubles de comportement ; certains enfants et plus spécialement les petits peuvent être en crise aigüe lors de leur admission ; beaucoup développent une pathologie d'hyperactivité.

Cette unité est **fermée**. Les enfants sortent dans le parc avec leurs éducateurs, ou lors de permissions, sur avis médical, dans leur milieu familial. La durée du séjour est évaluée par l'équipe soignante, à trois mois.

La capacité théorique de l'unité Itard est de **quatorze lits** répartis dans dix chambres individuelles et deux chambres doubles. Y sont accueillis, à flux tendu, des enfants inscrits, sauf urgence, sur une liste d'attente. Il a été précisé aux contrôleurs que, sur l'ensemble du territoire national, la pénurie de structures adaptées à la pathologie psychiatrique des enfants en période de latence (6-12 ans) explique le délai d'attente avant admission.

5.3.1 Les patients de l'unité

Les jeunes patients, provenant principalement d'Île-de-France, sont hospitalisés à la demande des parents, de l'aide sociale à l'enfance et, très exceptionnellement, sur décision d'un juge des enfants en application de l'article 375-9 du code civil.

Au jour de la visite, l'unité comptait huit garçons et six filles. Trois enfants étaient placés sur le fondement d'une ordonnance de placement provisoire. La date d'entrée la plus ancienne était le 13 mai 2013. La mixité est la règle.

5.3.2 Les personnels de l'unité

5.3.2.1 Personnel soignant et paramédical de l'unité

L'effectif des équipes de jour est réparti de la façon suivante :

	Nombre de personnes
Cadre de santé *	1
IDE	5
Aide-soignant	5
Assistante sociale*	1
Orthophoniste	3
Psychologue	1
Éducateur	2

* Poste mutualisé avec unité Simon

L'effectif théorique du service de nuit est de deux infirmiers et trois aides-soignants. Lors de la visite de nuit, un infirmier assurait le service des deux unités Itard et Simon, assisté d'un aide-soignant, qui, en tant que de besoin, peut intervenir dans l'ensemble des unités du service. Tous ont précisé aux contrôleurs que ce nombre était insuffisant

5.3.2.2 Personnel médical de l'unité

Sous la responsabilité du psychiatre (PH) de l'étage, un chef de clinique et deux internes assurent la prise en charge médicale des patients de l'unité.

5.3.3 Les locaux de l'unité ITARD

Situés au premier étage du bâtiment de pédopsychiatrie, les locaux sont en forme de U comportant deux ailes distinctes et symétriques dans chacune desquelles sont distribuées les chambres. La base reliant les deux ailes est réservée aux espaces communs.

5.3.3.1 Les chambres

Cinq chambres individuelles sont distribuées en enfilade dans chaque aile. Chacune est d'une surface de 12 m² ; une fenêtre carrée (1,20 m de côté) à double vitrage sécurisé apporte une luminosité naturelle dont l'enfant peut se protéger grâce à un rideau mécanique. L'ouverture partielle de la fenêtre est possible jusqu'à une barre de protection distante du vitrage d'environ 0,10 m, fixée à chaque extrémité.

L'état de la peinture, dont la couleur diffère selon les chambres, varie selon la date de la dernière réfection, les chambres étant régulièrement, mais tour à tour, repeintes.

Le sol est globalement très dégradé.

Le mobilier est composé de :

- un lit fixe standard (0,90 m sur 0,90 m) pourvu d'un matelas de 0,10 m d'épaisseur ;
- un placard avec penderie et rayonnage ;
- une table fixe ;
- une chaise.

Un tube au néon fournit l'éclairage électrique. La porte, pleine, est percée d'un fenestron carré de 0,20 m de côté, permettant de visualiser l'intérieur.

Les deux **chambres doubles**, situées près des espaces communs, ont une longueur de 6,50 m pour une largeur de 3,30 m, soit une surface de 21,45 m².

Le mobilier, à l'identique de celui des chambres individuelles, est doublé, chaque enfant disposant ainsi de son placard, de sa table et de sa chaise.

5.3.3.2 Les locaux communs

La disposition de l'unité permet de dégager un espace de 30 m², **salle de détente**, où les enfants se regroupent pour des jeux communs ou pour regarder la télévision dont le choix du programme est à l'initiative du personnel.

Outre six larges fauteuils en bois, des coussins sont disposés à même le sol, certains enfants étant par ailleurs assis par terre, ainsi qu'ont pu le constater les contrôleurs au jour de la visite.

Une porte fermée à clef donne sur la cour et les locaux scolaires.

La **salle à manger** totalement ouverte, sans accès privatif, comporte six petites tables et, au jour de la visite, sept chaises.

Deux **ateliers**, de 30 m², un par aile, sont gérés par l'éducateur en charge des activités.

La diversité du matériel éducatif offre la possibilité aux enfants de s'initier à la lecture, aux travaux de peinture et décoration, de maquillage, de théâtre, de bricolage, d'art plastique et de cuisine.

A l'extrémité des locaux communs, une **salle de loisirs** de 40 m², dans laquelle se déroulait, le jour de la visite, un spectacle de magie, est équipée d'un baby-foot, d'une table de ping-pong et d'un téléviseur placé dans un meuble fermé à clef.

Les toilettes et les douches sont communes ; chaque aile dispose de deux WC, d'une salle de bains avec baignoire et de deux douches adaptées à la taille de l'enfant.

Le jour de la visite, une odeur nauséabonde émanait de l'un des WC tandis que le second de la même aile, bouché, était hors service. Ainsi les quatorze enfants étaient contraints d'utiliser exclusivement les toilettes de l'autre aile.

Un poste de soins de 25 m² dans lequel les enfants se retirent spontanément pour s'isoler quand ils en ressentent la nécessité, est équipé de deux bureaux et d'un poste informatique. L'équipe soignante, qui ne dispose pas de salle de repos, s'y retrouve pour consulter et mettre à jour les dossiers infirmiers, se passer les consignes, préparer les médicaments et donner si besoin les premiers soins.

Des travaux de rénovation de cette unité devaient débuter au mois de décembre 2013. Ils répondent à une demande unanime des patients et des soignants qui s'accordent à regretter l'état général très dégradé rendant peu attrayant un service où sont accueillis de très jeunes enfants. Il a été indiqué que des familles visitant les locaux en vue de l'hospitalisation de leur enfant, y avaient renoncé en raison de ces conditions matérielles d'hospitalisation.

5.3.4 Le fonctionnement de l'unité

5.3.4.1 Arrivée de l'enfant

Les admissions en urgence sont rares.

L'enfant accompagné de ses parents ou de son éducateur, quand il est confié à l'aide sociale à l'enfance (ASE), a préalablement visité le service.

Au jour de son admission, il s'entretient, en présence de ses accompagnants, avec le médecin et un infirmier. Son traitement est évoqué et discuté avec lui. Il est autorisé à garder des vêtements et des affaires de toilette, quelques jouets éducatifs, son « doudou » et sa housse de couette personnelle, tous objets dont un inventaire contradictoire est établi. Le jeune patient peut disposer d'un petit poste de radio et/ou d'un lecteur MP3.

Après remise du livret d'accueil, il est installé dans la chambre qui lui est attribuée en fonction de la place disponible, sauf avis médical contraire.

5.3.4.2 L'emploi du temps quotidien

L'âge et la pathologie des enfants dictent le rythme journalier de l'unité.

Le matin, le lever s'étale de 7h à 9h, nécessitant parfois le réveil du jeune patient, suivi de la prise du petit déjeuner à la salle à manger. Puis les enfants suivent, pour certains, une activité scolaire d'une durée minimale d'une heure et maximale d'une heure trente dans les locaux du centre scolaire. L'enseignant vient les chercher. D'autres peuvent suivre des activités libres en présence de l'équipe soignante ou des ateliers éducatifs dirigés par l'éducateur de service.

