RAPPORT DE VISITE : Centre hospitalier Poissy/Saint-Germain-en-Laye (Yvelines)

Centre hospitalier intercommunal Poissy /Saint-Germain-en-Laye (Yvelines)

17 février -21 février 2014

Contrôleurs *:*

- Betty Brahmy, chef de mission ;
- Chantal Baysse ;
- Yves Tigoulet ;
- Caroline Viguier.

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 du centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint Germain-en-Laye (Yvelines) du 11 février au 14 février 2014.

1- CONDITIONS GENERALES DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier situé 10 rue du Champ Gaillard à Poissy (Yvelines) le mardi 11 février 2014 à 10h. Ils en sont partis le vendredi 14 février à 16h45.

Une visite de nuit a eu lieu le mercredi 13 février de 21h15 à 23h dans le service des urgences de Poissy.

Dès leur arrivée, ils ont été accueillis par l'un des directeurs adjoints du centre hospitalier. Un contact téléphonique a été pris avec le directeur de cabinet du préfet des Yvelines ainsi qu'avec le président et le procureur de la République près le tribunal de grande instance (TGI) de Versailles afin de les informer de la visite.

Une réunion de début de visite a été organisée le mardi 11 février à 10h avec :

- le directeur du centre hospitalier ;
- le directeur adjoint, responsable des affaires générales et de la relation avec les usagers ;
- la directrice adjointe chargée de la stratégie des projets et de la qualité, administratrice de garde pour la semaine de la visite ;
- le directeur adjoint en charge de la clientèle, des finances, du contrôle de la gestion et du suivi du plan de retour à l'équilibre financier ;
- la coordinatrice générale des activités de soins ;
- la directrice des soins ;
- la présidente de la commission médicale d'établissement (CME);
- les psychiatres responsables des secteurs 78 G 04 et G 05 ;
- le psychiatre responsable de l'unité d'hospitalisation du secteur G 06 (en l'absence du responsable du secteur, chef du pôle de psychiatrie) ;
- le pharmacien, chef de service de la pharmacie et responsable du pôle

logistiques médico-techniques ;

- le président de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) ;
- le médecin hygiéniste responsable de la gestion des risques, de l'hygiène et de la qualité, vice-président de la commission médicale d'établissement ;
- le cadre de santé du pôle de psychiatrie ;
- le cadre supérieure de santé du secteur 4 et les cadres de santé des secteurs 4, 5 et 6 ;
- les référents administratifs pour la psychiatrie sur les sites de Poissy et Saint-Germain-en-Laye ainsi que la cadre administrative chargée de la clientèle sur le site de Saint-Germain ;
- la représentante de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Les contrôleurs ont rencontré :

- le directeur de l'établissement de santé ;
- la présidente de la CME ;
- le directeur adjoint chargé des affaires générales ;
- le directeur responsable des ressources humaines ;
- le directeur adjoint en charge de la clientèle, des finances, du contrôle de la gestion et du suivi du plan de retour à l'équilibre financier ;
- la représentante de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM);
- le responsable de la pharmacie ;
- la présidente de l'association des patients ;
- un des juges des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Versailles ;
- les représentants du culte catholique ;
- six représentants de deux des trois organisations représentatives du personnel.

Les contrôleurs ont eu un entretien téléphonique avec :

- le directeur de cabinet du préfet des Yvelines ;
- le président du tribunal de grande instance de Versailles ;
- la directrice de la délégation territoriale des Yvelines de l'agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France ;
- la présidente du conseil de surveillance de l'établissement hospitalier ;
- le président de la CDSP ;
- le directeur des services économiques ;

- le psychiatre, chef du pôle de psychiatrie, à son retour de congés.

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

L'affichette annonçant leur visite a été diffusée dans les services de soins et les lieux collectifs.

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

Les contrôleurs ont disposé d'un local au sein du centre clinique de psychothérapie à Poissy.

Une réunion de restitution a eu lieu le vendredi 21 février 2014 à 15h30 en présence du directeur de l'établissement, du directeur des finances, de la psychiatre responsable du secteur 5 et de la présidente de la CME.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 11 juin 2014. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 1er août 2014. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Le centre hospitalier général

Le centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye (CHIPS) est un établissement public de référence dans l'Ouest parisien[1] dans le soin, l'enseignement et la recherche. Ses huit pôles de soins sont spécialisés dans la prise en charge des personnes à tous les âges de la vie. Ses activités sont déployées sur deux sites hospitaliers principaux, à Poissy et à Saint-Germain-en-Laye et sur des sites périphériques dédiés aux personnes âgées ou aux patients de psychiatrie.

Les activités de soins bénéficient du soutien d'un plateau technique complet.

Le centre hospitalier dispose de 982 lits dont 88 en psychiatrie, répartis sur les deux sites.

En 2012, 63 674 séjours ont été enregistrés dans l'ensemble des services dont 4 453 accouchements dans une maternité de niveau 3+.

Le personnel non médical comprenait la même année 2 991 agents soit une diminution de 2 % par rapport à 2011.

Le rapport de visite des experts de la Haute autorité de santé en avril 2011 a mis en évidence un certain nombre de réserves conditionnant la **certification** de l'établissement. L'établissement a été certifié en novembre 2012. Un rapport établi en octobre 2012 préconise un certain nombre de recommandations sur des domaines qui ne portent pas spécifiquement

[1] C'est le plus gros établissement hospitalier de la région hors ceux dépendant de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

sur la psychiatrie : sécurité du système d'information, gestion documentaire, gestion des risques, gestion du dossier patient, accès du patient à son dossier, démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Cinq écoles et instituts sont installés au sein du centre hospitalier : Ecole de sages-femmes (ESF), Ecole régionale d'infirmiers-anesthésistes (ERIA), Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), Institut de formation d'aides-soignants (IFAS) et Institut de formation des manipulateurs en électroradiologie médicale (IFMEM).

Trois services sont universitaires : gynécologie et obstétrique – histologie embryologie, biologie de la reproduction, cytogénétique et génétique médicale – laboratoires.

2.1.1 L'accès aux sites

Il existe au départ de la gare routière de **Poissy** (RER A + SNCF + bus) une correspondance vers l'hôpital de Poissy (20 minutes au départ de la gare de Poissy), par les lignes 50, 51 ou 52. Les arrêts de bus les plus proches sont *Hôpital* (lignes 51 et 52) ou *Champ-Gaillard* (ligne 50).

Pour se rendre sur le site de l'hôpital de **Saint-Germain-en-Laye**, l'arrêt de bus *Jehan Alain Hôpital* est le plus proche (trois minutes à pied). Il est desservi par de nombreuses lignes, dont les lignes 5 ou 24, qui partent du RER A1 de Saint-Germain-en-Laye et passent également par la gare de Poissy (RER A + SNCF + bus).

Les visiteurs se rendant sur les sites en voiture peuvent emprunter :

- l'autoroute A 14 (payante) qui relie Nanterre (Hauts-de-Seine) à Poissy, puis rejoint l'A13. La sortie "Poissy la Maladrerie" dessert directement le site hospitalier de Poissy avec une bonne signalisation ;
- l'autoroute A 13 (non payante) propose une sortie « Poissy ». Il faut ensuite prendre à gauche vers le rond-point pour retrouver la nationale 13, puis suivre la direction de Saint-Germain-en-Laye ; le centre hospitalier est bien signalisé ;
- la nationale 13 reliant Paris et la Normandie traverse Saint-Germain-en-Laye puis longe Poissy. Le centre hospitalier est bien signalisé.

Il existe un **parking** devant le bâtiment principal à Poissy et un autre devant le centre clinique de psychothérapie (CCP) qui héberge les secteurs de psychiatrie. De même un parking est à disposition à côté de l'entrée principale du site de Saint-Germain-en Laye.

Le nombre de places est nettement insuffisant sur les deux sites. Ceci pose un problème tant pour les personnels (une infirmière a indiqué aux contrôleurs être arrivée en retard un matin, d'une demi-heure, parce qu'elle avait cherché une place) que pour les familles. Par ailleurs, dans l'avis de la sous-commission incendie, défavorable à la poursuite de l'exploitation du bâtiment principal (cf. *infra*), il est indiqué : « le stationnement n'est pas maîtrisé dans l'enceinte de l'hôpital et la vacuité des voies échelles et des voies engins n'est pas assurée en permanence ».

Pour rejoindre l'hôpital de Poissy à celui de Saint-Germain-en-Laye, il faut emprunter deux lignes d'autobus :

- les lignes 50, 51 ou 52 pour se rendre à la gare de Poissy-RER ;

- les lignes 5 ou 24 qui relient la gare à l'hôpital de Saint-Germain.

En voiture, les deux sites sont distants de 7 km. Les véhicules empruntent la D113 puis la N13.

Les deux hôpitaux sont signalisés dans leurs abords. Aucun panneau n'indique la direction du CHI au centre de la ville de Poissy.

2.1.2 L'historique et la compétence

L'origine de l'hôpital de Poissy remonte au XIIIe siècle. C'est le Roi Louis IX, futur Saint-Louis (1214-1270) qui fit construire une « maison-Dieu » pour accueillir malades et indigents, près de la collégiale où il avait été baptisé. Cette maison-Dieu, appelée par la suite « hôtel-Dieu », fonctionna jusqu'en 1856. Il était tenu par les religieuses de Saint-Thomas de Villeneuve jusqu'en 1735, puis par les sœurs de la Charité. Un arrêté municipal les obligera à abandonner le costume religieux en 1792.

Au fil du temps, la vétusté et l'exiguïté des locaux de l'hôtel-Dieu conduisent la ville à construire un nouvel hôpital. Il sera mis en service le 1er novembre 1856 et tenu par les sœurs de Saint-Paul de Chartres jusqu'au 30 janvier 1936. À l'origine strictement médical, l'hôpital se transforme peu à peu en hôpital-hospice. Mais dès 1960, cet établissement – l'ancien hospice Saint-Louis – se révèle inadapté. Poissy et sa région connaissent en effet un essor démographique et industriel qui porte à plus de 100 000 habitants la population – dont 35 000 pour la ville de Poissy.

C'est un terrain situé sur le plateau de Beauregard qui sera choisi pour construire le nouvel hôpital. Il est à la fois calme et aisément accessible.

Sous l'impulsion de Léon Touhladjian, maire de Poissy, le nouvel hôpital est inauguré le 25 janvier 1967. Il bénéficie du financement des dix-sept communes du canton, regroupées en syndicat intercommunal.

C'est en 1228 qu'est décidée la création d'une maison-Dieu à Saint-Germain-en-Laye, pour héberger « les pauvres habitants et trespassants de la ville » et donner l'hospitalité aux voyageurs. Elle était située sur l'emplacement de l'actuelle Cour Larcher. Devenue Hôtel-Dieu et confiée aux pères religieux Récollets en 1619, cette institution finit par disparaître, victime de l'accroissement de la population qui rend sa gestion impossible. La première maison de la Charité naît en 1649. Elle abrite une centaine de personnes auxquelles quatorze religieuses dispensent des soins. Son activité sera transférée à l'Hôtel-Dieu de la Charité, dont la première pierre est posée en 1670.

Pour tenter de résoudre les problèmes liés à la mendicité dans la ville, la marquise de Montespan décide de créer par ailleurs un hôpital général qui deviendra en 1753 un hospice de vieillards.

En 1803, les deux établissements, hôpital général Royal et Hôtel-Dieu de la Charité, sont réunis. Une souscription est lancée en 1856 pour la construction d'un nouvel hôpital. Il sera inauguré le 23 octobre 1881 et aujourd'hui encore, certains de ses pavillons portent les noms des donateurs. Il est érigé en centre hospitalier en 1956, tandis que les sœurs de Saint-Paul de la Charité le quittent définitivement l'année suivante. En 1966, la maison de retraite Bon repos est construite.

L'hôpital est agrandi entre 1965 et 1975 avec la création de deux bâtiments supplémentaires entre la chapelle et la rue Armangis : les pavillons Courtois et André Nivard. Un projet existe alors de créer un centre hospitalier universitaire, mais il est abandonné en 1978 avec la décision de reconstruire sur place la partie historique en six tranches successives.

La première tranche est engagée en 1981, la seconde en 1987 avec aussi la création de la blanchisserie inter hospitalière. La troisième tranche s'est traduite par la reconstruction du pavillon Ourches et une réorganisation de l'établissement. Enfin en 2001 et 2002 a été rénové le pavillon André Nivard.

Les deux hôpitaux ont fusionné le 1er mai 1997 pour devenir le Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint Germain en Laye (CHIPS).

Depuis cette date**, six directeurs** se sont succédé, le dernier ayant pris ses fonctions en novembre 2013. Des regroupements de services ont été opérés sur chaque site, les urgences de nuit ont été fermées à Saint-Germain-en-Laye, certains services ont été crées avec une activité sur chacun des deux sites. **Les trois secteurs de psychiatrie ont été maintenus sur les deux sites**.

Quatre projets immobiliers ont successivement été étudiés depuis 1998 mobilisant à chaque fois la communauté médicale pendant de longs mois. L'idée d'un site unique a émergé dès 2007. Dans un premier temps, il a été envisagé de construire un hôpital sur La Coudraie (commune de Poissy) ; ce projet a été retiré car la communauté médicale de Saint-Germain exigeait un « site tiers ». Ce sera Chambourcy dont le terrain a été acheté en septembre 2010. Ce projet a été suspendu en l'absence de possibilités de financement. En 2012, le projet médical a été réécrit selon une logique comportant deux sites : l'un accueillant les malades aigus (dits « chauds ») et le second, les malades programmés (dits « froids »).

Le 25 avril 2013, le **projet d'établissement** pour les années 2013-2017 a été validé par le conseil de surveillance. L'accueil des trois secteurs de psychiatrie regroupés dans des nouveaux locaux non spécifiés est évoqué dans la phase 2 du projet, c'est-à-dire dans les années 2016-2019.

La **psychiatrie** s'est implantée à Poissy en 1975 d'abord sous la forme d'un hôpital de jour, puis en 1976 avec des lits d'hospitalisation situés au sein du centre clinique de psychothérapie avec deux psychiatres, chefs de service, qui ont profondément marqué la pratique et l'histoire de la discipline.

2.2 La psychiatrie dans le département des Yvelines

Le département des Yvelines compte 1 407 560 habitants[2].

Sept établissements de santé assurent les soins psychiatriques de la population adulte du département :

- le centre hospitalier général de Mantes-la jolie : secteurs 78 G 01 et G 02 ;
- le centre intercommunal de Meulan-les-Mureaux : secteurs G 03 et G 10

[2] Source : INSEE 2010.

- le centre hospitalier Théophile Roussel de Montesson : secteurs G 07, G 08, et G 09 ;
- le centre hospitalier Jean-Martin Charcot à Plaisir : secteurs G 11, G 12, G 13, G 14, G 16 et G 18 ;
- l'institut Marcel Rivière au Mesnil Saint-Denis : secteur G 15 ;
- le centre hospitalier de Versailles : secteur G 17 ;
- le centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye : secteurs G 04, G 05 et G 06.

2.3 Le bâtimentaire

La vétusté des locaux a été évoquée par tous les personnels comme par les membres de la CDSP (cf. § 3.10).

Les contrôleurs ont constaté un état général globalement satisfaisant même s'ils ont observé de sérieux dommages dans des salles de bains, couloirs et chambres.