Le déjeuner est pris en commun dans la salle à manger ; les repas sont différenciés selon les régimes diététiques et servis sur plateau ; les enfants anorexiques bénéficient d'un accompagnement individuel.

L'après-midi, la scolarité, éventuelle, se déroule de 14h à 16h, suivie d'un goûter composé d'un produit laitier, d'un biscuit et d'une boisson froide.

La fin de l'après-midi est consacrée à une sortie dans la cour ou dans le jardin de l'hôpital en compagnie d'un soignant, puis à des jeux libres où à la télévision. Le comportement de l'enfant est toujours observé par l'équipe pluridisciplinaire pour être discuté lors de la réunion hebdomadaire de synthèse.

Les entretiens thérapeutiques et les examens cliniques s'ajoutent, le cas échéant, à ces activités.

Le dîner, servi entre 18h30 et 19h, est pris selon les mêmes modalités que le déjeuner.

Le coucher s'organise entre 20h30 et 21h, la télévision étant interrompue.

Il a été précisé aux contrôleurs que l'équipe soignante était particulièrement attentive à deux moments souvent difficiles dans cette unité : l'après-dîner et son « angoisse du soir » et le retour de permission.

5.3.4.3 Les liens familiaux

Leur maintien fait partie intégrante du projet thérapeutique et les visites des proches, éventuellement en présence d'un médiateur, leurs appels téléphoniques et l'échange de courriers sont vivement encouragés.

Les bilans médicaux sont expliqués aux enfants dans une perspective d'orientation à leur sortie.

Les entretiens familiaux hebdomadaires permettent d'aborder les problèmes du malade tant à l'unité qu'avec ses proches.

Les parents disposent d'un compte-rendu écrit de chaque bilan réalisé après les réunions de synthèse de l'équipe pluridisciplinaire. Ils ont connaissance de l'avis du psychologue et du soignant spécialisé (orthophoniste, psychomotricien).

Les permissions de retour en famille en fin de semaine sont possibles et le comportement de l'enfant à son retour est travaillé par l'équipe médicale.

Dans cette hypothèse il est demandé à l'enfant de déclarer les objets qu'il rapporte et dont un inventaire est dressé.

5.3.4.4 L'isolement et la contention

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

Il a été expliqué aux contrôleurs que les soignants, formés, savent gérer les états d'excitation qu'ils anticipent le plus souvent et calment alors par la parole. Si cette approche est insuffisante, l'enfant en crise est conduit dans sa chambre, enveloppé dans son drap pendant une durée de 15 à 30 minutes maximum, avec la présence constante d'un soignant.

Dans de très rares situations, il est précisé que l'infirmière peut être amenée à faire une injection sédatrice sur prescription du médecin et dans l'attente de sa venue. Cette procédure est obligatoirement inscrite sur un cahier propre à chaque unité, outre la mention portée sur le dossier individuel de l'enfant, ce qui permet une traçabilité à l'échelle de l'unité ainsi que les contrôleurs ont pu le vérifier.

5.3.4.5 Le dossier infirmier

Les contrôleurs ont examiné plusieurs dossiers et ont ainsi constaté qu'ils sont tenus avec rigueur.

Chaque dossier se compose de :

- la fiche d'identification du patient ;
- l'autorisation de soins et d'opérer pour un mineur ;
- la fiche d'inventaire ;
- la fiche de prescription médicale et d'examen ;
- la fiche de repérage des risques et d'autorisation de sortie ou d'activité ;
- la fiche de procédure de refus de soins ;
- le procès-verbal de refus de soins ;
- le procès-verbal de sortie contre avis médical ;
- la déclaration de sortie à l'insu des soignants ;
- la fiche de surveillance des patients mis en chambre après crise ;
- les transmissions ciblées (véritable journal du comportement de l'enfant) ;
- le suivi nutritionnel et éducatif ;
- le compte-rendu des synthèses.

5.4 L'unité Simon

5.4.1 Les patients de l'unité

Située au même étage que l'unité Itard, l'unité Simon, d'une capacité de **six lits**, accueille des jeunes, garçons ou filles, de 12 à 18 ans présentant des pathologies sévères telles que l'autisme, la bipolarité en phase maniaque aiguë ou encore des troubles du comportement hétéro ou auto-agressif.

Les jeunes adolescents sont admis à la demande de leurs parents et leur arrivée est programmée à l'exception des situations d'urgence nécessitant une ordonnance de placement provisoire (OPP) d'un juge des enfants en vertu de l'article 375-9 du code civil.

L'effectif de l'unité est toujours complet. La durée du séjour, courte dans quelques rares situations, est, en principe, prévue pour trois mois. Toutefois, il a été indiqué aux contrôleurs qu'un patient y avait séjourné plus de deux ans.

Au jour du contrôle, quatre garçons et deux filles occupaient l'une des six chambres ; la date d'entrée la plus ancienne remontait à août 2013. Un enfant était placé suite à une ordonnance de placement provisoire d'un juge des enfants du TGI de Paris.

5.4.2 L'arrivée

Après que les parents ont signé les documents administratifs réglementaires et que le jeune a reçu son livret d'accueil, il est procédé, sans passage par une fouille corporelle, à l'inventaire contradictoire des effets personnels. Les objets interdits sont retirés (déodorant en spray, couteau, téléphone portable) et remis aux parents ou entreposés dans la salle des infirmiers. Il en est de même pour les friandises non périssables qui sont déposées dans un bac nominatif.

Le patient, en possession de son livret d'accueil, est alors conduit dans sa chambre et le plus souvent laissé au repos, en présence du soignant, pour lui permettre ainsi de prendre possession des lieux. Les contrôleurs ont assisté à l'arrivée d'un garçon au comportement opposant, installé avec calme et précaution dans la chambre qui lui avait été attribuée.

5.4.3 Les personnels de l'unité

Personnel non médical de l'unité :

	Nombre de personnes
Cadre de santé*	1
IDE	5
Aide-soignant	5
Assistante sociale	1
Psychologue	1
Éducateur	1

*mutualisé avec l'unité Itard

Le personnel soignant travaille en deux équipes de jour : l'une de -6h30 à 14h20, l'autre de 14h20 à 21h30.

L'équipe de nuit est constituée de deux soignants, un infirmier et un aide-soignant.

5.4.3.1.1 Personnel médical de l'unité

Sous la responsabilité du psychiatre (PH) de l'étage, un chef de clinique et un interne assurent la prise en charge médicale des patients de l'unité.

5.4.4 Les locaux de l'unité

L'unité dispose de six chambres individuelles réservées à des soins intensifs. La porte d'entrée dans l'unité ouvre sur un couloir de 20 m desservant le bureau infirmier et les chambres, toutes contiguës. Il aboutit aux locaux communs.

On accède à chaque **chambre** par une porte en bois de 0,70 m de large percée d'un fenestron de 0,20 m², suffisant pour visualiser l'intérieur. Les six chambres sont de même dimension, 4 m de long, 2,6 m de large et 3 m de haut, soit une surface de 14,40 m², éclairées naturellement par une fenêtre non barreaudée de 1,5 m² et artificiellement par deux tubes au néon ; elles bénéficient d'un système d'aération au plafond, l'ouverture des fenêtres étant limitée par une barre en bois fixée à chaque extrémité des montants à 0,10 m du vitrage.

Le sol est recouvert de revêtement en plastique.

La peinture est de couleur beige foncé.

Elle est meublée d'un lit (0,90 m sur 0,90 m) avec un matelas de 0,10 m d'épaisseur, d'une chaise et d'un placard en bois encastré comportant une penderie et des rayonnages.

Les chambres sont peu investies par leurs occupants ; aucune affiche ou dessin mural n'y figure.

Il n'existe pas de chambre d'isolement.

L'espace sanitaire, situé à l'extrémité droite du couloir comprend :

- une pièce de 8 m² dans laquelle sont installés, outre deux lavabos, deux WC séparés par une cloison montant jusqu'au plafond. L'un est adapté aux personnes à mobilité réduite et mesure 1,60 m de large sur 2 m de long, tandis que le second, de même longueur, est d'une largeur plus petite (0,80 m). Les deux cuvettes de WC sont dotés d'un abattant. Le sol et les murs sont carrelés. Il a été expliqué aux contrôleurs que l'odeur nauséabonde se dégageant de la pièce est due aux refoulements d'égouts autant qu'à des résidus d'urines imprégnés dans les joints du carrelage. Lors du passage des contrôleurs, un jeune patient avait mal utilisé les WC, souillant ainsi le sol de matière fécale ; le nettoyage par le personnel soignant fut immédiat.
- une douche, installée dans une pièce de 3 m sur 1,50 m, carrelée au sol et aux murs jusqu'à 1,70 m de hauteur ; une chaise est à disposition ;
- une salle de bains de 4 m de long sur 2 m de large entièrement carrelée.

Aucune de ces pièces ne bénéficie d'une ouverture sur l'extérieur ; l'aération est assurée par une bouche au plafond.

Les locaux communs :

Le couloir conduit, sans porte, à la **salle commune** qui fait office de salle à manger, de salle de jeux et d'activités et de salon de télévision. Configurée en forme de L, d'une surface de 45 m², elle ouvre, grâce à une porte vitrée, sur une cour réservée aux patients de cette unité. Le mobilier se compose de quatre tables (0,85 m sur 0,75 m), six chaises et trois fauteuils bas en matière synthétique ; il est complété par une table de ping-pong, un baby-foot et un meuble à l'intérieur duquel est rangé un téléviseur à écran plat, allumé exclusivement par le personnel.

Les contrôleurs ont constaté que le sol plastifié est rayé et taché à plusieurs endroits, que la peinture est salie et le mur légèrement enfoncé au niveau de la porte de la salle d'activités.

L'**atelier éducatif** est accessible depuis la salle commune. L'éducatrice détient la clef de la porte, fermée en dehors des moments d'activité. Cette pièce est équipée de rayonnages en bois fixés sur la totalité d'un des murs permettant le rangement du matériel et des livres, d'une table rectangulaire de 2 m de long sur 1,30 m de large pour les activités manuelles (arts plastiques, peinture, bricolage, cuisine...) et d'un poste de télévision destiné à un atelier vidéo.

Il a été indiqué aux contrôleurs que l'achat et le renouvellement du matériel des activités est à l'initiative de l'éducatrice en charge exclusive de la gestion de ce secteur ; le budget n'est pas défini, il se fait « à l'aveugle ».

Des livres peuvent être lus sur place ou empruntés par le patient qui en dispose ainsi dans sa chambre et doit les rapporter dans le délai imparti.

Les **locaux des soignants** sont constitués :

- du bureau infirmier, local de 12 m², situé à l'entrée de l'unité dont la porte vitrée est fermée à clef ; il est équipé d'un ordinateur ; les dossiers infirmiers de chaque patient y sont conservés ainsi que les médicaments usuels nécessaires au traitement quotidien de six patients. Les infirmiers et les aides-soignants qui ne disposent pas de salle de repos s'y retrouvent pour le passage des consignes, y effectuent leurs tâches administratives de tenue des dossiers et reçoivent, si nécessaire, un jeune désireux de parler dans un lieu autre que sa chambre ;
- un local de stockage des produits ménagers, fermé à clef, situé à droite dans le couloir, proche de l'espace sanitaire ;
- le bureau du médecin, accessible depuis la salle commune.

5.4.5 Le fonctionnement de l'unité

Cette unité « de soins intensifs » adapte son fonctionnement à la pathologie des patients.

Elle est **fermée** ; le soignant ouvre la porte après avoir vérifié par le fenestron (0,20 cm sur 0,15 cm) la qualité de la personne désireuse de pénétrer.

Les chambres des adolescents ne sont pas fermées à clef, l'occupant ayant le choix dans la journée d'ouvrir grandement sa porte.

Après une période d'observation d'un mois, les patients ont accès aux activités scolaires, dispensées dans les locaux situés à l'extérieur de l'unité (cf. § 5.5).

Au jour du contrôle, deux des patients étaient en capacité de se rendre quotidiennement à l'école pour une durée de deux heures. L'enseignant vient les chercher puis les reconduit dans l'unité.

5.4.5.1 Le rythme de la journée

Le lever est laissé au rythme de sommeil du jeune, une heure limite de petit déjeuner étant fixée à 10h, tandis que les horaires des repas de midi et du soir sont fixes (12h15, 19h15).

Les soignants ont indiqué être très attentifs à l'hygiène de l'adolescent qui est tenu de prendre quotidiennement une douche voire plus en cas de nécessité ; les vêtements sont fournis et entretenus par la famille.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il n'existe pas de journée-type pour l'ensemble des patients mais qu'elle est individualisée pour chacun d'eux. Son planning est ainsi affiché dans sa chambre.

Selon les interlocuteurs rencontrés, l'activité en atelier éducatif est essentielle. Elle est décrite comme s'inscrivant dans un projet thérapeutique, discutée et choisie après avis de l'équipe soignante et du médecin. Les horaires d'ouverture de l'atelier varient suivant le jour de la semaine :

- lundi et mardi : 9h15-17h20 ;
- mercredi : 9h-16h30 ;
- jeudi : 13h-21h.

Il a été précisé que la durée d'une activité pour chaque jeune dépassait rarement une heure.

Un repas thérapeutique est organisé une fois par mois dans la salle de l'atelier.

Le jeudi, entre 18h et 20h, est organisée une activité vidéo, coupée par une pause repas. Le dernier film regardé et commenté avait été « Les vacances de Ducobu », film sorti en salles en avril 2012.

Un projet éducatif en cours consistait à rédiger un livret qui détaillerait les activités de l'atelier en les expliquant dans une perspective éducative et de soins.

Sur prescription médicale, des sorties sont organisées à l'extérieur, parfois mutualisées avec d'autres unités.

Outre le temps passé à l'atelier et, pour certains à l'école, les adolescents peuvent rester dans leur chambre ou jouer dans la salle commune où la présence d'un soignant est constante.

La télévision est allumée après l'heure du goûter, soit vers 16h30 et éteinte, sauf programme spécial, lors d'un match de football de l'équipe nationale par exemple, à 22h.

La vie en salle commune est ponctuée par des manifestations comportementales de jeunes – cris, bousculades, mouvements d'agressivité – telles qu'ont pu le constater les contrôleurs. L'équipe éducative intervient alors par la parole et calme le plus souvent l'agitation de l'adolescent. Dans le cas contraire, rare d'après les informations recueillies, le patient peut être conduit dans sa chambre voire contenu mécaniquement. La procédure de mise sous contention est alors strictement et rigoureusement appliquée (cf. § 5.3.4.4).

L'heure du coucher n'est pas déterminée de façon stricte. C'est l'équipe de nuit qui est chargée de veiller à l'extinction des lumières, au plus tard vers 22h30. Le jour de la visite de nuit, les contrôleurs ont constaté qu'à 23h, le calme était total.

5.4.5.2 Les liens familiaux

Indiqués dans le livret d'accueil comme composante essentielle de la thérapie, les liens familiaux sont encouragés par les médecins et les soignants, qui souhaitent avoir un entretien hebdomadaire avec la famille.