Cependant, la sous-commission départementale de sécurité a émis un avis défavorable à la poursuite de l'exploitation de certains pavillons du site de Saint-Germain (en 2011) dont le bâtiment de neuropsychiatrie qui abrite l'unité d'hospitalisation et le centre d'accueil et de traitement à durée brève, ainsi qu'un avis défavorable concernant le bâtiment principal du site de Poissy (2012) ; en notifiant ce dernier avis, le maire de Poissy indique au directeur du CHIPS : « je vous rappelle que vous devez mettre en place les dispositions qui s'imposent pour assurer en permanence la sécurité dans l'attente de la mise en conformité de l'intégralité de votre établissement. A défaut, je serai dans l'obligation de fermer votre établissement au public ».

Le bâtiment hébergeant le centre clinique de psychothérapie a reçu l'agrément de la sous-commission départementale de sécurité le 25 novembre 2013.

2.3.1 Le site de Poissy : le centre clinique de psychothérapie (CPP)

Les secteurs 4 et 5 sont installés depuis 1974 dans un édifice construit en face du bâtiment principal de l'hôpital « de l'autre côté de la rue » mais légèrement en retrait. En fait il s'agit d'une route très passante empruntée à grande vitesse, notamment par les autobus qui desservent le centre hospitalier. Il existe des passages pour piétons mais pas d'indication qu'un bâtiment hospitalier se trouve à ce niveau de la rue du Champ Gaillard.

Pour accéder au bâtiment, il faut monter un escalier de quatre marches. Il existe une rampe d'accès pour les personnes à mobilité réduite.

Sur la façade est indiqué « centre clinique de psychothérapie ».

Entrée du centre clinique de psychothérapie

Le bâtiment comprend quatre niveaux :

- le rez-de-jardin occupé par l'hôpital de jour du secteur 5 ;
- le rez-de-chaussée, où se trouvent les locaux de l'unité de préparation à la sortie qui est intersectorielle, les bureaux médicaux, les secrétariats des deux secteurs, les locaux des deux centres médico-psychologique (CMP) la cafétéria, la salle à manger des patients avec un office et des locaux de l'hôpital de jour du secteur 5 ;
- le premier étage, où sont installés l'unité d'hospitalisation du secteur 4 et les locaux d'entretiens infirmiers du CMP de Poissy, les bureaux dédiés à la thérapie familiale ;
- le second étage, où se trouve l'unité d'hospitalisation du secteur 5 et les bureaux des assistantes sociales des deux secteurs.

Ces différents niveaux sont accessibles par un escalier ou un ascenseur réservé aux professionnels munis d'une clef. Cet ascenseur sert à la fois au transport des patients en brancard, à la livraison de toute la logistique et notamment de la nourriture et du linge, de l'évacuation des poubelles et du linge sale.

La porte du CCP est ouverte de 9h à 20h.

Il convient de noter que le bâtiment avait été conçu à l'origine pour deux secteurs de psychiatrie indifférenciés par les deux fondateurs qui étaient mariés et exerçaient ensemble leur activité professionnelle.

Un **espace vert,** d'une surface de 6 500 m² comprenant un parking pour les véhicules des soignants et des visiteurs est accessible aux patients de 9h à 20h, en contournant le bâtiment par l'extérieur. Il est entouré par une haie et un grillage de 1,25 m de haut. Ce parc est arboré avec des arbres de plein champ et des arbres fruitiers. Il est équipé de deux tables fixes dotées de bancs, situées en face de la cafétéria. Celle-ci dispose également de mobilier de jardin et de parasols laissés à demeure pendant la belle saison. Il n'existe pas d'abri permettant de se protéger du soleil ou des intempéries. De ce fait, il n'est pas ouvert durant l'hiver.

Selon les informations recueillies, une demande d'auvent a été faite depuis longtemps.

2.3.2 Le site de Saint-Germain-en-Laye

Distant d'environ 7 km de celui de Poissy, le site de Saint-Germain-en-Laye est situé en centre ville, à proximité du centre administratif. L'emprise du site occupe une surface totale de 6 250 m² environ, dont 5 300 sont consacrés aux activités hospitalières, le reste étant dévolu à une zone d'habitation réservée aux personnels. Cette emprise est enserrée entre les rues Léon Désoyer, Armangis, d'Ourches et du docteur Maurice Larget.

Le centre hospitalier est traversé en son milieu par la rue de la baronne Gérard qui passe devant la chapelle et rejoint les rues d'Ourches et Léon Désoyer, dont les entrées sont interdites aux véhicules ; ceux-ci doivent se présenter à l'entrée principale de l'établissement située rue Armangis.

Sur l'arrière de la chapelle, une grande galerie, dite « galerie centrale », fait la liaison entre les pavillons Ourches et Petit. Cette galerie, sur les murs de laquelle des panneaux retracent l'histoire du lieu et mentionnent les noms des bienfaiteurs et personnalités qui l'ont marquée depuis l'origine, dessert les principaux services de soins de l'hôpital.

L'histoire de cet établissement et les différentes époques de construction expliquent la grande disparité des bâtiments qui le composent, leur vétusté pour certains et la complexité des cheminements intérieurs.

Le centre hospitalier est bien signalé sur les voies urbaines, et l'arrivée se fait sans difficulté à l'entrée dans la rue Armangis, où le poste de sécurité adresse les visiteurs vers le bureau d'accueil qui se situe dans la rue de la baronne Gérard, à l'arrière du pavillon Nivard.

Le bâtiment de neuropsychiatrie – qui abrite les unités du secteur 6 – se situe à l'arrière de l'hôpital entre la zone d'habitation et l'arrière du pavillon Ourches, dont il est séparé par une ruelle ; laquelle débouche d'un côté sur la rue d'Ourches, dont l'entrée n'est autorisée qu'aux véhicules de livraison des fluides médicaux, et de l'autre côté sur une impasse qui dessert les locaux de la police municipale et la zone technique de l'hôpital où un portail est réservé au passage des véhicules des fournisseurs. Cette voie communique aussi avec celle, périphérique intérieure, qui rejoint la rue de la baronne Gérard en passant devant l'IFSI.

Le bâtiment de neuropsychiatrie dont la construction date des années 1970, est bâti en béton, non isolé et il vieillit mal. Il comprend un rez-de-chaussée et un étage, élevés sur un sous-sol avec un toit en terrasse. Le rez-de-chaussée ouvre sur la ruelle et l'étage est relié au pavillon Ourches par une passerelle. Le sous-sol n'est accessible que par l'intérieur et par un plan incliné extérieur sur le pignon du côté de la zone technique.

L'accès des piétons au rez-de-chaussée se fait par la ruelle, depuis le portail de l'impasse

mais essentiellement pour les personnels ; cet itinéraire n'est d'ailleurs pas signalé. Les véhicules passent par le poste d'entrée principal, empruntent à droite la rue de la baronne Gérard, et ensuite continuent à gauche en suivant une voie périphérique qui débouche sur la ruelle.

Les visiteurs, venant de l'accueil, qui désirent se rendre au bâtiment de neuropsychiatrie, doivent emprunter un cheminement intérieur, fléché sur les panneaux indiquant les services. Ils débouchent sur la passerelle de l'étage où ils doivent se faire ouvrir pour descendre au rez-de-chaussée.

Le service de psychiatrie comprend deux unités :

- l'unité d'hospitalisation (UH) qui est une unité fermée située au rez-de-chaussée ;
- le centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB) qui est aussi une unité fermée occupant la moitié de l'étage, l'autre partie étant réservée à la médecine physique et de rééducation.

2.4 L'organisation de l'établissement

Depuis 2010 l'établissement est organisé en huit pôles d'activité regroupant les services de soins :

- le pôle femme-mère-enfant ;
- le pôle de psychiatrie ;
- le pôle urgences, SMUR, réanimation ;
- le pôle logistiques médico-techniques ;
- le pôle anesthésie-blocs opératoires ;
- le pôle médecine interne et cardio-vasculaire ;
- le pôle gériatrie-neurologie-rééducation ;
- le pôle oncologie médicale et infectiologie.

Il existe également un pôle de gestion.

2.5 Les données financières

Selon les indications fournies, **le déficit global du centre hospitalier** devrait être de sept millions d'euros pour l'année 2013 dont il faut soustraire une aide de l'ARS d'environ sept millions. Par ailleurs, ce déficit de sept millions correspondrait au déficit comptable mais le déficit structurel s'élèverait à 14 millions d'euros.

Un audit financier a été effectué fin 2013 par la société *KPMG* dont les principaux éléments ont été restitués à l'établissement mi-décembre.

Parmi les conséquences de cette situation financière plus que difficile, l'ARS aurait demandé à ce qu'aucun recrutement de personnel ne soit effectué ; et même, il s'agirait de « rendre » cinquante équivalents temps plein (ETP).

Elle exigerait un retour à l'équilibre financier pour 2015 ; d'aucuns pensent que ce

retour ne pourrait être envisagé avant 2017.

« Aujourd'hui, on n'est en capacité de dépenser et d'investir que l'argent des autres » a-t-il été résumé.

Les chiffres communiqués aux contrôleurs relatifs aux **données financières de la psychiatrie** tirées des données générales du CHIPS, se rapportent aux années 2011 et 2012 ; ceux de 2013 n'étaient pas encore rassemblés au moment de la visite.

Pour les années considérées les résultats financiers sont établis comme suit :

RECETTES	2011	2012	écart
Dotation annuelle de fonctionnement	19 433 508	19 683 949	**1,3 %**
Recettes de sismothérapie	142 881	175 057	22,51 %
Ticket modérateur et forfait journalier	1 379 010	1 261 277	- 8,5 %
Total produits	**20 955 399**	**21 120 283**	**0,8 %**
DEPENSES			
Charges directes (personnel, GVT et autres)	14 332 106	14 548 363	**1,5 %**
Médico-tech psy hors sismothérapie	79 171	107 074	35,2 %
Bloc et anesthésie sismothérapie	35 289	30 724	-12,9 %
Logistique médicale	64 164	48 001	-25,2 %
Logistique et structure	6 112 079	6 850 136	12,1 %
Retraitement LGG (logistique générale) réintégration d'indemnités d'architectes		-239 820	
Part de la LGG et structure	29,6 %	31,0 %	
Coût complet	**20 622 809**	**21 344 978**	**3,5 %**
Marge/coût direct	6 544 122	6 464847	-1,2 %
Taux de marge	31 %	31 %	
Résultat/coût complet	**332 590**	**-224 695**	

S'agissant des recettes, ces chiffres montrent entre 2011 et 2012 un résultat en progression de 0,8 % malgré une diminution de 8,5 % des recettes induites par la baisse du ticket modérateur.

Les dépenses sont en progression de 3,5 % pour la même période, ce qui entraîne une diminution de la marge et un résultat négatif de -224 695 euros, dont il est précisé aux contrôleurs qu'il devrait s'aggraver en 2013.

A la suite de l'actualisation des données relatives aux dépenses et recettes afférentes au secteur de psychiatrie sur l'exercice 2013 et dans l'attente de la clôture définitive des comptes, des données provisoires ont été fournies, notamment sur le niveau de dépenses, mais qui permettent de dégager une tendance.

Le différentiel négatif entre le niveau des ressources disponibles et l'ensemble des

charges du secteur se confirme en 2013 avec une évolution plus rapide des charges que des ressources. Il en résulterait, toutes choses étant égales par ailleurs, un déficit compris entre 500 000 euros et 600 000 euros.

Dans sa réponse au rapport de constat, le chef d'établissement indique : la situation financière de l'établissement est particulièrement difficile avec un déficit annuel pour 2014, prévu à 12 millions d'euros, une trésorerie négative, une dette qui s'élève à un peu moins de 100 millions d'euros. L'établissement ne dispose actuellement d'aucune marge de manœuvre et conduit un plan de retour à l'équilibre financier qui induit la nécessité de supprimer 150 postes de personnel non médical et 15 postes de personnel médical. Dans ce contexte, toute demande de recrutement doit être autofinancée par redéploiement d'un autre poste dans l'établissement. Pour autant, il est inexact d'écrire que l'ARS a demandé à ce qu'aucun recrutement n'ait lieu. Si la masse salariale a fait l'objet de la part de l'ARS, en effet, d'une lettre de cadrage rigoureuse, il n'en reste pas moins que les mouvements de personnels et l'évolution des activités, tout au long de l'année, et dans tous les services entraînent, nécessairement, même à masse salariale réduite, de nouveaux recrutements. En revanche l'Agence Régionale de santé a demandé à l'établissement de ramener ses ETP à ceux de 2013, ce qui a pour conséquence le non remplacement de certains départs.

Pour l'heure, il n'a pas été fixé d'objectifs chiffrés au pôle de psychiatrie concernant ses effectifs. L'évolution de la masse salariale et ses conséquences en termes de suppressions d'emplois, sont examinées au cas le cas dans le cadre d'une démarche d'efficience engagée par la direction de l'établissement sur l'ensemble des pôles. S'agissant de la psychiatrie, les dépenses doivent être strictement limitées à la dotation accordée ».

2.6 Le personnel

La direction des ressources humaines de l'établissement a fourni les données suivantes en ETP (équivalent temps plein) ; le tableau suivant ne distingue pas les personnels médicaux et paramédicaux :

	statut	2011	2012	2013
Secteur 4	Titulaires	47,99	46,01	45,79
	CDI	4,17	4,95	4,22
	CDD	0,44	1,08	3,79
Total secteur 4		**52,59**	**52,04**	**53,80**
Secteur 5	Titulaires	46,95	46,60	48,28
	CDI	6,07	3,78	3,51
	CDD	2,05	5,98	4,56
Total secteur 5		**55,07**	**56,36**	**56,35**
Secteur 6	Titulaires	59,76	57,19	55,92
	CDI	12,58	11,95	11,23
	CDD	1,24	2,39	2,93

Total secteur 6		**73,59**	**71,53**	**70,08**
Secteur infanto-juvénile	Titulaires	33,79	34,60	36,96
	CDI	9,84	8,92	5,85
	CDD	1,11	1,23	3
Total psy infanto-juvénile		**44,74**	**44,75**	**45,81**
TOTAL		**225,99**	**224,69**	**226,04**

Le personnel médical

Le personnel médical du pôle (y compris le secteur infanto-juvénile) est indiqué dans le tableau suivant :

	2012	2013
Nombre de praticiens en ETP	26,8	25,7
Internes	0	1

En 2013, le nombre d'absences par secteur et par catégorie professionnelle est indiqué dans le tableau suivant :

	Aides-soignants	ASH	Ergo-thérapeute	Ass médico-abm	Psycho	Cadre sup	IDE	Total jours absence	Somme ETP
Unité d'hosp Secteur 4	48	145	-	21		4	504	722	1,95
UPS	-	43	-	-		-	34	77	0,21
Total secteur 4			-					**799**	**2,17**
Secteur 5	45	61	-	-		20	718	**848**	2,16
Unité d'hosp Secteur 6	33	344	85	-		-	283	745	1,91

	Aides-soignants	ASH	Ergo-thérapeute	Ass médico-abm	Psycho	Cadre sup	IDE	Total jours absence	Somme ETP
CATDB	69	410		37	56	-	174	746	2,02
Total Secteur 6								**1 491**	**3,93**
Total général	195	1 003		58	56	24	1 713	**3 138**	**8,25**

Le tableau indique que l'absentéisme concerne les ASH avec 1 003 jours d'absence cumulés soit 32 % du nombre de jours d'absence ; pour les Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) le nombre s'élève à 1 713 soit 44,8 % mais le nombre d'infirmiers est trois plus élevé que celui d'ASH.