Il a été précisé aux contrôleurs que le traitement était expliqué et la posologie indiquée. Dans l'hypothèse d'un changement entre deux entretiens, la famille est avertie par téléphone.

Les contrôleurs ont pu constater que l'appel d'une famille après 18h était reçu avec amabilité, le soignant donnant des réponses précises, anticipant même les questions.

Les visites familiales sont autorisées de 14h à 19h chaque jour. Le parent a alors accès à la chambre de son enfant autant qu'à la salle commune

Durant le contrôle, aucun visiteur ne s'est présenté.

Les permissions de fin de semaine sont prescrites après la période d'observation ; les affaires du jeune sont contrôlées lors de son retour avec des interdictions identiques à celles de l'arrivée. Au retour, un nouvel inventaire contradictoire est établi et joint au dossier.

L'accès au dossier médical est, d'après les informations recueillies, systématiquement autorisé aux parents qui le demandent au moment de la sortie sans mise en place du formalisme de la procédure prévue par la loi du 4 mars 2002⁴.

5.4.5.3 L'isolement et la contention

La pathologie, souvent en phase aiguë, de l'enfant hospitalisé et ses troubles sévères du comportement conduisent, quand la parole n'a pas suffi, à la mise en chambre avec placement du lit au milieu de la pièce et retrait de la chaise.

La contention mécanique est exceptionnellement utilisée sur prescription médicale pour une durée n'excédant pas deux heures avec surveillance de cinq minutes toutes les quinze minutes.

La vérification des six dossiers infirmiers fait apparaître que le 17 novembre 2013, un patient a fait l'objet d'une telle prescription, régulièrement protocolisée.

Le jour de la visite, il a pu être observé qu'un adolescent a été conduit, sans son adhésion, dans sa chambre, pour y recevoir une injection intraveineuse, prescrite médicalement comme composante du traitement. Deux soignants sont alors restés au chevet du jeune garçon jusqu'à ce qu'il s'endorme.

Le "packing", technique de traitement consistant à envelopper transitoirement le patient dans des linges humides fait, dans cette unité, partie des outils thérapeutiques médicalement prescrits (cf. § 5.1.1).

Le jour du contrôle, un adolescent, accompagné de son soignant référent pour ce traitement, a quitté l'unité, calme, souriant et détendu pour se rendre dans la salle spécialement dédiée à ce soin.

⁴ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

La traçabilité de cette prescription, strictement protocolisée, se trouve dans le dossier infirmier (vérification effectuée par les contrôleurs). A la date de la visite, un tel soin n'était pratiqué que sur un seul des six patients de l'unité.

5.4.5.4 Le dossier infirmier

Les six dossiers examinés par les contrôleurs sont tenus avec rigueur ; ils sont remplis sans délai et sont composés à l'identique de ceux de l'unité Itard (cf. § 5.3.4.5). Il s'y ajoute :

- la fiche de protocole et de surveillance pour la contention et le « packing » ;
- la fiche déclinant la journée-type du patient, régulièrement mise à jour en fonction de l'évolution de la thérapie ; les activités en atelier y sont décrites.

De même qu'à l'unité Itard, des travaux de rénovation sont programmés. Ils devaient débiter dès le mois de décembre 2013 pour s'achever au mois de mars 2014.

5.5 L'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU)

L'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU) est une unité pour les patients atteints d'autisme ; elle est rattachée au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Elle a ouvert en juin 2012 et peut prendre en charge sept patients. Le mandat de l'unité résulte de la déclinaison régionale du Plan autisme décidé par le gouvernement en 2010.

Les objectifs définis par l'agence régionale de santé, qui s'est engagée à prendre en charge la réfection du bâtiment et cinquante-cinq emplois, sont les suivants :

- accueil en urgence ;
- évaluation des situations ;
- apaisement de la crise ;
- organisation du projet de sortie en lien avec les trois unités mobiles d'intervention (UMI).

Le projet initial prévoyait, pour l'accueil à temps complet ou à temps partiel, continu ou séquentiel, libre ou sous contrainte, dix-huit lits et places répartis en deux unités :

- l'une pour les enfants et les adolescents comprenant six lits d'hospitalisation complète, un lit d'hôpital de nuit et un en hôpital de jour ;
- une seconde pour les adultes, comportant huit lits d'hospitalisation complète, un lit de nuit et un lit en hôpital de jour.

La réalisation du projet a été confiée au service de psychiatrie infanto-juvénile du groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière.

L'unité a été installée à titre temporaire au dernier niveau du bâtiment de la Force qui comprend aux autres étages un service de psychiatrie adulte (cf. § 2.3). Une installation définitive est prévue pour le début de l'année 2014 dans un pavillon spécialement aménagé à cet effet avec la participation des équipes médicales et soignantes à la maîtrise d'œuvre. Elle conduira à la fermeture de l'unité dans son implantation actuelle.

5.5.1 Les patients

La capacité théorique de l'USIDATU est, au jour du contrôle, de **sept lits** répartis dans sept chambres individuelles ; elle comptait sept patients présents (cinq hommes et deux femmes). Aucune des personnes présentes n'était placée sur ordonnance de placement provisoire.

Le patient le plus âgé avait 27 ans et le plus jeune, 14 ans. La plus longue hospitalisation datait de dix-huit mois (depuis l'ouverture de l'unité).

Les admissions s'effectuent par le réseau des trois unités mobiles interdépartementales (UMI⁵) mises en place en 2009 qui couvrent la région Île-de-France⁶. Aucune admission n'est faite par les urgences.

L'unité est une **unité fermée**.

5.5.2 Les personnels des unités

5.5.2.1.1 Personnel paramédical de l'unité

En service de journée, l'équipe soignante comporte cinq agents, dont au minimum trois infirmiers et le week-end, cinq soignants dont deux infirmiers. De nuit, l'équipe comprend trois soignants, dont un infirmier.

Lors de la visite de nuit effectuée par les contrôleurs à l'unité, deux infirmières étaient en service, dont une en continuation de son service d'après-midi, à la suite d'un arrêt maladie de l'infirmière qui devait effectuer le service de nuit. Le renfort avait été demandé au pool de remplacement de l'hôpital et l'infirmière de remplacement est arrivée à 22h, permettant ainsi à sa collègue d'achever son service. Il peut arriver, a-t-il été rapporté aux contrôleurs, que ces remplacements ne s'effectuent pas ; alors il est nécessaire à certains personnels ayant effectué leur service en après-midi d'enchaîner sans discontinuité sur la nuit suivante.

Le recrutement des agents (infirmiers comme aides-soignants) s'est effectué sur la base d'un appel à candidature et des entretiens ont été conduits par le cadre supérieur de santé, la direction des ressources humaines de l'hôpital et le cadre de santé de l'USIDATU.

⁵ Les UMI ont pour fonction d'aider et de soutenir les institutions et les familles confrontées à des situations complexes de personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissants du développement, sans distinction d'âge des bénéficiaires. Leur mission principale est de maintenir le patient sur son lieu de vie. Les équipes qui les composent interviennent sur place

⁶ Les départements d'intervention sont respectivement : UMI CENTRE : Paris et Hauts-de-Seine ; UMI Est : Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne ; UMI Ouest : Yvelines, Essonne, Val-d'Oise.

Une formation spécifique a été mise en place mais tous les agents affectés ne l'auraient pas suivie. Le recrutement est basé sur le volontariat. Avant les entretiens de recrutement, les professionnels vont passer trois heures dans l'unité afin d'en appréhender le contexte. Deux formations sont mises en place :

- l'une, qui a concerné 70 % des personnels, a été menée par un formateur venant des États-Unis ; elle a porté sur les techniques de contention et d'apaisement ;
- la seconde, conduite par un organisme privé de formation, portait sur les troubles du comportement et l'autisme ; elle a été suivie par treize agents.

5.5.2.1.2 Personnel médical de l'unité

Un psychiatre, praticien hospitalier et un interne sont affectés à l'unité.

5.5.3 Les locaux de l'unité

L'unité est installée au dernier étage (3^{ème} étage du pavillon de la Force). Elle comprend de part et d'autre de l'arrivée de l'escalier, sur la droite des bureaux médicaux et infirmiers et sur la gauche la porte d'accès à l'unité. Celle-ci est constamment fermée. Pour l'ouverture, une sonnette est placée à la gauche de la porte. Un personnel soignant vient alors ouvrir.

L'unité d'hospitalisation comporte six chambres dont une à deux lits. Elle est en forme de L, les chambres étant distribuées sur la partie gauche de l'unité.

En entrant, une première chambre est installée sur la gauche, suivie d'une salle d'activités. Celle-ci comporte des fauteuils et un poste de télévision. Des jeux de société sont disponibles. Au fond de cette première partie de l'unité, se trouve le bureau infirmier dans lequel sont entreposés les matériels de protection (casques, protections etc.).

Il jouxte une pièce servant de **chambre d'apaisement**. Celle-ci est décrite comme une chambre d'hypo-sensorialité, destinée à réduire les stimuli extérieurs pour les patients en état de crise. Cette pièce dispose d'une fenêtre au fond, d'un oculus donnant sur le bureau infirmier et au moment du contrôle d'un coussin souple installé au centre.



Chambre d'hypo-sensorialité

La porte donnant accès à cette chambre, dépourvue de lit, porte la trace de nombreuses dégradations, opérées par les patients a-t-il indiqué aux contrôleurs.



Chambre d'hypo-sensorialité

Les différentes arêtes des murs sont protégées par des revêtements en gomme afin d'éviter que le patient ne se blesse.



Chambre d'hypo-sensorialité

La seconde partie de l'unité comprend, selon le même schéma de distribution, cinq chambres, toutes à la gauche du couloir. Les chambres sont ouvertes. Au fond, une pièce est réservée aux repas lorsque l'état du patient lui permet de les prendre en groupe.

Le côté droit du couloir dispose d'ouvertures donnant sur la cour intérieure du bâtiment de la Force, l'un des plus anciens du groupe hospitalier, ce qui apporte une luminosité naturelle importante. L'unité est située dans un espace quasi mansardé dont les murs comportent de nombreuses aspérités qui ne sont pas protégées comme dans la chambre d'hypo-sensorialité.

Les toilettes et les douches sont communes.

La forme de l'unité permet de dégager un espace d'une vingtaine de mètres carrés dans l'angle fermé par le bureau infirmier.

L'unité ne dispose pas de cour. Il a été indiqué aux contrôleurs que lorsque l'état des patients le permet, ceux-ci sont conduits dans les espaces communs de l'hôpital, accompagnés par des soignants ou par des parents.

Au jour de la visite, les caractéristiques des patients présents et des locaux étaient les suivantes :

	USIDATU
Nombre de lits	7
Nombre de chambres d'isolement (chambre d'hypo-sensorialité)	1
Nombre d'hommes hospitalisés	5
Nombres de femmes hospitalisées	2
Plus longue hospitalisation	18 mois
Patient le plus âgé	27 ans
Patient le plus jeune	14 ans
Nombre de chambres à un lit	7
Nombre de douches	1
Nombre de wc	2
Salle de bains	1

5.5.4 Le fonctionnement de l'unité

L'unité est constamment **fermée**.

S'agissant des biens personnels : à l'admission du patient, il est établi un inventaire de ses effets personnels. A l'entrée, sont renseignées des autorisations de soins, de sortie avec un personnel soignant et relatives à la protection du droit à l'image : elles sont signées par le représentant légal du patient. En outre, une prescription médicale de recours à la chambre d'hypo-sensorialité est ordonnée pour être utilisée si besoin.

Les visites des familles sont suscitées par l'équipe médicale. Celles-ci sont parfois très présentes dans l'accompagnement, d'autres moins. Lors de la visite de nuit effectuée au sein de cette unité, les contrôleurs ont pu constater qu'après 21h, une famille appelait pour savoir comment la journée de leur enfant s'était déroulée. L'infirmière a fourni une réponse très complète et attentive aux questions posées ; il a été indiqué que ces appels étaient fréquents.

Les familles, surtout en fin de semaine, viennent rendre visite au sein de l'unité et le choix est généralement fait de leur permettre de sortir avec le patient dans l'enceinte de l'hôpital.

L'unité est au complet mais ne connaît pas de sur-occupation, l'activité particulière de soins ne le permettant pas.

5.5.4.1 L'isolement et la contention

Les troubles envahissants du développement conduisent les patients à des épisodes de crise particulièrement intenses.

Dans le bureau infirmier sont installés divers instruments permettant de contenir les patients lorsqu'ils sont en état de crise. Parmi ceux-ci il a été relevé :

- la présence de trois casques de football américain, équipés de grilles de protection du visage, du type utilisé par les receveurs dans ce sport (la grille étant ouverte) : ceux-ci sont utilisés pour les patients qui se mordent parfois jusqu'au sang de manière répétée, empêchant toute cicatrisation. Il a été rapporté aux contrôleurs la situation d'une jeune patiente auquel le port de ce casque a été imposé de manière continue durant plusieurs semaines afin de prévenir tout acte d'auto-agression et qui a accepté de le porter, le réclamant même, ensuite, à l'équipe soignante lorsqu'elle sentait venir la crise.

Le port de ces casques ne fait pas l'objet d'un protocole de soins. Leur introduction résulte d'une collaboration avec une unité de soins similaire installée aux États-Unis à l'université John Hopkins. L'usage de ces casques fait l'objet d'une prescription médicale décidée à l'issue d'une réunion clinique ;

- des casques de protection, du type de ceux utilisés dans certains sports de combat, afin d'éviter les coups de tête du patient et le protéger : l'équipe soignante s'en sert, selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, lors des prises de sang ;
- des coudières et des genouillères, afin de prévenir des lésions sur les articulations ;

-
- deux planches avec des sangles pour attacher le patient, du type « papoose boards » ; les patients sont placés en position allongée sur cette planche et maintenus par des sangles reliées entre elles par des attaches de type « kraft ». Elles sont utilisées alors que le malade est en état d'agitation importante afin de pouvoir procéder à des prélèvements biologiques ou pour des soins somatiques. Le système de sangles examiné par les contrôleurs montrait une attache souple telle que l'immobilisation totale du patient n'était pas possible. L'intérieur du dispositif était matelassé afin d'éviter les aspérités blessantes. Leur utilisation se fait sans prescription médicale ;
 - des tapis de sol souples en nombre permettant de maintenir en position allongée les patients sans contact direct avec le sol ;
 - deux parois de boxe de couleur rouge, de type « pao », permettant de prévenir les coups pour les soignants lorsqu'ils sont face à un patient en crise.

Aucun de ces instruments ne fait l'objet d'une traçabilité de leur usage.

Lors de la visite de l'unité, les contrôleurs ont été témoin d'un accès de violence de la part d'un patient jeune. Celui-ci a été immédiatement pris par deux soignants qui l'ont placé en position horizontale, tandis qu'un troisième allait chercher un tapis de sol afin de l'allonger dessus. Les trois soignants ont alors posé le patient face ventrale sur le tapis en tentant d'immobiliser ses bras en position naturelle le long de son corps ; l'un d'eux était allongé sur lui à hauteur des cuisses afin d'éviter qu'il ne se relève. L'intervention a duré une vingtaine de minutes le temps d'apaiser le patient.