En 2012, l'**intérim** pour remplacer des infirmiers a représenté une moyenne annuelle de 0,69 ETP soit un coût de 33 647 euros, les CDD de remplacement, 1,88 ETP et les vacataires, 4,04 ETP. Les heures supplémentaires versées aux infirmiers ont représenté une moyenne annuelle de 2,08 ETP.

« Notre seule richesse, c'est le personnel ».

Le personnel non médical

Les données concernant l'ensemble des soignants du pôle[3] de psychiatrie, communiquées aux contrôleurs, concernent l'année 2011 et l'année 2012, de janvier à novembre :

ETP payés du personnel permanent (titulaires, CDI ou CDD)	Moyenne annuelle 2012	2011
IDE	98,55	99,71
Cadre	8,51	8,67
Aide-soignant	14,31	15,21
ASH	35,09	36,68
Psychologues	23,62	23,83
Ass. Médico-administratif	13,69	14
Adjoint adm	5	4,74

[3] Ces données incluent les activités extra-hospitalières et la pédo-psychiatrie.

ETP payés du personnel permanent (titulaires, CDI ou CDD)	Moyenne annuelle 2012	2011
Agent d'entretien	1	0,8
Puéricultrice	1,81	1
Educateur	5,42	5,71
Psychomotricien	5	4,94
Total	**218,48**	**221,46**
dont CLM- CLD*	2,94	

*CLM : congés longue maladie ; CLD : congé longue durée

2.7 L'activité

L'activité de l'ensemble des secteurs adulte a été communiquée aux contrôleurs pour la période allant de janvier à novembre 2013. Le tableau suivant indique pour chaque secteur, le nombre de journées :

Secteur **Nb de journées**	Janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	Août	sept	oct.	nov.	déc.
Unité hosp 4	470	507	544	422	524	496	443	538	497	515	487	-
UPS	266	274	307	250	294	265	268	219	285	357	361	-
Unité hosp 5	614	617	648	584	577	594	582	683	717	681	683	-
Unité hosp 6	588	530	610	505	599	615	576	604	545	572	558	-
CATDB	294	292	348	319	336	324	301	200	325	316	321	-

Le **taux d'occupation** des lits de chaque secteur est indiqué dans le tableau suivant :

Taux d'occupation en %	janvier	février	Mars	Avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct	nov	Déc
Unité hosp secteur 4	80	92	92	74	89	87	75	91	87	87	85	-
UPS	86	99	99	83	95	88	86	71	95	115	120	-
Unité hosp secteur 5	104	95	95	79	85	90	83	88	96	88	91	-
Unité hosp secteur 6	86	89	89	77	88	93	84	89	83	84	85	-
CATDB	79	94	94	89	90	90	81	74	90	85	89	-

Aucune donnée d'ensemble sur les hospitalisations sans consentement n'a pu être fournie aux contrôleurs.

3- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

Dans son rapport pour l'année 2012, établi en mars 2013, la commission départementale des soins psychiatriques indiquait : « (…) L'application de la loi du 5 juillet 2011 n'a tout compte fait pas entrainé de remarques bien particulières si ce n'est, de l'avis général, que son application est, au-delà de son aspect financier, notamment considérée comme étant lourde et coûteuse en personnel soignant ».

Selon les informations recueillies, les personnels n'ont reçu aucune formation particulière relative à la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise : « le cadre de pôle et quatre cadres de santé du pôle ont suivi en novembre 2013 une formation sur la loi du 27 septembre 2013.

Un groupe de travail multidisciplinaire (médecins, cadres, administratifs, juristes) a été constitué dès juin 2011. Il a étudié les différentes procédures réglementaires de la loi du 5 juillet 2011, il a rédigé les modèles de certificats médicaux des différentes formes d'hospitalisation sans consentement et établi des fiches chronologiques de procédure. Ces modèles de certificat et de fiches synthétiques ont été périodiquement actualisés, ils sont regroupés en un classeur disponible dans chaque unité d'hospitalisation de psychiatrie, au service d'accueil des urgences (SAU) de Poissy, au centre de consultations urgentes pour adultes (CCUA) de Saint-Germain ; ils sont aussi accessibles aux professionnels via le logiciel Cortexte ou par un dossier partagé du réseau informatique de l'établissement. Une mise à jour complète a été effectuée après les modifications législatives de septembre 2013. Enfin, dans le cadre du plan de formation du CHIPS, un certain nombre d'agents, chaque année, bénéficie d'une réactualisation de leur connaissance quant aux dispositions réglementaires des hospitalisations sans consentement ».

Néanmoins l'agence régionale de santé a transmis aux bureaux des admissions un document intitulé « information des agences régionales de santé » sur la révision du dispositif des soins psychiatriques sans consentement » qui récapitule l'ensemble des articles, en distinguant ceux qui sont applicables à compter de la publication de la loi et ceux qui le seront ultérieurement. Ce document est apparu comme étant un outil « clair, pratique », utile aux professionnels rencontrés.

3.1 L'arrivée des patients au CHIPS

3.1.1 La constitution du dossier administratif et la notification des décisions d'admission

Les copies des arrêtés préfectoraux, fondements de l'admission, sont transmises par la direction de l'établissement, directement aux secrétariats médicaux des unités concernées. Ces documents ne transitent pas par le bureau des admissions. Il a été précisé, sur le site de Saint-Germain, que s'agissant des patients admis en soins psychiatriques sur décision du

représentant de l'Etat (ASPDRE), ils étaient la plupart du temps hospitalisés sur la base d'un arrêté municipal provisoire. En principe, la mairie transmet directement les documents en sa possession à la préfecture. En tout état de cause, c'est l'unité qui le fera, une fois le patient arrivé et non le bureau des admissions.

Les décisions d'admission des patients admis en soins psychiatriques sur demande d'un tiers (ASPDT) sont préparées par le bureau des admissions et ensuite adressées, pour notification, directement dans les unités, soit *via* le secrétariat médical, soit directement au bureau infirmier.

Une fois arrivé, le patient hospitalisé sans consentement est directement accompagné dans l'unité de soins. Dans un second temps, un des soignants de l'unité vient au bureau des admissions procéder aux formalités administratives. Un dossier informatique est alors créé, en sus du dossier papier.

Il existe deux bureaux des admissions (ou bureaux des entrées ou bureaux de la clientèle, les appellations diffèrent selon les documents fournis) : l'un sur le site de Poissy et le second, sur le site de Saint-Germain. Celui du site de Poissy est ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 11h30 et de 12h30 à 17h ; deux agents y travaillent. L'amplitude horaire du site de Saint-Germain est la suivante : 8h30-16h30 ; une seule personne y travaille (remplacée par un second agent en cas d'absences).

En toute hypothèse, des sortes de fiches-réflexes ont été établies, par type de mesure (admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPDRE), admissions en soins psychiatriques sur demande d'un tiers (ASPDT), admissions en soins psychiatriques sur demande d'un tiers, procédure d'urgence (ASPDTU), admissions en soins psychiatriques, procédure de péril imminent (ASPPI)). Pour chacune d'elles, les étapes de la procédure sont rappelées avec les dates auxquelles les certificats, décisions, saisines etc. doivent être exigés et transmis aux autorités compétentes (ARS, JLD). Il est précisé en outre, pour les ASPDRE, qu'il faut informer le directeur afin qu'il envoie par télécopie les documents à l'ARS (le numéro de téléphone et de télécopie sont rappelés) du lundi au jeudi, de 9h à 17h et le vendredi, de 9h à 16h et à la préfecture, du lundi au jeudi après 17h, le vendredi après 16h et les week-ends et jours fériés. Il est également indiqué dans chaque formulaire que les documents et récépissés de télécopie doivent rester dans le dossier patient. De même, dans un second temps, les originaux sont transmis, notamment à l'ARS et les copies restent au dossier.

Ces fiches-réflexes sont collées sur les dossiers des patients (en tête, figurent leur nom et prénom), afin d'avoir d'un seul coup d'œil, l'ensemble des démarches restant à accomplir avec les dates correspondantes. Elles ont pour objectif d'éviter toute erreur. Il apparaît d'ailleurs que peu d'erreurs ont été commises. Sur le site de Saint-Germain, a en outre été évoquée l'existence d'un système d'alerte informatique : un tableau Excel a été créé, récapitulant l'ensemble des mesures d'admission sans consentement avec l'ensemble des échéances légales. Lorsqu'une mesure arrive à échéance, la mention apparaît alors en caractères de couleur rouge. La personne en charge des admissions la reporte en plus dans son éphéméride. Ce tableau est partagé par les deux secrétaires médicales des deux unités du site de Saint-Germain (l'UH et le CADTB). Tous les matins, ces personnels vérifient quelles sont les formalités à effectuer dans la journée ou dans les jours suivants. L'ensemble des documents doit être récupéré avant 15h. Selon les témoignages recueillis, dans 99 % des cas,

les documents relatifs à la procédure de soins sans consentement sont transmis en temps et en heure.

Les dossiers administratifs des patients sont apparus eux-mêmes ordonnés et très bien tenus.

S'agissant de la notification des décisions d'admission, un formulaire d' « information du patient » est systématiquement renseigné avec le patient.

Il y est d'abord indiqué si le patient est ou non « apte à entendre l'information et à participer à la décision ».

Lorsque le patient ne l'est pas, quelques lignes sont laissées pour que le médecin puisse « préciser (…) la raison, réitérer l'information dès que possible et tracer les tentatives dans le dossier du patient ».

Si le patient est apte (le médecin en atteste), il est d'abord informé « d'une manière adaptée à ma faculté de discernement » du type de mesure le concernant : décision d'admission, de maintien, de levée, de mise en place d'un programme de soins.

Il est ensuite « invité à faire valoir ses observations » (cf. § 3.4.2.2).

Il est, enfin, informé de ses droits qui sont énumérés. Outre la possibilité de mettre en œuvre les voies de recours (cf. § 3.4.2.1), ces droits sont les suivants :

- « porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté, des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence » ;
- « émettre et recevoir des courriers » ;
- « consulter régulièrement le règlement intérieur de l'établissement et recevoir les explications qui s'y rapportent » ;
- « exercer mon droit de vote dans la mesure où j'y suis habilité » ;
- « me livrer aux activités religieuses ou philosophiques de mon choix sous réserve du respect de la vie en collectivité ».

Le médecin, comme le patient, doivent signer. Un cadre est ajouté qui envisage l'hypothèse où « le patient refuse ou est dans l'impossibilité de signer » ; sa signature est alors remplacée par celle d'un témoin qui doit aussi indiquer son nom.

Ce formulaire, complet, est respectueux des droits des patients.

En pratique, la notification de la mesure d'admission est faite par le psychiatre qui reçoit le patient dès son arrivée au service. Le patient signe le document dont l'original est adressé à la CDSP, une copie étant conservée au dossier.

Dans l'unité du secteur 5, une copie est remise au patient.

Sur le site de Saint-Germain, une fois la notification effectuée, l'original est adressé à la préfecture et copie est conservée au bureau des admissions, au dossier du patient. L'agent du bureau des admissions contrôle que ces notifications ont bien été effectuées ; elles le seraient le jour même ou au maximum, le lendemain. Aucun retard dans la notification de ces décisions n'est à signaler.

3.1.2 Le cas particulier des admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDTU)

Les contrôleurs se sont interrogés sur le nombre de patients admis en SPDTU, plus important que dans les autres établissements qu'ils ont pu visiter.

Il ressort par exemple de l'examen du tableau remis aux contrôleurs, correspondant au registre de la loi n° 24 du site de Poissy, que sur 100 mesures de soins sans consentement :

- 19 étaient des ASPDRE ;
- 24 des ASPDT ;
- 57 des ASPDTU.

Plusieurs explications ont été données.

Le nombre de SPDTU ne serait pas propre au CHIPS mais serait important dans tout le département des Yvelines. L'une des hypothèses avancées est que les médecins traitants du département auraient tendance à adresser leurs patients directement aux urgences, plutôt que de rédiger eux-mêmes un certificat demandant une hospitalisation complète sans consentement.

Pour essayer de vérifier cette hypothèse, les contrôleurs ont examiné *a contrario*, dans le registre de la loi n° 35 correspondant à l'année 2013 du site de Saint-Germain (cf. § 3.7.2), les ASPDT, au nombre de 16 (sur 156 folios renseignés) ; il est apparu que les médecins ayant procédé à l'examen initial, dans sept cas (soit dans 43,75 % des situations examinées), exerçaient à Paris et dans d'autres départements de la région parisienne et effectivement pas dans les Yvelines.

Selon d'autres témoignages, ces situations pourraient concerner des patients en soins libres qui souhaiteraient sortir et pour lesquels une admission en SPDTU a dû être effectuée. La question qui se pose alors est celle de savoir si la mesure initiale était adaptée ; peut-on parler de soins vraiment libres si dès que le patient veut sortir, la transformation de son statut en ASPDTU est mise en place ?

Ce questionnement sur le choix du type d'admission et de mesure est accentué par le fait qu'un interlocuteur, rencontré par les contrôleurs, a déclaré que les SPDTU étaient très souvent levées juste avant la saisine du JLD.

Là encore, à titre d'élément de vérification, un bilan des transports vers le tribunal de grande instance de Versailles a été établi et remis aux contrôleurs. Ils concernent les patients du secteur 5. Il en résulte les éléments d'information suivants :

- en 2012, sur trente-trois patients admis en soins psychiatriques sans consentement conduits au tribunal :
    - six avaient été admis en SPDRE ;
    - un, en SPPI ;
    - dix-huit en SPDT ;
    - huit en SPDTU ;
- en 2013, sur quarante-deux patients :

- treize avaient été admis en SPDRE ;
- trois, en SPPI ;
- vingt-six, en SPDT ;
- et aucun, en SPDTU.

Autrement dit, l'importante proportion de patients admis en SPDTU ne se retrouve pas quand il s'agit de passer devant le JLD.

Par ailleurs, deux autres observations ont pu être faites concernant cette fois les certificats et décisions d'admission en SPDTU, qui imposent une plus grande vigilance.

D'une part, les contrôleurs ont constaté que pour les certificats médicaux initiaux, une partie était généralement dactylographiée et l'autre, manuscrite, la partie manuscrite étant la motivation applicable au patient concerné, qui peut parfois être très succincte. Ainsi d'un certificat médical de ce type qui indiquait : « conduite de mise en danger. Errance, refus de se nourrir, idées délirantes de persécution, syndrome d'influence, refus de soins ».

D'autre part, certaines décisions d'admission en SPDTU sont rédigées en des termes très généraux, applicables à n'importe quel type de mesure, ainsi, par exemple, d'une décision du 29 janvier 2013 qui dispose : « considérant qu'il résulte des termes du contenu du certificat médical du Dr…, joint à la présente et dont je m'approprie les termes, que les troubles mentaux présentés par Mme X. nécessitent des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète et rendant nécessaire son admission en soins psychiatriques ».

3.2 Les modalités d'admission du patient dans l'unité

3.2.1 Les formalités administratives

Sur le site de Poissy, les patients sont accueillis dans l'unité d'hospitalisation par deux infirmières qui resteront ses référentes. Elles procèdent à la prise des constantes, l'examen somatique approfondi ayant été réalisé au préalable au service des urgences.

Le centre clinique de psychothérapie de l'hôpital de Poissy n'est pas doté d'un poste de médecin généraliste, ni de vacations.

Les infirmières appellent immédiatement le psychiatre de l'unité qui reçoit le patient et détermine les modalités de la période d'observation et des entretiens notamment dans les soixante-douze heures.

Elles-mêmes renseignent dès lors :

- le dossier de soins, dossier papier, composé de dix-sept fiches de couleur dans sa partie relative au recueil des données initiales, à l'inventaire (cf. § 3.2.2), à la désignation de la personne de confiance (cf. § 3.12) et aux modalités d'hospitalisation ;
- le registre des mouvements qui répertorie l'identité des patients, leur adresse, les jours et heures d'admission et leur statut et qui permettra d'établir les statistiques annuelles.

Sur le site de Saint-Germain-en-Laye, il est procédé de même par les bureaux d'accueil/secrétariat de l'UH et celui du CATDB, chacun étant chargé du suivi et du contrôle de la procédure, sous l'autorité du cadre de santé et du « bureau de la clientèle » du site.

3.2.2 L'inventaire

A Poissy, l'inventaire des vêtements, objets et papiers du patient est effectué dès l'arrivée.

Rédigé sur un formulaire spécifique, l'inventaire est signé par le patient s'il est en mesure de le faire. Dans le cas contraire, deux soignants signent le document.

Le médecin définit ce que le patient est en mesure de garder, notamment pendant la période d'observation.

Néanmoins, les moyens de paiement (carte bancaire, chéquier), les bijoux de valeur et les fortes sommes d'argent sont déposés, par un soignant muni de la carte d'identité du patient ainsi que de ses propres justificatifs d'identité, au coffre du centre hospitalier.

Les petites sommes peuvent être conservées par le patient ou versées à l'association des patients (cf. § 4.1.6.1).

Les affaires qu'il n'est pas autorisé à garder, au moins temporairement en sa possession, sont déposées, dans des sacs identifiés à son nom, au vestiaire de chaque secteur, dont tous les soignants ont la clé.

Chaque service doit conserver l'inventaire des patients qui leur est remis à la sortie contre signature à l'instar des biens déposés au coffre de l'établissement.

A Saint-Germain-en-Laye

Lors de **l'accueil à l'UH**, il est procédé en compagnie du patient arrivant, à l'inventaire complet de ses effets avec la fouille des vêtements et du sac lors de son installation en chambre. Ceux-ci sont placés dans le placard personnel qui lui est attribué, lequel est fermé, la clé étant conservée par les soignants.

Sont retirés les objets pouvant être dangereux tels rasoir, tondeuse, briquet…, qui sont déposés dans un casier fermé, placé en salle de soins et marqué à la lettre de la chambre et au numéro du lit pour les chambres doubles. Les valeurs au-dessus de 20 euros et objets précieux peuvent être soit déposés au coffre situé dans le bureau de la clientèle, soit remis à la famille, soit encore laissés à disposition contre décharge.

Les documents d'identité et administratifs, les téléphones et chargeurs sont déposés en salle de soins dans un tiroir à casiers répertoriés.

Les ordinateurs personnels ne sont pas autorisés et sont retirés ou remis à la famille, mais les liseuses ou jeux vidéos sont laissés à disposition.

Les documents personnels et les valeurs (jusqu'à la somme de 30 euros) sont laissées à disposition dans l'armoire en chambre dont la clé est conservée par les soignants.

3.3 La période initiale de soins et d'observation

En pratique, à leur arrivée au CCP, un temps d'observation à l'étage dite « période pyjama » est défini par le psychiatre suivant l'état du patient et le statut sous lequel il est

admis. Durant ce laps de temps, le patients peuvent circuler librement à l'étage et y prennent tous leurs repas. Les visites et appels téléphoniques, durant cette période, font l'objet d'une prescription médicale.

Ce temps d'observation est généralement de deux à quatre jours mais peut être prolongé dans des situations particulières. Néanmoins, la période initiale de soins et d'observation ne fait l'objet d'aucun protocole. A titre d'exemple, un patient – admis en SPDRE, ayant fait précédemment deux fugues – est resté en pyjama du 30 décembre 2013 au 10 février 2014. Il se rendait aux activités de l'étage et du sous-sol en pyjama.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « la mise en pyjama fait l'objet d'une prescription médicale personnalisée – et non d'une procédure systématique intégrée dans un protocole- au même titre que l'accès aux effets personnels (téléphone, ordinateur, tablette…), la possibilité ou non de recevoir des visites, etc. Ces prescriptions individuelles sont consignées sur une fiche intitulée ''modalités d'hospitalisation'', intégrée au dossier du patient.

Le port du pyjama dans cette période n'est donc pas systématique. Il est limité aux patients hospitalisés sous contrainte, et va de pair avec la période d'observation dans l'unité d'hospitalisation. Cette période d'observation initiale dans l'unité, si elle limite le périmètre de circulation du patient nouvellement admis sous contrainte, a des vertus thérapeutiques : elle facilite la prise de contact de l'entrant avec l'ensemble de l'équipe et garantit la continuité et la sécurité des soins en limitant le risque de sortie non autorisée, sans pour autant entraver la liberté de mouvement des autres patients, le bâtiment étant ouvert pendant la journée (9h-20h).

L'attention des contrôleurs et des membres de la CDSP semble s'être focalisée particulièrement sur les pyjamas fournis par l'hôpital. Le port des pyjamas personnels est favorisé, dans la mesure du possible, mais il arrive souvent que les patients admis en urgence arrivent sans aucun effet personnel et que d'autres soient dans le dénuement matériel le plus total.

Le jour de la visite, à l'unité du secteur 4, le nombre de patients en pyjama était de deux, dont un sortant de la période d'observation le jour même. A l'unité du secteur 5, trois patients étaient en pyjama.

A l'issue de cette période, le médecin renseigne un « certificat de la période d'observation et de soins – dans les 72 h de l'admission ». Il certifie, d'abord, « avoir reçu en entretien ce jour » le patient ou « avoir rempli cet avis sur la base du dossier médical du patient n'ayant pu procéder à son examen médical ». Le médecin constate ensuite l'état du patient. Dans l'un des certificats que les contrôleurs ont pu examiner, il était ainsi décrit : « patient admis en SPDTU pour rechute hypomaniaque en rapport avec une rupture de traitement. Initialement admis à l'hôpital de Mantes-la-Jolie, il est transféré hier dans notre service pour la poursuite des soins. Discours diffluent, thématique de jalousie et de persécution ». Enfin, le médecin donne son avis. Dans celui consulté par les contrôleurs, le médecin avait le choix entre « confirme[r] la nécessité de maintenir les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, dans le cadre d'une urgence » ou « infirme[r] la nécessité de maintenir les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, dans le cadre d'une urgence ».

Au secteur 6 et en particulier au CATDB, les patients ne sont pas systématiquement mis

en chambre d'isolement à l'arrivée et encore moins, sous contention. Selon les informations recueillies, si une personne est admise en soins libres, elle ne doit pas être placée en chambre d'isolement et si son état l'exige, elle fera l'objet d'une mesure de soins sans consentement.

En revanche, la personne qui arrive au CATDB est systématiquement mise en pyjama et les clés de son placard lui sont retirées mais, à la différence de ce qui se passe à l'UH, seulement « les trois premiers jours, en tout cas, le temps de l'observation ». Ce retrait des vêtements de ville fait l'objet d'une consigne médicale.

3.4 Les informations données aux malades

Sur le site internet du CHIPS, l'onglet « admission en soins psychiatriques sans consentement » indique trois modes d'admission :

- à la demande de la famille ;
- dans le cadre d'un péril imminent ;
- sur décision du représentant de l'Etat.

Les certificats initiaux nécessaires aux admissions sont mentionnés.

L'audience avec le juge des libertés et de la détention et les voies de recours contre les décisions d'admission ne sont pas évoquées.

3.4.1 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil du centre hospitalier de Poissy/Saint-Germain-en-Laye a été édité en mars 2013, il n'avait pas été mis à jour depuis 2008.

Il s'agit d'un document sous forme de livret de dimension 21 cm sur 29,7 cm, de trente-six pages, imprimées *recto-verso*. Il y figure un plan de l'établissement en dernière page de couverture.

Il comporte trois feuillets mobiles, l'un de désignation de la personne de confiance imprimé *recto-verso*, l'autre relatif aux dons d'organes ainsi qu'un questionnaire de satisfaction.

Les différents chapitres concernent la présentation du centre hospitalier, l'offre de soins et les modalités d'hospitalisation, chapitre dans lequel sont traités : l'admission, le séjour, les droits et devoirs, le suivi thérapeutique.

Ce livret ne fait pas mention de toutes les spécificités de l'hospitalisation en psychiatrie. Il y manque tous les points relatifs aux patients admis sans consentement, y compris les autorités à saisir en cas de réclamations – dont le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – ainsi que les adresses et contacts des associations de familles d'usagers.

Les modalités de saisine d'un avocat ne sont pas explicitées. Les contrôleurs n'ont pas vu dans l'établissement la liste des avocats inscrits au barreau de Versailles.

Le livret d'accueil n'est pas remis aux patients du centre clinique de psychothérapie (CCP).En revanche, il est remis aux patients admis en psychiatrie du **site de Saint-Germain-en-Laye** mais avec beaucoup de parcimonie ; nombreux sont ceux qui ont attribué sa mise à disposition dans les unités, le jour de la visite des contrôleurs, à l'annonce de celle-ci.

Un livret d'accueil spécifique est en cours d'élaboration à l'UH. Il traite de l'accueil dans l'unité, de sa présentation, des espaces intérieurs et extérieurs, des locaux de l'unité et de la répartition des chambres avec le nombre de lits, de la composition de l'équipe pluridisciplinaire et de son organisation ; le rôle du médecin psychiatre et des infirmiers référents, avec qui il aura une relation privilégiée, sont aussi précisés.

Ce livret donne également des renseignements pratiques, par ailleurs inscrits dans le règlement intérieur, relatifs à : l'inventaire des effets personnels, les règles de vie, le traitement du linge personnel, l'ouverture des douches de 7h30 à 12h et sur demande ponctuelle, la distribution des médicaments, les prises de repas, l'usage du tabac, les visites, le téléphone dont deux cabines à cartes sont installées dans le hall d'accueil avec les numéros précisés. Enfin ce fascicule traite aussi des relations de soins, des activités thérapeutiques et de détente proposées, des sorties ponctuelles à l'intérieur ou à l'extérieur (permissions) de l'hôpital, de la sortie de l'unité et du suivi ultérieur.

Les contrôleurs considèrent que ce projet pourrait être utilement généralisé, dès lors qu'il sera abouti, à l'ensemble des unités psychiatriques du CHIPS.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « le livret est également en cours d'élaboration sur l'unité d'hospitalisation du secteur V. La direction va, par ailleurs, demander aux cadres des différentes unités, de le mettre systématiquement à disposition des patients ».

3.4.2 Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011[4]

3.4.2.1 Les informations sur les voies de recours

Sur le formulaire intitulé « information du patient », remis au patient après toute décision le concernant (et qui vaut notamment notification de la décision d'admission), il est précisé que le patient a été informé des droits suivants :

-« de communiquer avec le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la République de Versailles, le maire de la commune ou son représentant » ;

-« de saisir la commission départementale des soins psychiatriques ou en cas d'hospitalisation la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » ;

-« de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat ».

Si des informations concernant les voies de recours sont ainsi portées à la connaissance du patient, celles-ci sont très générales : elles ne comportent aucune coordonnée ; dans un cas, le terme « communiquer » paraît peu approprié ; d'autre l'autre, la saisine de la CDSP et de la CRUQCP semble alternative alors qu'elle peut être menée de concert.

[4] Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Les informations relatives aux voies de recours sont également contenues dans les décisions elles-mêmes, d'admission ou de maintien en hospitalisation complète, administratives ou judiciaires.

Mais, d'une part, ces informations ne sont pas toujours aisément compréhensibles par les patients car rédigées en termes très juridiques et souvent très longues.

Ainsi, à titre d'exemple, une ordonnance de mainlevée rendue par un JLD a fait l'objet en 2013 d'un appel suspensif du parquet. Le patient a été avisé de cette nouvelle audience. A cet avis ont été jointes des « informations au patient » où n'apparaît pas – par exemple en caractères gras – la possibilité qu'a le patient de présenter à la juridiction des observations écrites.

Le texte est celui-là : « Vous êtes informé que le juge des libertés et de la détention, saisi par monsieur le préfet des Yvelines a rendu une ordonnance de mainlevée avec effet différé de l'hospitalisation sous contrainte vous concernant. Toutefois, dans le cadre des dispositions des articles L. 3211-12-4, le procureur de la République a interjeté appel de cette ordonnance et a saisi le premier président de la cour d'appel d'un référé-suspension, ce qui empêche la mainlevée de votre mesure d'hospitalisation sous contrainte. Le premier président de la cour d'appel, ou un magistrat le remplaçant va décider de votre mise en liberté ou de votre maintien en hospitalisation jusqu'à l'examen de l'appel. Vous resterez donc retenu au plus tôt jusqu'à ce que le premier président ait statué. Le premier président de la cour d'appel, ou un magistrat le remplaçant statuera au plus tard le deuxième jour ouvrable (c'est-à-dire samedi et dimanche et jours fériés non compris) suivant la date du référé suspension formé par le procureur de la République. A défaut pour ce magistrat d'avoir statué à la date précisée ci-dessus, votre hospitalisation sous contrainte sera levée. Vous avez, avant cette date, la possibilité de présenter vos observations écrites au premier président sur votre mise en liberté. Vous devez remettre ces observations au directeur du centre hospitalier où vous êtes hospitalisé dans les plus brefs délais afin que celui-ci puisse en assurer la transmission au premier président ou au magistrat le remplaçant avant qu'il ne statue. Si le premier président ou le magistrat le remplaçant ordonne la suspension des effets de l'ordonnance de mise en liberté, vous resterez retenu jusqu'à ce qu'il soit statué sur l'appel du procureur de la République ».

D'autre part, pour que l'information du patient soit effective, il faudrait que les patients reçoivent une copie de la décision dont ils font l'objet, où se trouvent précisément les informations relatives aux voies de recours, ce qui, en pratique, n'est pas effectué.

3.4.2.2 Le recueil des observations des patients

Sur le formulaire intitulé « information du patient », remis au patient après toute décision le concernant (et qui vaut notamment notification de la décision d'admission), il est prévu une mention ainsi rédigée : « j'ai été invité(e) à faire valoir mes observations par tout moyen et de manière appropriée à mon état de santé ». Le patient doit alors cocher la case « je n'ai pas exprimé mon avis » ou bien « j'ai exprimé mon avis » et plusieurs lignes sont laissées à l'issue afin qu'il puisse effectivement le faire.

Dans un dossier examiné par les contrôleurs, le patient avait ainsi écrit : « J'éprouve une haine viscérale envers le monde (administratif-soignant) depuis la 1ère expérience uniquement culpabilisante de la part d'un psychiatre opiomane du Vésinet (novembre 1968) ».

Dans un autre, le patient expliquait : « je demande la levée de la mesure de soins psychiatriques ''infondée'' car mon épouse est une personne qui, elle, nécessite des soins ! ».

Selon les informations recueillies, au **CCP**, le recueil des observations des patients n'est pas effectué en vue de la comparution devant le JLD.