Durant toute cette période, l'un des médecins de l'unité parlait avec le jeune afin de le rassurer tandis que les soignants avaient soin d'éviter qu'il ne se blesse par des mouvements vifs, au risque de s'exposer eux-mêmes à des coups non intentionnels du patient. Une fois tranquilisé, ce dernier s'est relevé et il est parti dans sa chambre. Il n'a pas été utilisé de moyens de contention dans celle-ci.

5.5.4.2 Incidents

Le relevé des événements indésirables est effectué par le biais d'un logiciel applicable à l'ensemble du groupe hospitalier, dénommé OPALE. L'examen pour la période du 1^{er} janvier au 21 novembre 2013 montre les éléments suivants :

- trente et un ont trait à des complications liées aux activités médicales ou de soins : tous retracent des coups portés par des patients sur des soignants ;
- trois sont relatifs à l'organisation des soins, dont deux relatant des fugues ;
- sept concernent la rubrique « vie hospitalière » du logiciel Osiris, dont un a trait à une agression d'une patiente par un patient ;

Un dispositif a été mis en place pour que, dès qu'un événement indésirable se produit, il soit retranscrit sur le logiciel OSIRIS. Une fois par mois, une réunion se déroule avec le cadre supérieur de santé, le cadre de santé de l'unité et les médecins afin de procéder à un retour d'expériences sur les événements indésirables du mois précédent. Un groupe de parole se réunit une fois par mois pour les équipes soignantes avec le psychologue du service.

Les hospitalisations sans consentement dans l'unité sont exceptionnelles.

5.6 La scolarisation des enfants et des adolescents

5.6.1 Les moyens

Un centre scolaire hospitalier, le centre Georges Heuyer, est rattaché au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les enfants et adolescents hospitalisés, en hôpital de jour ou dans les unités d'hospitalisation temps plein – Simon, Itard, Esquirol et Seguin – peuvent y poursuivre leur scolarité. Le champ des enseignements dispensés s'étend du niveau maternel à la fin du secondaire.

Le centre Georges Heuyer fonctionne du lundi au vendredi aux horaires scolaires (8h45-12h ; 13h30-16h sauf le mercredi après midi).

Sept professeurs des écoles spécialisés y assurent les enseignements du niveau élémentaire ainsi que ceux des classes d'enseignement général et professionnel adapté (EGPA). Cinq professeurs de la ville de Paris enseignent la musique (15 heures par semaine), les arts visuels (15 heures par semaine) et l'éducation physique et sportive (22 heures et demi par semaine) ; une animatrice, responsable du centre de loisirs (cf. §. 5.6.3) fait fonctionner la bibliothèque-centre de documentation (BCD).

Trois professeurs du secondaire dispensent chaque semaine des enseignements en français (18 heures), mathématiques (13 heures) et anglais (9 heures).

Ces enseignants sont encadrés par un directeur d'école spécialisée.

Cet effectif étant insuffisant pour faire face à tous les besoins notamment de niveau secondaire, des enseignants bénévoles de l'association « L'école à l'hôpital » apportent leur appui. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, ils ont dispensé 1 462 heures de cours auprès de l'ensemble des patients du département de pédopsychiatrie (hôpital de jour et hospitalisation temps plein) prenant notamment en charge quarante-trois patients des unités Seguin et Esquirol. Les enseignants de cette association ont assuré des cours de philosophie, français, anglais, mathématiques, sciences de la vie et de la terre, physique chimie, espagnol, sciences économiques et sociales, allemand, bureautique, sciences sanitaires et sociales, histoire des arts, histoire-géographie. Une salariée de l'association (0,8 ETP), assure la coordination de ses enseignants.

Les enseignants de l'éducation nationale et ceux de l'association se réunissent chaque semaine pour organiser la scolarité des élèves ; ils établissent des bulletins communs.

Les locaux du centre se répartissent sur deux sites.

Un étage d'une aile du bâtiment est occupé par les salles de classe des enseignants des niveaux élémentaires et EGPA. Il comporte sept salles de classes, une salle pour la BCD, une salle de musique, un bureau pour le directeur et deux blocs sanitaires pour les élèves et les enseignants.

Les salles donnent sur un même couloir et ont les mêmes surfaces (24 m²) et des équipements semblables : trois ou quatre tables, un bureau pour l'enseignant, un ou deux postes informatique, un meuble-bibliothèque, une armoire, cinq chaises, un fauteuil, des affichages correspondant au niveau d'enseignement. Dans une classe, plus particulièrement destinée aux enfants atteints de troubles envahissants du développement graves, les informations cognitives sont affichées en moindre nombre.

Les locaux utilisés par les enseignants du secondaire sont situés au troisième étage en façade du bâtiment. Ils comportent :

- deux salles de classe d'une surface de 10 m², aménagées dans d'anciennes chambres, meublées chacune de trois tables, de cinq chaises et équipées d'un tableau blanc et d'un placard ;
- une salle – utilisée par les animateurs du centre de loisirs et les enseignants de l'association – meublée de quatre tables, quatre chaises, une armoire, un tableau blanc ;
- une terrasse dont le sol comporte un échiquier géant sur lequel sont posées les pièces du jeu ;
- un bureau occupé par la coordinatrice de l'association ;
- des sanitaires.

Un coin repos est aménagé dans le dégagement face au pallier ; il comporte un baby-foot, deux tables basses et trois chauffeuses.

Ces locaux ainsi que leurs équipements sont très usagés et leur surface est insuffisante : une table a été installée dans le couloir d'accès aux sanitaires, placée derrière un paravent, pour permettre à un élève et son enseignant de travailler.

Une cour de récréation est aménagée au rez-de-chaussée du bâtiment scolaire.

5.6.2 La prise en charge

La scolarité des enfants et adolescents est considérée par l'équipe soignante comme faisant partie du soin. La scolarisation d'un nouveau patient est évoquée dès son entrée. Les enseignants référents ainsi que la coordinatrice de l'association « L'école à l'hôpital » assistent chaque semaine aux réunions de synthèse de chaque unité ; l'échange d'informations permet d'adapter la prise en charge scolaire de l'enfant aux particularités de sa pathologie et, réciproquement, d'informer l'équipe soignante sur son comportement dans le cadre scolaire. Le directeur du centre assiste également au « staff » du jeudi matin.

Les enseignants, de l'éducation nationale et de « L'école à l'hôpital », viennent chercher les élèves dans les unités pour les conduire dans les locaux scolaires et les raccompagnent, ce qui est également l'occasion d'échanges, en dehors des réunions hebdomadaires, sur la situation de chacun.

Les cours sont dispensés, selon les cas, individuellement ou par petits groupes ne dépassant jamais six élèves.

Les enseignements sont adaptés à la situation des patients, dont les compétences sont diverses, non seulement en fonction de leur âge mais également de leur pathologie.

Les capacités cognitives de chacun sont de niveau très différent selon les types d'apprentissages ou de savoirs, un projet scolaire individualisé qui s'inscrit dans le projet thérapeutique global est donc établi pour chaque élève ; les conditions matérielles – effectif du groupe et durée des séances – sont adaptées à ce projet individuel.

Le centre scolaire est centre d'examen ce qui permet à des adolescents qui, en raison de leur pathologie – notamment les particularités de leurs perceptions sensorielles -, ne pourraient passer les épreuves dans des conditions matérielles ordinaires.

En juin 2013, un adolescent hospitalisé à temps plein s'est présenté aux épreuves du baccalauréat et l'a réussi ; trois autres ont passé les épreuves anticipées du baccalauréat. Deux élèves se sont présentés au certificat de formation générale (CFG).