3.5 La levée des mesures d'admissions sans consentement

Selon les « statistiques d'hospitalisations sous contrainte » établies par la CRUQPC pour l'année 2012, sur 248 « placements », 174 levées ont été demandées « par le service » et suivies d'effet ; 167 patients ont en effet fait l'objet d'un retour à domicile (soit 96 % des patients pour lesquels la mesure a été levée) et 7 patients, d'un « transfert ». Par ailleurs, une seule mainlevée aurait été ordonnée par un juge des libertés et de la détention (JLD).

Dans le même ordre d'idées, selon d'autres statistiques fournies aux contrôleurs directement par les services administratifs du site de Saint-Germain, en 2013, soixante-quinze mesures ont été levées sur avis médical (aucune mainlevée judiciaire) ; sur ces soixante-quinze patients, cinquante-huit sont rentrés à domicile (soit 77 % d'entre eux) et dix-sept ont été transférés dans d'autres établissements de santé ou bien, ont vu leur admission se transformer en soins dits libres.

Cependant, il n'est pas possible de savoir – au vu de ces tableaux – quand ces levées ont été demandées par les médecins (et notamment si elles l'ont été avant ou après la saisine du JLD). De même, il est apparu aux contrôleurs – qui ont recoupé plusieurs documents et interrogé plusieurs professionnels – que la comptabilité des mainlevées judiciaires n'était pas correctement assurée, personne ne donnant jamais le même chiffre (cf. *infra*). Il n'est pas non plus fait systématiquement état des demandes de levées de patients admis en SPDRE pour lesquels la procédure n'est pas la même. Enfin, ces données – qu'elles émanent de la CRUQPC, du bureau des admissions du site de Saint-Germain ou de Poissy – ne sont pas harmonisées.

Les contrôleurs ont dès lors demandé à examiner plusieurs dossiers, et notamment les dossiers pour lesquels des mainlevées judiciaires avaient été ordonnées (cf. *infra*).

3.5.1 Le contrôle du juge des libertés et de la détention

3.5.1.1 Les modalités d'organisation du transport jusqu'au tribunal et de l'audience

Le transport jusqu'au tribunal

Au vu du bilan des transports que les contrôleurs ont pu consulter[5], il apparaît que trois sociétés privées d'ambulances interviennent.

Néanmoins, selon les informations recueillies, le véhicule commandé par le CHIPS est toujours le même : non seulement une ambulance et jamais un véhicule sanitaire léger quels que soient la mesure d'admission et l'état du patient, mais une ambulance comportant trois places dans la cabine du conducteur (même si une personne peut s'asseoir à l'arrière, à proximité du brancard) et ce, afin de permettre que deux soignants soient présents. En outre, le transport est systématiquement effectué par deux ambulanciers.

[5] « Bilan des transports au TGI dans le cadre de la loi du 5 juillet 2011 CCP2 ».

Selon les informations recueillies, le ou les soignants qui procèdent à cet accompagnement sont ceux qui sont disponibles et non pas les référents des patients.

Le délai de route entre les sites de Poissy ou de Saint-Germain et le tribunal de grande instance (TGI) de Versailles est d'environ une demi-heure.

A l'arrivée au tribunal, aucune place de stationnement n'est réservée aux ambulances : « c'est ça le souci », a-t-il été expliqué. Dès lors, l'un des ambulanciers accompagne le patient jusqu'à la salle d'audience – pendant que l'autre reste dans le véhicule, souvent en double file – et demande le temps d'attente prévisible. Si ce dernier est estimé à moins de 45 mn, les ambulanciers patientent. Au-delà, ils repartent et, le cas échéant, vont effectuer un autre transport de malade. C'est pourquoi, il arriverait que les patients et les soignants soient amenés à attendre le retour des ambulanciers. Il a été indiqué un temps d'attente pouvant aller jusqu'à deux heures. Ce retard ou ces difficultés ont d'ailleurs entraîné la mainlevée d'une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement (cf. § 3.5.2).

Le type d'audience

Au jour du contrôle, les audiences – pour des patients hébergés à Poissy ou à Saint-Germain – ont lieu au tribunal de grande instance de Versailles.

Dans son rapport pour l'année 2012, établi en mars 2013, la commission départementale des soins psychiatriques indique « nous signalerons que la plupart des structures de soins ont prévu à terme l'installation de visioconférence pour les auditions avec les JLD ». De même, au cours de la réunion de la CRUQPC du 12 avril 2013, la représentante de l'UNAFAM avait suggéré le recours à la visioconférence pour limiter les transferts de patients aux audiences du JLD au tribunal de Versailles. Le directeur du CHIPS lui avait répondu que « le projet était désormais bien avancé. Malgré les contraintes notamment pour l'accès du public aux audiences, le projet devrait voir le jour au cours des prochains mois ». Au jour du contrôle, la visioconférence n'était pas utilisée.

De même, selon les informations recueillies, à terme, deux salles d'audience, installées au sein des établissements de santé, devraient être utilisées pour tous les secteurs du département : l'une au sein du centre hospitalier Jean-Martin Charcot situé à Plaisir, l'autre au sein du CHIPS, sur le site de Saint-Germain, soit dans les deux établissements ayant, en nombre, le plus de patients admis en soins psychiatriques sans consentement. Mais au jour du contrôle, aucun calendrier ne semblait arrêté pour la mise en place de cette organisation.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « un calendrier a été mis en place. La salle d'audience du centre hospitalier Jean-Martin Charcot à Plaisir ouvrira en septembre 2014. La salle d'audience du CHIPS, sur le site de Saint-Germain-en-Laye, ouvrira en novembre 2014. Deux audiences par semaine auront lieu dans chaque salle d'audience, selon un calendrier fixé par la justice par courrier du Président du Tribunal de Grande Instance de Versailles daté du 11 juillet 2014. Pour le site de Saint-Germain-en-Laye, les audiences auront lieu le lundi après-midi et le jeudi matin ».

S'agissant des formalités préalables à l'audience, il convient de noter que la saisine du JLD est désormais accompagnée (depuis la loi du 27 septembre 2013) non plus d'un avis conjoint mais de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète (cf. article L. 3211-12-1 du code de la santé publique). L'établissement a mis en place un imprimé d' « avis motivé ». Pour autant, il

s'agit davantage d'une succession de précisions à noter ou de cases à cocher que d'une motivation. En effet, sur cette demande, le médecin doit renseigner deux items :

- le premier est relatif à la « proposition de forme de prise en charge de…. ». Il convient alors de cocher : hospitalisation complète ou bien hospitalisation à temps partiel, soins ambulatoires, soins à domicile, traitements médicamenteux et dans ces derniers cas, il faut préciser le lieu, la forme et la durée des soins (si possible) ;
- le second concerne la motivation. Aucune ligne n'est laissée et matériellement aucune place n'est réservée à la motivation, l'item se trouvant en bas de page. Ainsi, sur l'un des avis « motivés » consultés par les contrôleurs, daté du 7 février 2014, était cochée « hospitalisation complète ». Rien n'était indiqué au titre de la motivation. L'avis était directement daté et signé par le médecin.

De son côté, le JLD transmet au CHIPS une « demande de bulletin de situation (registre de Loi) ». Les contrôleurs en ont examiné un exemplaire, datant du 6 février 2013. Celui-ci est ainsi rédigé : « j'ai l'honneur de vous informer que j'ai été saisi d'une requête aux fins de contrôle de plein droit des hospitalisations contraintes (…). Afin de me permettre d'y donner suite, je vous saurais gré de me communiquer copie du registre de la loi ». La demande rappelle ensuite les dispositions du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques et l'obligation qu'a le directeur du CH de communiquer un certain nombre de pièces qui sont énumérées. Malgré le titre et les termes de cette demande, il a été déclaré aux contrôleurs que les pages du registre n'étaient plus photocopiées et transmises au magistrat.

Les audiences ont lieu en principe l'après-midi. La semaine du contrôle, trois patients du CHIPS étaient convoqués à l'audience :

- un patient de Saint-Germain, le mercredi 12 février 2014 à 14h45 ;
- deux patients de Poissy : l'un le jeudi 13 février 2014 à 15h et l'autre, le vendredi 14 février à 15h.

Les patients disposent de la faculté d'être assistés par un avocat et, comme dans les autres barreaux, celui de Versailles met à disposition des avocats commis d'office.

Un formulaire-type est adressé au patient, en même que la convocation à l'audience du JLD. Il doit cocher une ou plusieurs cases :

- « je souhaite être assisté à l'audience de Me… avocat au barreau de…. (adresse, coordonnées téléphoniques) » ;
- « je souhaite l'assistance d'un avocat commis d'office » ;
- « je ne souhaite pas être assisté ou représenté » ;
- « je demande à être représenté par Me… du barreau de… (adresses et coordonnées téléphoniques)… ou…. avocat commis d'office ».

Si l'ensemble des cas de figure est bien évoqué, la multiplicité des choix et la superposition des notions d'assistance et de représentation rendent ce formulaire peu compréhensible pour le patient.

S'agissant du recours à l'avocat, comme indiqué *supra*, un bilan des transports vers le tribunal de grande instance de Versailles a été établi et remis aux contrôleurs. Ils concernent les patients du secteur 5.

Il permet d'obtenir les informations suivantes s'agissant des avocats :

- en 2012, trente-trois transports ont été effectués. Treize patients n'avaient pas d'avocat et dix-huit étaient assistés (soit 54,5 %). Pour deux patients, l'information n'avait pas été renseignée ;
- en 2013, quarante-deux transports ont été effectués. Sept patients n'avaient pas d'avocat et vingt-neuf en avaient un, soit 69 % d'entre eux. Pour sept patients, aucune information n'était portée.

Les ordonnances du juge des libertés et de la détention sont rendues en fin de journée et, selon les informations recueillies, transmises par télécopie à la direction du CHIPS. Celle-ci les scanne puis les transfère *via* l'intranet au bureau des admissions qui les adressera, à nouveau par télécopie, dans les unités (directement au bureau infirmier et non au secrétariat médical) aux fins de notification aux patients.

Sur le site de Poissy, il a été précisé que les ordonnances n'étaient pas notifiées tout de suite et qu'il était parfois difficile d'obtenir le retour de ces notifications (notamment pour celles notifiées aux patients du secteur 4). Sur le site de Saint-Germain, il a été indiqué au contraire que les décisions du JLD étaient notifiées le jour même ou le lendemain.

Selon les informations recueillies, les patients-détenus sont toujours escortés jusqu'au tribunal, par des policiers ou par des personnels pénitentiaires. A l'arrivée, l'ambulance et le véhicule utilisé par l'escorte empruntent une entrée qui les conduit directement sous le tribunal. Le patient est placé en geôle, le temps de voir si l'avocat, le greffier et le juge sont prêts. Cette entrée n'est jamais utilisée pour les patients non détenus.

3.5.1.2 Le déroulement de l'audience du mercredi 12 février 2014

Les contrôleurs ont accompagné un patient admis en soins psychiatriques sans consentement, de l'unité d'hospitalisation à temps plein du site de Saint-Germain à l'audience du juge des libertés et de la détention de Versailles.

Le patient était convoqué à 14h45.

Une ambulance, de la société *Ambulances Sainte-Anne* située à Poissy, attendait le patient, devant l'entrée extérieure de l'unité, à 13h40. Le patient avait tenu à faire un effort vestimentaire ; il avait revêtu un pantalon à pinces et chaussé des mocassins. Il a dû se mettre sur le brancard, à l'arrière, à trois quarts assis, ne voulant pas rester allongé. L'infirmière en tenue civile qui l'accompagnait s'est placée à côté de lui, sur le petit siège prévu à cet effet, les deux ambulanciers restant dans la cabine réservée au conducteur.

L'ambulance a quitté l'hôpital à 13h45. Pendant le transport, le patient a conversé avec le soignant, se plaignant de ne rien faire toute la journée à l'unité – répétant « dans cet endroit, c'est du laisser aller total, moi aussi du coup, je me laisse aller » – et d'être sous curatelle sans pouvoir gérer son argent. A propos de l'audience qui l'inquiétait, il a demandé : « il faut dire Madame ou Monsieur, ou bien Madame le juge des libertés ? ». Il a ensuite ajouté : « J'aimerais bien avoir une fois la reconnaissance de la loi sur le caractère abusif de mon hospitalisation ».

A l'arrivée au tribunal, à 14h30 (le trajet a pris 45 mn compte tenu des embouteillages), une place de stationnement était disponible juste devant l'entrée : « on a de la chance ! », a dit le conducteur. L'autre ambulancier, le soignant et le malade ont pénétré dans la juridiction par la porte d'entrée principale ; il n'existe pas de circuit différencié pour ces justiciables malades, comme il en existe dans d'autres juridictions.

D'ailleurs, comme le public, ils doivent passer sous le portique de détection des masses métalliques et être soumis au contrôle de deux agents de sécurité privés qui ne font aucune différence par rapport aux autres personnes et ne prennent aucune précaution particulière. Ce jour-là, le portique a sonné à de nombreuses reprises au passage de l'ambulancier, comme du patient, ce qui a obligé chacun d'eux à se déshabiller un peu plus et à vérifier que rien n'avait été oublié dans leurs poches. Au troisième passage du patient, le portique a à nouveau sonné. L'agent de sécurité a alors utilisé un détecteur manuel et l'a passé sur l'ensemble du corps du patient.

La salle d'audience du juge des libertés et de la détention se situe au troisième étage, ce qui, de fait, oblige à prendre l'ascenseur. A la sortie de l'ascenseur, l'on passe devant les locaux réservés au tribunal pour enfants. Le patient a dit alors qu'il avait la bouche sèche à cause du stress. Sur question, il a expliqué qu'il n'avait pas pris d'avocat, « la dernière fois non plus, je joue la carte de l'honnêteté ».

Le bureau du juge des libertés et de la détention dans lequel se déroulait l'audience n'était pas situé au même endroit que la « salle d'attente » qui se trouvait à l'autre bout du couloir, face au bureau d'un juge d'instruction où des auditions étaient d'ailleurs en cours au vu du panneau affiché sur la porte. La salle d'attente est constituée en réalité de quelques sièges en bois, alignés dans le couloir. Deux policiers, une personne probablement mise en examen et son avocat sortaient d'un bureau, à proximité.

Le greffier est finalement venu chercher le patient, il était 14h40. La porte de la salle d'audience a été laissée légèrement ouverte. Le patient s'est assis face au magistrat qui ne portait pas sa robe, le soignant à ses côtés. Ses mains tremblaient. Le juge a commencé par dire « je connais les habitudes de l'hôpital » et interrompait le patient qui essayait de s'expliquer et qui a finalement réussi à le faire en partie : « j'aimerais bien m'autogérer ». Le magistrat a déclaré que ses parents ne le souhaitaient pas. Le malade a insisté calmement : « je m'y oppose quand même. Je pense que je peux être soigné à l'extérieur. Ça empire parce que je suis quelqu'un de libre ». Sur question du magistrat, il a répondu : « je n'ai rien à ajouter. Je suis un peu troublé. C'est l'autorité. C'est l'ordre ». Le juge a enchaîné : « je ne suis pas là pour vous juger… ». Le patient a déclaré : « si je pouvais…si je pouvais ajouter quelque chose. J'aimerais bien que ma tutelle soit retirée ». Le juge a rétorqué : « j'ai bien noté. Décision tout à l'heure ». L'audience s'est terminée, il était 14h47 ; elle avait duré 7 minutes.

A la sortie de l'audience, les ambulanciers n'étaient pas là. Le patient, accompagné de l'infirmière sont retournés s'asseoir dans le couloir. A proximité, trois avocats conversaient : « le viol, c'est pour qui ? C'est pour toi ? ». Le patient de son côté livrait ses impressions : « c'est une grande libération… un soulagement ». Au bout du couloir, un individu menotté dans le dos est sorti d'un bureau, entouré de trois gendarmes. Assis, un policier attendait avec un sac contenant la fouille d'un mis en cause. L'un des ambulanciers est arrivé, il était 15h02. L'attente n'a heureusement duré que 5 minutes.

A 15h06, l'ambulance a quitté le palais de justice. Elle est arrivée devant l'unité à 15h37, soit un trajet de 31 minutes, plus court qu'à l'aller.

Au retour dans l'unité, le patient était agité. Un soignant, présent dans le hall, lui a demandé d'aller se remettre en pyjama. Il a haussé la voix. Il expliquera aux contrôleurs qu'il ne supportait pas que, tout de suite, dès l'arrivée, on lui demande de se déshabiller. Le cadre de santé de l'unité l'a alors reçu dans son bureau.

La décision de maintien de la mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement a été notifiée au patient le lendemain matin. La motivation en était la suivante : « il convient, au regard des éléments contenus dans les certificats médicaux, l'intéressé se trouvant dans l'impossibilité de consentir aux soins en raison des troubles décrits, de dire que l'hospitalisation complète doit être maintenue, le risque de voir M. X. se soustraire aux soins étant élevé ».

3.5.2 Les mainlevées judiciaires

- **Pour des patients hébergés sur le site de Poissy**

Les contrôleurs ont examiné les quatre dossiers de mainlevées intervenues en 2013 pour les raisons suivantes :

- absence de certificat de huitaine. La patiente, qui faisait l'objet d'une admission en SPDTU, était assistée d'un avocat. La mainlevée a été prononcée par ordonnance du juge des libertés et de la détention en date du 12 février 2013 ;
- absence d'audition de la patiente, faisant l'objet d'une mesure d'admission en SPPI. Celle-ci était représentée par un avocat. La mainlevée a été prononcée par ordonnance du JLD du 2 juillet 2013 aux motifs suivants : la patiente « n'a pu être entendue par le juge des libertés et de la détention, le centre hospitalier nous ayant informé téléphoniquement de l'impossibilité d'assurer le transport de l'intéressée. L'absence de production de délégations de signature n'a pas permis à Mme X. de vérifier que les personnes qui avaient signé la décision d'admission d'une part, et la requête de saisine du juge des libertés et de la détention d'autre part, étaient effectivement compétentes, ce qui a porté atteinte à ses droits. Il en est de même de l'absence de prise de dispositions, de la part du centre hospitalier, lui permettant d'assister à l'audience et de faire valoir ses observations, alors même qu'aucune contre-indication médicale n'était invoquée. Cette absence de diligences n'a pu permettre l'audition obligatoire du patient par le juge des libertés et de la détention dans le délai imparti par la loi. Pour ces deux motifs, la procédure est irrégulière et il convient d'ordonner la mainlevée de l'hospitalisation dans consentement » ;
- conditions du péril imminent non remplies (pas de péril imminent pour la santé de la personne dûment constaté dans un certificat médical et possibilité, en l'espèce, de recueillir la demande d'un tiers). La patiente faisait l'objet d'une mesure d'admission en SPPI. La mainlevée a été prononcée par ordonnance du JLD du 3 octobre 2013 aux motifs ainsi énoncés : « d'une part, il ne résulte aucunement des certificats médicaux versés au dossier que Mme Y. souffre de troubles psychiatriques mettant de façon imminente sa santé en danger ; quand bien même elle présenterait un trouble érotomaniaque, lié à des sentiments amoureux à l'égard du psychiatre avec lequel elle fait une psychothérapie depuis deux ans, générant des symptômes

anormaux d'excitation psychomotrice et logorrhéique (cf. certificat médical initial du 19/09/2013 établi par le Dr…) et des propos incohérents notamment, aucun trouble du comportement précis et caractérisé ne ressort du dossier médical établissant que cette pathologie met ou pourrait mettre sa vie en danger. Par ailleurs, Mme Y. indique elle-même aux débats (cf. notes d'audience) que sa mère a été appelée par son psychiatre, le 19 septembre à son cabinet, qu'il lui a alors expliqué la nécessité de procéder à une hospitalisation sous contrainte de sa fille et que celle-ci a alors catégoriquement refusé d'en faire la demande. A tout le moins, la procédure rentrait donc non pas dans le cadre du péril imminent mais dans celui de l'urgence à la demande d'un tiers, le péril imminent ne pouvant précisément et en aucun cas être substitué au défaut d'accord du tiers, lorsqu'il y en a un, sauf à dénaturer gravement l'esprit protecteur des malades, fondement de la loi de 2011 et à aboutir en conséquence, d'un point de vue juridique ni plus ni moins à la dénaturation de cette loi et du texte susvisé. En conséquence, il y aura lieu de constater les irrégularités précitées viciant la procédure d'hospitalisation psychiatrique complète sous contrainte de Mme Y. et d'en ordonner subséquemment la mainlevée (…) ;

- qualité du tiers non précisée. La patiente, qui faisait l'objet d'une admission en SPDTU, était assistée d'un avocat. La mainlevée a été prononcée par une décision du JLD du 25 octobre 2013 aux motifs suivants : « il résulte [des textes] que le directeur d'établissement peut prononcer la décision d'admission notamment quand il est saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. S'il ne lui incombe pas de justifier des vérifications qu'il a opérées afin de déterminer les relations antérieures donnant au tiers qualité pour agir, en revanche, ces liens ne peuvent rester occultes et doivent faire l'objet de mentions au dossier de façon à ce que le malade ou son conseil ainsi que le juge des libertés et de la détention chargé du contrôle de la mesure sachent de qui il s'agit et dans quel cadre la personne a agi. Alors que l'intéressée assure ne pas connaître M. K., aucun élément d'aucune sorte n'est indiqué en l'espèce, ce qui contrevient aux prévisions du législateur qui a voulu éviter l'arbitraire dans les procédures d'admission en hospitalisation complète des citoyens. Ce moyen sera donc accueilli et la mainlevée de la mesure prononcée. En effet, cette irrégularité porte une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale ».

Après recherches, il est apparu qu'une cinquième mainlevée était en réalité intervenue en 2013, le référencement des dossiers de mainlevée n'étant pas complètement fiable.

Dans ce dernier dossier, le patient faisait l'objet d'une admission en SPDRE. Il était assisté d'un avocat. Il importe de souligner que l'audience s'est tenue « en chambre du conseil pour préserver la dignité du patient ». La mainlevée a été prononcée par ordonnance du JLD du 31 décembre 2013 pour absence de notification régulière de la décision d'admission.

Les motifs sont les suivants : « (…) le document d'une page portant notification de la décision d'admission en soins psychiatriques et du certificat médical initial, qui n'est pas daté, comporte l'énoncé des droits de M. Z. sous lesquels figure sa signature, mais ne comporte pas

la mention complète des voies de recours et garanties qui lui sont offertes. Le dernier paragraphe de la page se termine par une phrase inachevée qui laisse supposer l'existence d'une deuxième page. Pour autant, cette deuxième page ne figure pas au dossier et il résulte d'une télécopie du 26 décembre 2013 émanant de la direction de la clientèle du centre hospitalier de Poissy qu'après enquête dans le service et au secrétariat médical, la notification d'admission établie le 18 décembre 2013 ne comporte qu'une feuille. Par ailleurs force est de constater qu'aucun élément du dossier ne permet de considérer que l'arrêté préfectoral du 23 décembre 2013 décidant de la prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète de M. Z ait été porté à la connaissance de l'intéressé. Au vu de ces éléments, force est de constater que M. Z. n'a pas bénéficier de l'information prévue par l'article L. 3211-3 du code de la santé publique sans qu'il soit allégué ni justifié d'une impossibilité d'y procéder. Cette irrégularité substantielle ayant nécessairement portée grief à l'intéressé, il y a lieu d'ordonner la mainlevée de la mesure ».

Dans toutes les hypothèses examinées, le juge précise dans sa décision que la mainlevée ne prendra effet que dans un délai maximum de 24 heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi.

- **Pour des patients hébergés sur le site de Saint-Germain**

Contrairement aux éléments chiffrés communiqués qui faisaient état d'une absence de mainlevée judiciaire pour l'ensemble de l'année 2013 (cf. § 3.5), les contrôleurs – au vu du registre de la loi – ont obtenu communication d'une ordonnance de mainlevée concernant un patient faisant l'objet d'une ASPDRE, assisté à l'audience d'un avocat commis d'office. Ce dernier a invoqué l'irrégularité de l'arrêté municipal provisoire et de l'arrêté préfectoral portant admissions en soins psychiatriques sans consentement « car ils ne seraient pas motivés au sens où ils se contenteraient de viser le certificat du Dr… sans s'en approprier les termes et sans l'annexer ».

Dans une ordonnance du 24 mai 2013, le JLD a rappelé que « l'autorité administrative, lorsqu'elle prononce le maintien en hospitalisation d'office d'une personne, doit indiquer dans sa décision les éléments de droit et de fait qui justifient cette mesure ; que si elle peut satisfaire à cette exigence de motivation en se référant au certificat médical circonstancié qui doit être nécessairement établi avant la décision préfectorale, c'est à la condition de s'en approprier le contenu et de joindre ce certificat à la décision ; qu'à la lecture des deux actes incriminés, il apparaît qu'ils ne répondent ni à la première ni à la seconde condition ». Le JLD a prononcé la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sous forme d'hospitalisation complète.

Le parquet a interjeté appel avec demande d'effet suspensif, considérant au contraire que l'arrêté préfectoral reprenait les conditions de l'interpellation, décrivait les troubles mentaux et répondait dès lors parfaitement à l'exigence de motivation prévue par la loi.

Le patient a été avisé de la nouvelle audience subséquence. A cet avis sont jointes des « informations au patient » très juridiques et peu compréhensibles (cf. § 3.4.2).

Dans le cadre en revanche de la notification de l'ordonnance du JLD au directeur du centre hospitalier, il est précisé, de manière très claire : « Monsieur le procureur de la République a interjeté appel (…). Vous ne devez donc pas remettre en liberté M. X en attente de la décision de la cour d'appel ».

Dans une ordonnance du 24 mai 2013, le premier président de la cour d'appel de Versailles a considéré qu'il existait « un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, justifiant la suspension de l'ordonnance jusqu'à ce qu'il soit statué au fond ».

Le 27 mai 2013, le premier président de la cour d'appel a précisé que « l'hôpital CHI de Saint-Germain-en-Laye a transmis un bulletin de situation faisant état de la sortie de M. X le 25 mai 2013 ; que dans ces conditions, il a lieu d'ordonner la radiation de l'affaire ».

3.6 Les sorties

Depuis la réforme opérée par la loi du 27 septembre 2013, ces sorties, désormais de deux types, peuvent être autorisées afin de favoriser la guérison, la réadaptation, la réinsertion sociale, également dans l'hypothèse – comme c'était le cas avant – où des démarches extérieures sont nécessaires.

Selon les informations recueillies, les refus à ces demandes de sortie seraient exceptionnels (sur le site de Saint-Germain, aucun refus – y compris pour des patients-détenus – n'aurait ainsi été opposé).

3.6.1 Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à douze heures

Les contrôleurs ont obtenu communication des formulaires-type établis pour les « autorisation[s] de sortie n'excédant pas 12 h pour des patients pris en charge sous la forme d'une hospitalisation complète ». Ces derniers sont composés de trois cadres :

- dans le premier, intitulé « identité du patient », sont indiqués les nom, prénom, date et lieu de naissance, lieu de résidence du patient ainsi que le type de mesure d'admission ; il est alors possible de cocher l'une des trois cases suivantes : soins psychiatriques à la demande d'un tiers ; soins psychiatriques à la demande d'un tiers, procédure d'urgence ; soins psychiatriques sans tiers, cas de péril imminent. Les patients en SPDRE ne sont pas concernés par un tel formulaire. Aucun autre imprimé n'a été remis aux contrôleurs les concernant ;
- dans le deuxième cadre, intitulé « avis du médecin psychiatre responsable de la prise en charge du patient », celui-ci doit d'abord cocher une première case, attestant « que l'état mental du patient ne fait pas obstacle à une sortie n'excédant pas 12 heures pour des motifs thérapeutiques ou si des démarches s'avèrent nécessaires, préciser le motif, la date, le lieu, l'heure de départ et de retour : » (dans l'autorisation de sortie consultée par les contrôleurs, il y était indiqué : « autorisation de sortie pour se rendre à l'activité randonnée accompagné par l'équipe soignante le jeudi 13 février 2013 de 13h30 à 16h30 dans la forêt de Saint-Germain-en-Laye/Poissy »). Le médecin doit ensuite préciser les personnes accompagnatrices et cocher l'une des cases suivantes : un ou plusieurs membres du personnel ; un membre de la famille ; la personne de confiance. Il est ajouté « tracer les noms, prénoms et qualité des personnes accompagnatrices dans le dossier du patient ». Dans l'exemple cité, le patient devait être accompagné par un ou plusieurs membres du personnel. Dans ce cadre, le médecin doit dater et signer ;
- le dernier cadre est intitulé « autorisation du directeur ». Celui-ci « accorde la sortie » ou « n'accorde pas la sortie ». Il date et signe, le cas échéant en faisant état de sa qualité lorsqu'il a reçu délégation du directeur (l'autorisation de sortie,

accordée le 11 févier 2014 pour le 13 février, était signée par le directeur adjoint chargé de la clientèle, des finances, du contrôle de gestion et du suivi du plan de retour à l'équilibre financier. Il a été précisé, s'agissant du site de Saint-Germain qu'à défaut de présence sur place d'un membre de la direction du CHIPS, délégation de signature avait été donnée, pour les autorisations de sortie notamment, à un attaché d'administration ; ce système présenterait l'avantage d'obtenir une signature immédiate de l'autorisation de sortie et serait très lors très favorable à l'intérêt du patient.

En pratique, lorsque que l'état de santé du patient est stabilisé, le médecin peut autoriser une sortie accompagnée de moins de douze heures pour participer à des activités ou régler des problèmes administratifs.

Au secteur 4, en six mois, trois sorties de moins de douze heures ont été accordées : une sortie administrative et achats personnels, une sortie théâtre et une sortie pour l'achat d'un cadeau à un enfant.

Deux sorties sont prévues dans le cadre d'activités thérapeutiques : une sortie en randonnée et une à la piscine.

Selon les informations recueillies, toutes les sorties de moins de douze heures sont accordées au CCP. Pour les patients admis en SPDT, le directeur de l'établissement signe la demande. S'agissant des patients admis en SPDRE, le certificat est adressé à l'ARS, au moins soixante-douze heures avant la date de la sortie. La délégation territoriale de l'ARS envoie un accusé de réception puis l'accord.

Au secteur 6, au jour du contrôle, deux patients de l'unité d'hospitalisation faisaient l'objet de sorties accompagnées sur les vingt hospitalisés et deux patients du CATDB sur les douze hospitalisés.

3.6.2 Les sorties non accompagnées d'une durée maximum de 48 heures

Comme précédemment, les contrôleurs ont eu communication du formulaire-type établi pour les « demande[s] d'autorisation de sortie n'excédant pas 48 heures pour des patients pris en charge sous la forme d'une hospitalisation complète ». Ce formulaire est conçu sur le même modèle que celui des autorisations accompagnées de moins de 12 h.