Enfin, le centre scolaire maintient, le cas échéant, les liens avec l'établissement d'origine ou accueille en poursuite d'études les patients anciennement hospitalisés qui n'ont pas pu s'adapter à un autre établissement et poursuivent leurs études au centre Georges Heuyer.

5.6.3 Le centre de loisirs

Un centre de loisirs de la ville de Paris est dédié aux enfants hospitalisés en pédopsychiatrie. Ses douze animateurs, dont la responsable est également en charge de la bibliothèque-centre de documentation du centre scolaire, se répartissent dans les unités Itard, Esquirol et Seguin, à raison de quatre animateurs par unité. Ils interviennent le mercredi toute la journée et pendant les vacances scolaires.

Le programme d'activités est proposé en réunion de synthèse par la responsable du centre de loisirs et validé par le cadre supérieur de santé.

Les sorties sont accompagnées par les animateurs et un soignant.

5.7 Les soins somatiques

Aucun médecin généraliste n'est affecté à l'une des unités ou à l'ensemble du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et aucun examen somatique n'est pratiqué dans le département. Pour autant, la préoccupation de la prise en charge des troubles somatiques des enfants accueillis, dont nombre ne peuvent, en raison de leur pathologie psychiatrique, exprimer verbalement et décrire leurs douleurs physiques, est constante dans les cinq unités. Au demeurant, si, selon les personnes rencontrées, la situation du département de pédopsychiatrie dans un hôpital général risque de le placer en « position d'oubli », elle présente, en revanche, l'avantage d'une prise en charge organique facilitée.

La nécessité d'un soin somatique pour un des jeunes patients, est détectée par le chef de clinique ou le psychiatre qui, le cas échéant, fait appel à un des médecins spécialistes du GHPS.

Il a été précisé aux contrôleurs que pour les patients de l'USIDATU, une liste de médecins plus spécialement dédiés à leur prise en charge somatique a été établie.

Pour les plus jeunes des patients, ceux qui relèvent de la pédiatrie, en cas de nécessité les examens sont pratiqués à l'hôpital Trousseau, établissement de l'AP-HP spécialisé dans la prise en charge des enfants. Le patient y est alors transporté en ambulance ou en taxi et accompagné par un soignant pour une consultation ou un soin dispensé en ambulatoire.

En cas de nécessité d'une hospitalisation plus longue pour un traitement somatique à l'hôpital Trousseau, le patient sort du département de pédopsychiatrie et sera de nouveau admis au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHPS en tant que de besoin.

6 Les conditions de vie au travail

Les spécificités des pathologies des patients accueillis dans les unités d'hospitalisation temps plein de pédopsychiatrie rendent leur prise en charge singulièrement lourde pour le personnel soignant. Celui-ci témoigne pourtant unanimement que ces difficultés trouvent une large contrepartie dans l'intérêt professionnel présenté par ces patients et la dimension humaine de leur prise en charge. Ces circonstances expliquent en grande partie le constat qu'aucun poste n'est vacant dans les unités Simon, Itard, Esquirol et Seguin. Ainsi, bien que les enfants de l'unité Itard soient souvent violents ou agressifs, le personnel de cette unité ne demande pas à en changer. Le taux de renouvellement des personnels de pédopsychiatrie est identique à celui de l'ensemble du groupe hospitalier : 11,6 %.

Les conditions matérielles dans lesquelles des équipes soignantes exerçaient leurs fonctions lors du contrôle étaient rendues difficiles non seulement en raison de l'état général de dégradation des locaux mais surtout en raison de leur conception (pièces donnant les unes dans les autres, éclairage par un patio central...) et de l'absence de salle de détente pour le personnel de chaque unité : les soignants sont en permanence en présence ou sous le regard de patients particulièrement prenants. Les travaux en cours ne portant que sur la rénovation des peintures et des revêtements et non sur les structures architecturales, cette situation ne s'améliorera pas.

Les contrôleurs ont été informés de l'existence d'une pétition sur les conditions de travail et deux CHSCT extraordinaires avaient été réunis peu avant leur venue. Les agents rencontrés ont évoqué un manque de personnel qui conduirait à des accidents et incidents. « On n'est pas dans une anticipation des risques de violence » et « les médecins considèrent que la violence résulte d'une prise en charge inadaptée par les soignants ». Les intérimaires auxquels il est recouru pour les remplacements n'auraient pas une connaissance suffisante des particularités de prise en charge de ces patients qui nécessitent d'être connus.

La pathologie des patients est également cause d'accidents de travail : dix au cours de l'année 2013 dont sept à l'USIDATU mais deux hors du service. Cinq des dix accidents résultent d'un contact avec un malade agité.

7 Ambiance générale

Les contrôleurs ont perçu, au département de pédopsychiatrie, un souci de la qualité des prises en charge médicales traduit notamment par la disponibilité des soignants et des médecins, leur connaissance de chaque patient, leur capacité d'individualiser les modalités de prise en charge et d'y impliquer les familles. Ce souci de qualité anime également la recherche de nouveaux espaces et perspectives pour améliorer les pratiques, ceci dans une démarche qui implique dans toutes ses composantes et spécialités l'ensemble du personnel intervenant auprès de l'enfant et l'adolescent, au cours de son hospitalisation et même au-delà.

Il a été relevé, en toile de fond de cette recherche de qualité, la préoccupation constante de ne faire disparaître, derrière le patient, ni le citoyen avec ses droits ni le membre d'une famille et son contexte social.

S'agissant d'enfants qui peuvent être par moment très agités, la question de l'isolement et de la contention est réfléchie, diversifiée avec un retour régulier sur les pratiques.

L'ensemble de ces conduites et protocoles contribuent certainement à l'ambiance sereine du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dont, pourtant, les conditions matérielles de fonctionnement sont loin d'être faciles.

Certes, la réfection des locaux en cours est de nature à améliorer une situation dégradée et l'effort financier très important consenti ainsi par le CHPS démontre un soutien - justifié - au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui mérite d'être souligné.

Cependant, des aspects matériels demeurent négligés : défaut de remplacement des téléviseurs hors service, maintenance insuffisante des sanitaires etc. Ces dysfonctionnements récurrents sont pourtant fondamentaux pour le quotidien des patients et, par voie de conséquence, des soignants.

Les conditions de prise en charge des patients de l'unité Lassègue du département de psychiatrie adulte, qui ne souffre pas des mêmes insuffisances matérielles, font ressortir une sérénité identique du point de vue des patients. Il demeure que l'utilisation faite de la chambre d'isolement pour les patients admis en soins libres est troublante.

CONCLUSION

A l'issue de la visite des services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

Observation n° 1 : Lors de la visite des contrôleurs, les locaux des unités d'hospitalisation du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent étaient, de façon générale, dans un état de dégradation avancé, exigus et peu fonctionnels. Il en était de même des locaux affectés aux activités scolaires. Les conditions matérielles dans lesquelles des équipes soignantes exercent leurs fonctions sont rendues difficiles non seulement en raison de cet état général des locaux mais surtout en raison de leur conception (pièces donnant les unes dans les autres, éclairage par un patio central...) et de l'absence de salle de détente pour le personnel de chaque unité et de l'absence de pièce où recevoir les patients désireux de parler dans un lieu autre que sa chambre : les soignants sont en permanence en présence ou sous le regard de patients particulièrement prenants. Les travaux en cours depuis septembre 2013, et qui devaient être achevés en août 2014, s'ils témoignent d'un effort financier remarquable de la part du GHPS (cf. § 5-1), ne portent que sur la rénovation des peintures, des revêtements et du mobilier et non sur les structures architecturales ; la situation des personnels ne s'en trouvera améliorée qu'à la marge. Un projet de restructuration avait été élaboré plusieurs années avant la visite des contrôleurs, dans le cadre du plan « santé mentale », il n'a pas abouti. Une initiative de même envergure devrait être ré-envisagée.