A titre d'exemple, une patiente, admise en SPDTU, a fait l'objet d'une telle autorisation. Le médecin a indiqué : « je soussigné Dr…, médecin psychiatre au centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, atteste que l'état mental du patient ne fait pas obstacle à une sortie n'excédant pas 48 heures non accompagnée, pour des motifs thérapeutiques ou si des démarches s'avèrent nécessaires[6] » ; « sortie le mercredi 12 février 2014, de 13h30 à 18h, pour des démarches personnelles à Poissy ». L'autorisation a été octroyée le 11 février par le directeur adjoint chargé de la clientèle, des finances, du contrôle de gestion et du suivi du plan de retour à l'équilibre financier.

Il a été indiqué que le nombre de sorties de moins de 48 heures était relativement

[6] L'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique dispose en réalité « afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires ».

important ; en réalité, les sorties peuvent être très courtes et prévues seulement pour quelques heures (ainsi, dans l'exemple ci-dessus, pour 4 h 30 mn) ; en effet, c'est le seul moyen de prévoir des sorties non accompagnées.

Pour autant, **au secteur 4**, aucune sortie n'a été effectuée dans les six mois qui précèdent la visite des contrôleurs. **Au secteur 5,** les sorties de 48 heures ne sont prévues que dans le cadre d'un programme de soins soit trois à quatre par an.

Au secteur 6, il a été déclaré qu'au jour du contrôle, aucun patient du CATDB ne pouvait sortir sans être accompagné ; un patient de l'unité d'hospitalisation en revanche bénéficiait de sorties sans accompagnement sur les vingt hospitalisés.

3.6.3 Les séjours thérapeutiques

Le secteur 5 a organisé un séjour thérapeutique en 2012 à Saint-Quentin-en-Yvelines pendant trois jours au profit de quatre patients admis en soins libres encadrés par deux infirmiers. Selon les informations recueillies, les patients admis sans leur consentement ne participent pas à ces séjours, réservés, le cas échéant, aux patients en programmes de soins.

3.7 Le registre de la loi

Il existe deux registres pour le CHIPS : un pour le site de Poissy et un autre pour le site de Saint-Germain. Ces registres sont en revanche du même modèle (FACIMPRIM 8101, de couleur bleue), ils sont établis par année et répertorient chacun, tous les types d'admission (« SPDTU », « SPRE », « SPPI » « SPDT »). Ils sont tenus par des agents administratifs (deux à Poissy et un à Saint-Germain) dépendant de la direction de la clientèle du CHIPS.

Comme dans les autres établissements visités, les certificats médicaux et décisions prises pour les patients sont photocopiés, réduits en format et collés sur le registre. A chaque folio, numéroté, correspond le cas d'un patient.

Si les registres sont lisibles et bien tenus, ils sont très volumineux – voire même abimés du fait de leur volume : comme indiqué *supra*, tous les types de mesures y sont rassemblés alors que dans certains centres hospitaliers, il existe un registre pour les ASPDRE et un autre, pour les ASPDT ; en outre, comme expliqué ci-dessous, certains documents y figurent alors qu'ils ne le devraient pas. Les contrôleurs ont exposé ces difficultés aux deux services concernés qui se sont engagés à y remédier.

3.7.1 Le registre de la loi de Poissy

Les contrôleurs ont examiné les registres 25 et 26, correspondant respectivement aux années 2012 et 2013.

Ces derniers ont été visés :

- le 24 avril 2013, par un membre de la CDSP. Il est mentionné : « rajouter les n° de folio sur les registres antérieurs et futurs » (registre 26) ;
- le 26 avril 2012, par deux membres de la CDSP qui ont indiqué avoir parcouru les folios 1 à 61 et ajouté : « les certificats et arrêtés ne doivent pas être déplacés du registre de la loi. L'agrafage doit être complété par un tampon » (registre 25) ;
- le 19 avril 2012, par un magistrat du parquet de Versailles, ayant parcouru les folios 1 à 36. La seule mention portée est : « RAS » (registre 25).

Ces registres présentent les particularités suivantes :

- contrairement à la loi[7], la date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention (JLD) n'y figurent pas ;
- si les dates de levée des mesures sont bien mentionnées, les motifs n'y sont pas portés, de telle sorte qu'il est nécessaire de faire sortir les dossiers des patients concernés pour comprendre ce qui s'est passé.

  Cette difficulté est accentuée parce qu'une distinction est opérée – ce qui n'a jamais été vu ailleurs – entre les « levées » qui sont le fait – selon le terme utilisé – de « caducités » et les « mainlevées » qui sont, elles, judiciaires. Les décisions d'admission sont « caduques » lorsque la procédure n'a pas été respectée et que la mesure de soins sans consentement n'a pas été maintenue. A titre d'exemple, un patient a été admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, le 10 janvier 2013. Le certificat médical des 24 h a été établi le 11 janvier et notifié le 12. Le certificat des 72 h a été établi le 14 janvier. Ce même jour, l'administrateur de garde – sur la décision de maintien en soins psychiatriques sans consentement – a écrit « non respect » et ne l'a pas signée. Selon les informations recueillies, ce patient est resté hospitalisé mais en soins libres et non plus en soins sans consentement.

3.7.2 Le registre de la loi de Saint-Germain-en-Laye

Les contrôleurs ont examiné le registre 35 correspondant à l'année 2013.

Ce dernier a été visé une fois, le 4 avril, par deux membres de la CDSP qui ont examiné les folios 1 à 44.

Comme précédemment, plusieurs remarques peuvent être faites :

- les copies des courriers adressés à l'agence régionale de santé, notamment de transmission des certificats médicaux (à titre d'exemple au folio 54) ou encore parfois la désignation d'une personne de confiance (folio 111) sont collées au registre alors que cette reproduction n'est pas prévue par les textes et qu'elle n'apporte aucune information relative au statut juridique des patients admis en soins sans consentement ;
- *a contrario*, ne figurent pas au registre – comme précédemment – copies des décisions du JLD ni même, le cas échéant, de la cour d'appel (cf. au folio 58). Selon les informations recueillies, il a été remédié à cette situation depuis le 1er janvier 2014, donc dans le registre suivant (registre 36), ce que les contrôleurs ont pu vérifier en le consultant rapidement, même si un oubli a été constaté au folio 3. Dans une des situations examinées – cas d'une personne détenue transférée à l'UHSA[8] de Paul Guiraud située à Villejuif, l'arrêté du préfet du Val-de-Marne, rendant le transfert effectif, n'y figurait pas non plus ;
- il est apparu que le nombre de SPDTU était très important. Dès lors, les contrôleurs

[7] Cf. article L. 3212-11 du code de la santé publique.

[8] Unité hospitalière spécialement aménagée.

ont comptabilisé *a contrario* le nombre de SPDT, aux fins de faire des statistiques et de comprendre les raisons de cette disproportion (cf. § 3.1.2). A chaque fois, le nom et prénom du tiers étaient bien précisés ainsi que l'identité des médecins ayant rédigé le ou les certificats médicaux initiaux. Ainsi, le reproche tenant à l'absence de précision de la qualité du tiers – émise par un juge de la liberté et de la détention dans une ordonnance du 25 octobre 2013 (cf. § 3.5.2) – ne vaut que pour l'affaire concernée.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « les mesures correctrices nécessaires ont été prises par la direction, au regard des difficultés exposées durant le contrôle aux deux services.

3.8 Le collège

Les contrôleurs ont obtenu communication, à titre d'exemple, d'une convocation et d'un avis rendu pour un patient du CHIPS.

La convocation est à la signature du directeur adjoint chargé de la clientèle, des finances, du contrôle de gestion et du suivi du plan de retour à l'équilibre financier, par délégation du directeur du CHIPS.

Elle mentionne le nom, le prénom, la date de naissance et la résidence du patient, ainsi que sa date d'admission à l'établissement (18 avril 2004), le type de mesure (admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat) et les raisons qui expliquent la saisine du collège : en l'espèce, « le dossier médical de ce patient fait apparaître qu'il a été admis en hospitalisation d'office judiciaire et son psychiatre traitant propose une prise en charge autre qu'en hospitalisation complète assortie d'un programme de soins ». Suivent la qualité des professionnels convoqués puis la convocation proprement dite : « je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les pièces du dossier du patient depuis son admission en soins psychiatriques dans notre établissement, indispensables à la tenue de votre avis que vous devrez rendre dans un délai maximum de 5 jours à compter de la date de convocation, c'est-à-dire au plus tard le 30/11/2013 ». Cette convocation date elle-même du 26 novembre 2013.

Or, au vu de l' « avis du collège de soignants », il apparaît que la réunion a eu lieu le jour même (« date de réunion : 26/11/2013 ») et l'avis est daté lui aussi du 26 novembre.

L'avis donné est le suivant : « M. X est sorti en programme de soins depuis le 13-09-2013 avec des hospitalisations séquentielles du jeudi au dimanche et des passages quotidiens dans le service pour dispensation des traitements les autres jours de la semaine. Compte tenu de la bonne compliance affichée par le patient, on propose de réduire les hospitalisations séquentielles à 48 h par semaine : du vendredi 10h au dimanche 10h, M. X passera les autres jours de la semaine pour la dispensation du traitement dans l'unité d'hospitalisation ».

Un autre avis du collège a été rendu concernant le même patient, le 9 décembre 2013. La motivation est quasiment identique : « M. X est sorti en programme de soins depuis le 13-09-2013 modifié le 26/11/2013 avec des hospitalisations séquentielles de 48 h par semaine : du vendredi 10h au dimanche 10h et des passages quotidiens dans le service pour la dispensation des traitements les autres jours de la semaine. Compte tenu de la bonne compliance affichée par le patient, on propose à sa demande une modification du programme de soins actuel avec des soins ambulatoires du 15 décembre 2013 à 9h au 10 janvier 2014 à

11h, pour des vacances chez sa tante (…). A la fin de cette période, il réintègrera le service selon le programme de soins actuellement en vigueur ».

En pratique, selon les informations recueillies, les psychiatres se rencontrent avant le collège pour discuter du cas à étudier.

Au CCP, le collège est constitué du psychiatre référent, d'un second psychiatre et de la cadre de santé du secteur 5.

Un seul patient a été concerné à plusieurs reprises par le collège qui a proposé à chaque fois un programme de soins.

3.9 Le programme de soins

Les contrôleurs ont pu consulter un formulaire de modification d'un programme de soins. Dans ce dernier, daté du 25 novembre 2013, le médecin établit un programme de soins selon l'une des modalités suivantes, qu'il a à cocher :

- hospitalisation complète du vendredi 11h au dimanche 11h, le reste de la semaine, le patient se rendra dans le service pour dispensation du traitement ;
- hospitalisation à temps partiel (il convient alors de préciser le lieu, la forme et si possible, la durée des soins) ;
- soins ambulatoires (les mêmes précisions sont à apporter) ;
- soins à domicile (idem) ;
- traitements médicaux (« à ne pas détailler »).

En pratique, les programmes de soins proposent des hospitalisations séquentielles à temps plein pour des patients admis sur décision du représentant de l'Etat.

Lorsqu'il faut « récupérer» un patient ayant été admis en SPDRE, en programme de soins à son domicile, les forces de l'ordre sont présentes avec des soignants.

3.10 La commission départementale des soins psychiatriques

Les membres de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) sont les suivants :

- un psychiatre libéral, désigné par le préfet des Yvelines et un psychiatre hospitalier travaillant à l'Institut national Marcel Rivière, désigné par le procureur général près la cour d'appel de Versailles et qui est aussi le président de la CDSP ;
- un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel de Versailles ;
- un membre de l'UNAFAM et un membre de l'association française contre la dépression et les troubles bipolaires, désignés par le préfet ;
- un médecin généraliste, désigné par le préfet.

Cette instance se réunit tous les deux mois, au sein de la direction territoriale des Yvelines de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France : au cours de ces réunions, sont étudiés les courriers (dix-huit en 2011 et cinq en 2012), les dossiers (trente-neuf en 2011 et trente-cinq en 2012) et toute question mise à l'ordre du jour.

Selon la même fréquence, c'est-à-dire une fois tous les deux mois, deux ou plusieurs membres procèdent aux visites des établissements de santé du département – ce qui fait une visite par an pour chaque établissement – dans les conditions suivantes : les six membres de la CDSP procèdent à la visite du centre hospitalier Jean-Martin Charcot ; cinq membres sont présents pour celle de l'Institut national Marcel Rivière ; quatre pour le CHIPS, soit deux membres pour le site de Poissy et deux autres pour celui de Saint-Germain ; les autres établissements sont visités par deux personnes.

S'agissant plus précisément des visites effectuées au CHIPS, il a été précisé que la direction de l'établissement n'avait pas été rencontrée, que pour le site de Saint-Germain, le CATDB et l'UH avaient toutes deux été vues. A Poissy, les membres de la CDSP s'étaient rendus dans les unités d'hospitalisation du centre clinique de psychothérapie et à l'unité de préparation à la sortie. Les registres situés sur les deux sites avaient été visés (cf. § 3.7). Si les patients ne se plaignaient pas des conditions de prise en charge, les membres avaient relevé : la vétusté des locaux, la moindre qualité de l'hôtellerie et le fait que de nombreux patients étaient en pyjama. En revanche, aucune remarque ne concernait l'admission proprement dite et notamment son bien-fondé.

Dans le rapport de la CDSP de 2011, il est noté concernant le CHIPS, site de Poissy : « projet de départ sur Chambourcy suspendu… L'impression de vétusté, d'inconfort d'ensemble perdure même si quelques travaux ont été partiellement réalisés : restauration de quelques chambres, fenêtres de chambre remplacées pour certaines, enduit sur les murs sans peinture… Le problème du tabac pour les patients en prise en charge pavillonnaire est identique… 1 patient en HO a demandé un entretien pour signaler qu'il était satisfait de sa prise en charge. Tenue du livre de la loi n'appelant pas de commentaire ».

Concernant le site de Saint-Germain : « pas de remarque spécifique. 3 patients (3 HDT) ont demandé à être examinés, leur situation n'appelant pas de réserve. Tenue du livre de la loi n'appelant pas d'observation ».

De même, dans le rapport de 2012, il est indiqué concernant le site de Poissy : « projet de départ sur Chambourcy suspendu… L'impression de vétusté, d'inconfort persiste malgré quelques rares travaux de ''rafraichissement''. Peu ou pas de modifications par rapport au dernier passage… Il serait pour le moins nécessaire que des travaux d'entretien soient réalisés… 2 patients en hospitalisation sous contrainte ont demandé un entretien, leur situation n'appelant pas de remarque. Tenue du livre de la loi n'appelant pas de commentaire : demande a néanmoins été faite que l'agrafage des pièces du livre de Loi soit complété d'un tampon pour qu'elles ne puissent être déplacées ».

Concernant le site de Saint-Germain, les observations suivantes étaient formulées : « pas de remarque spécifique. 1 patient en hospitalisation sous contrainte a demandé à être examiné, sa situation n'appelant pas de réserve. Tenue du livre de la loi n'appelant pas d'observation ».

En conclusion, il était rappelé : « il n'a pas été retrouvé de sujets de préoccupation si ce n'est (…) l'aspect vétuste des services de Poissy qui relèveraient pour le moins de travaux d'entretien et/ou de rénovation ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « la CDSP est venue au CHIPS sur les deux sites le 22 mai 2014. Un directeur-adjoint a été dépêché

sur chaque site pour y accueillir ses membres. En 2014, la direction était donc bien représentée.