Observation n° 2 : Indépendamment de l'exécution de ce plan de travaux, l'entretien du mobilier (cf. § 5.2.2.1) et des locaux appellent une vigilance et une insistance accrues. Or, en raison du choix de l'extinction du corps des agents hospitaliers et de la sous-traitance du ménage des espaces communs à une société extérieure à l'établissement, qui intervient à heures fixes, les interventions de nettoyage, nécessairement nombreuses au cours de la journée, incombent aux aides-soignants dont ce n'est pas la vocation et qui ne disposent pas toujours du temps pour les réaliser de façon satisfaisante (cf. § 5.2.3.1 et 5.2.4). Le maintien d'agents de service hospitalier dédiés à ce département devrait être étudié.

Observation n° 3 : Les patients hospitalisés en soins sans consentement et accueillis au département de psychiatrie adulte le sont dans des conditions matérielles satisfaisantes. Les conditions juridiques demandent à être précisées et tracées (cf. § 3.1). En outre, dès lors que ce service utilise une chambre d'isolement et des moyens de contention, les personnes qui font l'objet de telles mesures de soins se trouvent *ipso facto* privées de liberté. Lorsqu'elles sont admises en soins libres, leur consentement doit être recueilli, tracé et conservé non seulement dans le dossier médical mais également dans le dossier administratif ou le dossier infirmier (cf. § 4.2). De même, aucun registre des placements en CSI n'est tenu par le service. Il est recommandé d'en tenir un mentionnant notamment les conditions de ces placements : motif, durée, mesures de surveillance etc.

Observation n° 4 : La prise en charge médicale des enfants et adolescents fait l'objet d'une réflexion à laquelle l'équipe soignante - dans une conception élargie puisque les enseignants y sont associés - est étroitement invitée à participer. La qualité de cette prise en charge, les études et travaux scientifiques qui y sont associés, créent dynamique professionnelle perceptible dans l'intérêt exceptionnel qu'expriment les intervenants et dans le relativement faible renouvellement du personnel soignant au regard de la difficulté des missions exercées.

Observation n° 5 : Le respect des droits des enfants et adolescents, en qualité de patients et de citoyens est une préoccupation affichée et partagée par l'ensemble de l'équipe qui est à souligner. Il se traduit notamment par les efforts déployés pour permettre aux patients une poursuite de la scolarisation pendant leur hospitalisation et au-delà. Un projet scolaire individualisé qui s'inscrit dans le projet thérapeutique global est établi pour chaque élève. Le statut du centre scolaire permet la scolarisation à tous les niveaux, le passage des examens et l'accueil en poursuite d'études pour certains anciens patients. Toutefois, il conviendrait de préciser et tracer pour chaque patient ses conditions d'admission : demande des parents, des services de l'aide sociale à l'enfance avec accord des titulaires de l'autorité parentale ou encore application d'une ordonnance de placement provisoire d'un juge pour enfant (cf. § 3.1).

Observation n° 6 : Les liens familiaux sont considérés comme une composante essentielle de la thérapie, qui se traduit dans le respect de la place et des droits des parents. Il est prévu qu'ils soient reçus chaque semaine par le médecin en charge de leur enfant ; ils sont tenus informés des traitements mis en œuvre, ce par téléphone en cas de changement. Leur accord est recueilli pour certains traitements notamment la convulsivothérapie et le « packing ». Leur accès au dossier médical au moment de la sortie est systématique (cf. § 5.4.5.2). Leurs appels téléphoniques, quelle que soit l'heure, sont accueillis et trouvent des interlocuteurs attentifs apportant des réponses complètes et circonstanciées (cf. § 5.5.4).

Observation n° 7 : Le recours à la contention mécanique est précisément protocolisé, limité dans son usage et tracé dans les dossiers des patients (cf. § 5.4.5.3). Toutefois, il serait souhaitable que chaque unité tienne un registre de l'usage de contentions mécaniques mentionnant les conditions d'application notamment, l'auteur de la décision, le nom du patient, les circonstances, la durée.

Observation n° 8 : Il est à relever que la pratique du « packing » a fait l'objet d'études et d'évaluations de l'équipe médicale, tant du point de vue thérapeutique qu'éthique. Il apparaît qu'elle est mise en œuvre avec discernement, dans le respect du bien-être du patient, exclusivement sur prescription médicale et avec l'accord des parents (cf. § 5.1.1).

Observation n° 9 : Sur l'utilisation de matériels particuliers de contention à l'USIDATU, il convient d'en relever la grande diversité qui permet une adaptation très individualisée aux états de chaque patient. Il est cependant regrettable que l'usage de ces moyens ne soit pas tracé, alors même que l'équipe médicale et soignante effectue un travail important d'évaluation thérapeutique de leur usage (cf. observation précédente et § 5.5.4.1.1).

Observation n° 10 : Le dispositif de retour d'expériences à la suite d'incidents ou d'évènements indésirables au sein de l'USIDATU mérite d'être relevé pour sa pertinence et son adaptation au contexte de travail particulièrement difficile dans lequel agissent les équipes médicales et soignantes (cf. § 5.5.4.2).

Sommaire

1	Conditions générales de la visite	2
2	Présentation générale de l'établissement-département	3
2.1	L'implantation	3
2.2	L'organisation du pôle des maladies du système nerveux	4
2.3	Les bâtiments	4
3	les conditions d'hospitalisation : éléments communs à l'ensemble des unités	5
3.1	Les modalités d'admission	5
3.2	La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC)	6
3.3	Traitement des plaintes et réclamations	7
3.4	Les associations de patients et leurs familles	7
3.5	La restauration	7
3.6	L'hygiène	7
4	L'hospitalisation temps plein à l'unité Lasègue du département de psychiatrie adulte	8
4.1.1	Les patients de l'unité	8
4.1.2	Les personnels de l'unité	9
4.1.3	Les locaux de l'unité	10
4.1.4	Le fonctionnement de l'unité	13
4.2	Le recours à l'isolement et à la contention	14
5	L'hospitalisation temps plein au département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	15
5.1	Présentation du département	15
5.1.1	Le projet thérapeutique	16
5.1.2	Les effectifs communs aux cinq unités de pédopsychiatrie	17
5.1.3	Les locaux et espaces mutualisés	19
5.2	Les unités Esquirol et Seguin	21
5.2.1	Les patients des unités	22
5.2.2	Les personnels des unités	23
5.2.3	Les locaux de l'unité	25
5.2.4	Le fonctionnement des unités	32

5.2.5	Le recours à l'isolement et à la contention.....	34
5.3	L'unité Itard	35
5.3.1	Les patients de l'unité.....	35
5.3.2	Les personnels de l'unité.....	36
5.3.3	Les locaux de l'unité ITARD.....	36
5.3.4	Le fonctionnement de l'unité.....	38
5.4	L'unité Simon.....	40
5.4.1	Les patients de l'unité.....	40
5.4.2	L'arrivée.....	41
5.4.3	Les personnels de l'unité.....	41
5.4.4	Les locaux de l'unité.....	41
5.4.5	Le fonctionnement de l'unité.....	43
5.5	L'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU) ...	46
5.5.1	Les patients.....	47
5.5.2	Les personnels des unités.....	47
5.5.3	Les locaux de l'unité.....	48
5.5.4	Le fonctionnement de l'unité.....	50
5.6	La scolarisation des enfants et des adolescents.....	53
5.6.1	Les moyens.....	53
5.6.2	La prise en charge.....	54
5.6.3	Le centre de loisirs.....	55
5.7	Les soins somatiques.....	55
6	Les conditions de vie au travail.....	56
7	Ambiance générale.....	56