Suite à leur remarque concernant la disparité quant à la mise en pyjama dans les différentes unités d'hospitalisation, un groupe de travail doit se réunir dès la rentrée pour harmoniser et protocoliser les raisons médicales, sociales et administratives qui justifient cette décision temporaire ».

3.11 La protection juridique des majeurs

Il n'existe pas de mandataire au sein de l'établissement hospitalier.

Les services de psychiatrie ont une longue pratique du travail avec les curateurs et les tuteurs de leurs patients avec lesquels les relations sont décrites comme faciles.

Le jour de la visite des contrôleurs, dans le secteur 4, trois patients bénéficiaient d'une mesure de protection :

- deux sous curatelle simple ;
- un sous tutelle.

Dans le secteur 5, huit patients bénéficiaient d'une mesure de protection :

- cinq sous curatelle simple ;
- deux sous curatelle renforcée ;
- un sous tutelle.

Lorsqu'une mesure de sauvegarde de justice est demandée par l'un des psychiatres, celui-ci rédige le certificat demandant la mesure. L'assistante sociale effectue ensuite les démarches.

Selon les informations recueillies, certains tuteurs ou curateurs, associations ou personnes physiques, se déplacent au CHIPS aux fins de rendre visite aux malades protégés. Il a été cité le cas d'une personne de l'UDAF[9] qui venait de temps en temps sur le site de Poissy rencontrer trois patients dont elle avait la charge et passait alors au bureau des admissions, ou le cas d'une sœur d'un patient, tutrice, qui venait régulièrement. Aucun juge des tutelles ne se serait en revanche déplacé au CHIPS.

3.12 La désignation d'une personne de confiance

Au CCP, la désignation de la personne de confiance se fait dès l'arrivée dans le service lors de l'entretien d'accueil avec les infirmiers et le médecin. Si le patient est dans l'impossibilité de la faire à ce stade de l'hospitalisation, la sollicitation sera renouvelée ultérieurement.

A Saint-Germain-en-Laye, la désignation de la personne de confiance doit en principe intervenir au cours de l'accueil ou dans les 24 heures de l'arrivée, mais il est dit que, selon l'état du patient, ce délai peut être prolongé. Il arrive aussi parfois qu'il ne puisse en être

[9] Union départementale des associations familiales.

désigné une, le patient étant totalement isolé. De fait, les contrôleurs ont constaté des manques.

3.13 L'accès au dossier médical

Dans le compte rendu de la réunion de la CRUQPC du 5 septembre 2013, il est précisé que 327 demandes d'accès aux dossiers médicaux ont été présentées en 2012 pour tout le CHIPS. 220 ont été traitées et 107 rejetées.

Aucune procédure de communication des dossiers médicaux n'avait été mise en place en 2012 ; ces demandes étaient traitées par un agent administratif, sans qualification particulière. Le délai moyen d'envoi de l'accusé de réception était de deux jours. Quant au délai de traitement complet des demandes, il était en moyenne de vingt-et-un jours et pouvait aller jusqu'à soixante jours au maximum (que le dossier médical ait plus ou moins cinq ans). Enfin, l'établissement n'avait pas non plus adopté de règle de gratuité de la copie du dossier médical.

Selon les informations recueillies, désormais, toutes les demandes d'accès aux dossiers médicaux sont traitées par le directeur adjoint en charge de la clientèle, des finances, du contrôle de la gestion et du suivi du plan de retour à l'équilibre financier. En outre, au vu de ce qui était indiqué dans le compte rendu précité de la réunion de la CRUQPC, une procédure de traitement des demandes de dossiers médicaux était en cours d'élaboration entre la direction de l'établissement et le département d'information médicale.

Au secteur 4, il a été indiqué aux contrôleurs qu'au cours de l'hospitalisation, l'accès au dossier était accompagné par le médecin du service.

3.14 L'accès à l'exercice d'un culte

Quatre aumôniers catholiques sont employés par la direction de l'établissement dans le cadre de contrats à durée déterminée de trois ans, pour un total de 2,20 équivalents temps plein.

Deux exercent à Poissy, deux à Saint-Germain.

Ils participent à un « espace local d'éthique » qui se réunit régulièrement au sein duquel les secteurs de psychiatrie ne sont pas représentés (cf. § 4.1.12). Ce groupe de travail doit prochainement devenir le comité d'éthique de l'établissement à la demande du nouveau directeur.

Les aumôniers n'interviennent au CCP que sur appel des soignants, tant à Poissy qu'à Saint-Germain, alors que dans le cadre de l'hôpital général, plusieurs bénévoles les assistent et visitent librement les patients.

Il n'y a donc pas d'office dans les secteurs de psychiatrie mais si un patient manifestait le souhait de se rendre à la messe, il pourrait y aller, accompagné d'un soignant. Cela n'a jamais été le cas s'agissant de patients admis sans leur consentement.

Dans sa réponse au rapport de constat, le chef d'établissement indique que « cette affirmation est erronée : peut être cité le cas d'un patient hospitalisé en SPDRE en 2013 qui se rendait, accompagné, aux offices religieux des Maisonnées (service usld gériatrique à proximité du CCP, site de Poissy) ».

A Poissy, un petit oratoire est installé au septième étage de l'hôpital général où a lieu une messe une fois par mois de même que dans chaque maison de retraite.

A Saint-Germain, une chapelle permet de dire la messe deux fois par semaine.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il n'y avait pas eu d'appels au CCP depuis un certain temps et qu'une impression de distance vis-à-vis d'eux pourrait en être l'explication.

Le service d'aumônerie étant présent sur le site de l'hôpital de Saint-Germain, il est précisé que dès lors qu'une demande de visite est formulée auprès des soignants, ceux-ci avertissent, par l'intermédiaire du standard, l'aumônier de la confession souhaitée qui est reçu dans les unités et mis en relation avec le patient si celui-ci est en état de le recevoir.

Cependant, Il est précisé que les demandes sont très peu nombreuses

3.15 La communication avec l'extérieur

3.15.1 Les visites

Au CCP les visites, sont autorisées sur avis médical de 13h à 20h.

Elles peuvent se dérouler dans les chambres, la salle à manger de l'étage, le salon dédié aux visites, la cafétéria ou le jardin quand celui-ci est aménagé. Lorsque les familles sont accompagnées d'enfants, le salon de visites situé dans l'aile administrative est le lieu choisi pour la visite. Les visites peuvent être médiatisées avec un soignant.

L'organisation et les autorisations de visites sont identiques dans les deux secteurs de Poissy.

Sur les dix-huit patients hospitalisés au sein du **secteur 4,** dix-sept avaient droit à des visites (seul le patient en chambre d'isolement n'était pas autorisé à en recevoir).

Un patient du **secteur 5** ne recevait jamais de visites car il était complètement isolé du point de vue familial et social.

Les visites des familles dans les unités de psychiatrie du **secteur 6** sont autorisées sur avis médical de 13h30 à 20h à l'UH et de 13h à 20h au CATDB selon ce qui était indiqué sur la porte de l'unité : « les visites sont autorisées de 13h à 20h limitées à deux visites par personne (sauf en cas de contre-indication médicale) ». Il peut également être demandé de les différer selon l'état du patient. Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas autorisés pour des visites au CATDB ; ils le sont sur avis médical dans l'UH.

Au jour du contrôle, quatorze patients sur les vingt admis à l'unité d'hospitalisation bénéficiaient de visite et onze sur les douze admis au CATDB.

Les contrôleurs ont vu une mère visitant sa fille dans sa chambre, à l'unité d'hospitalisation à temps plein.

3.15.2 Le téléphone

Différents moyens permettent aux patients de téléphoner : **à Poissy,** une cabine est accessible au rez-de-chaussée à côté de l'hôpital de jour. Par ailleurs, suivant les unités, leur état de santé et la phase thérapeutique, d'autres possibilités s'offrent à eux.

Les médecins du **secteur 4** autorisent les patients, en fonction de leur état de santé, soit

à utiliser la ligne du service de 16h30 à 18h30 dans une pièce située face au poste de soins (en réception et en appel), soit à garder leur téléphone portable. Ils imposent néanmoins qu'ils soient positionnés sur la fonction vibreur la nuit.

Sur les dix-huit patients hospitalisés au sein du secteur 4 au jour de la visite, dix-sept pouvaient téléphoner (seul le patient en chambre d'isolement en était exclu).

L'organisation est similaire dans **le secteur 5** hormis en ce qui concerne le téléphone portable qui est retiré systématiquement aux patients la nuit afin d'éviter des sonneries intempestives : les patients peuvent disposer de leurs téléphones portables de 8h à 20h. Les appareils sont conservés dans le bureau infirmier.

Lors de la visite, un patient admis en SPDRE n'avait pas son portable mais il avait le droit de téléphoner dans le bureau infirmier et d'y recevoir des appels.

A **l'unité de préparation à la sortie** (UPS), les patients ont accès en permanence à leur téléphone portable.

Dans les unités de Saint-Germain, les téléphones portables sont retirés et déposés dans la salle de soins ainsi que les chargeurs.

A **l'UH,** les patients peuvent consulter les messages reçus tous les jours à 17h, à l'intérieur de la salle de soins. Sauf avis médical contraire, ils peuvent aussi communiquer avec leurs correspondants. Les contrôleurs ont constaté que non seulement ce dispositif ne permettait aucune confidentialité des conversations (entre soignants et malades mais aussi entre patients) mais qu'il générait beaucoup de bruit au point qu'au moment de la visite, un soignant a fini par faire sortir tout le monde pour ne garder qu'un patient.

Cette unité dispose par ailleurs de deux cabines téléphoniques publiques à carte, non protégées, avec lesquelles les patients peuvent, dans les mêmes conditions appeler ou être appelés, et dont les numéros sont affichés.

Cabine téléphonique de l'unité d'hospitalisation

Au jour du contrôle, dix patients de l'unité d'hospitalisation à temps plein sur les vingt hospitalisés avaient le droit de téléphoner.

Au c**entre d'accueil et de traitement à durée brève,** les messages peuvent être consultés après chaque repas, soit quatre fois par jour, selon les autorisations des médecins ; une cabine téléphonique à cartes est installée, sans protection, dans l'espace de lecture. Les communications sur les deux modes sont possibles sous réserve d'avis médical.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il n'est pas vendu de cartes sur le site ; les appels se font presque tous en PCV[10].

Par ailleurs, ces cabines, non protégées, sont situées dans des lieux à usage collectif et n'assurent pas la confidentialité des communications.

Au jour du contrôle, dix patients du CATD sur les douze admis avaient le droit de

[10] Paiement Contre Vérification : service de téléphonie dans lequel c'est l'appelé qui règle le coût de la communication et non l'appelant comme habituellement. L'appelé peut accepter ou refuser l'appel.

téléphoner.

3.15.3 Le courrier

Au CCP, le courrier est remis au patient et ouvert par lui. S'il s'agit d'un courrier administratif, une infirmière peut aider à sa compréhension.

Le courrier « départ » est remis aux infirmières ou aux cadres, fermé et déposé dans la bannette du courrier « départ » du service.

Au secteur 4, il sera affranchi par l'établissement tandis qu'au secteur 5, la cadre de santé favorise l'achat des timbres par les patients qui en ont les moyens.

Les patients des deux unités de **Saint-Germain** ont la possibilité d'écrire à leurs correspondants sous la réserve de l'avis médical. Le courrier est remis au personnel soignant qui veille à l'affranchissement et à l'expédition**.**

3.15.4 L'informatique et l'accès à l'internet

Les patients des deux secteurs du **CCP** peuvent avoir accès à leur ordinateur portable, sur prescription médicale. Durant la visite, un patient du secteur 4 avait un ordinateur sans connexion internet et un patient de l'UPS disposait d'un ordinateur avec sa clé 3G. Un patient du secteur 5, désigné comme un « procédurier », avait le droit d'utiliser une heure par jour son ordinateur doté d'une clé 3G. Du fait de sa pathologie, ce droit lui a été supprimé.

L'équipe de l'hôpital de jour a fait une demande depuis plusieurs années pour obtenir un branchement qui permettrait aux patients de se connecter à internet dans le cadre d'un atelier informatique situé au sous-sol. Selon les informations recueillies, elle ne serait pas à l'ordre du jour en 2014 pour des raisons budgétaires.

Les appareils informatiques personnels ne sont pas autorisés dans les unités du **site de Saint-Germain.**

Cependant, en cas de nécessité, il est possible à l'UH, est-il précisé, d'être autorisé à consulter un compte bancaire sur un ordinateur du service, en compagnie d'un membre du personnel.

Par ailleurs, la responsable de l'atelier d'ergothérapie dispose d'un ordinateur avec une imprimante, relié à internet, et peut aussi permettre à un patient de s'en servir, sous son contrôle, en cas de besoin. Cet atelier comprend également un autre ordinateur réservé à l'activité d'initiation à la rédaction et à la bureautique.

3.15.5 La gestion du tabac

A Poissy, le tabac est conservé dans des bannettes nominatives au poste infirmier et remis à la demande. Il est acheté soit par le patient lui-même, par sa famille ou par les soignants en cas d'impossibilité de sortie.

Les personnes sans ressources peuvent bénéficier d'une avance par l'association des patients.

Les patients en phase d'observation à l'étage peuvent fumer, à des heures précises et dans un espace déterminé, situé sur le palier de l'escalier de secours du CCP. Un cendrier en métal et une poubelle sont à disposition. Ils sont accompagnés par les agents hospitaliers « de sécurité ».

Palier de l'escalier de secours

Le secteur 5 a mis en place ce dispositif sur neuf plages horaires à compter de 6h jusqu'à 22h30[11], alors que le secteur 4 ne débute cette organisation qu'à 9h sur sept plages horaires[12].

Au cours de la journée, chaque secteur a décalé ses horaires de dix minutes de manière à organiser cet accompagnement.

Les patients, dont la phase d'observation à l'étage est terminée, y compris les patients admis sous contrainte, peuvent sortir pour fumer sur le perron de l'établissement ou dans le jardin situé derrière celui-ci.

A Saint-Germain, à l'arrivée dans l'unité d'hospitalisation à temps plein, les patients se voient proposer des substituts nicotiniques, notamment des patchs. Les patients qui fument ont droit à sept cigarettes par jour qui seront principalement fumées au moment des repas. Les patients qui ont opté pour les cigarettes électroniques doivent le faire pendant les « séances de cigarettes », comme tous les autres.

Au CATDB, les patients ont droit à cinq cigarettes par jour : une après chaque repas et une dernière, aux alentours de 22h. Les patients sont systématiquement accompagnés par deux soignants sur le perron, situé au rez-de-chaussée du bâtiment de neuropsychiatrie. Au moment du contrôle, un seul patient restait à l'étage pour fumer.

[11] 6h45, 8h45, 10h45, 12h45, 15h15, 16h45, 18h45, 20h45 et 22h30.

[12] 9h, 10h45, 12h45, 15h, 17h30, 19h30 et 22h.

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

Conformément aux documents communiqués aux contrôleurs, la CRUQPC a pour mission de « veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches pour exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leur demande » mais également de « contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge par des avis et propositions ».

S'agissant de sa composition, la CRUQPC ne compte que trois représentants des usagers au lieu de quatre, le deuxième suppléant n'ayant pas été désigné par la délégation territoriale de l'ARS. Par ailleurs, sur les trois représentants des usagers, un seul participe aux réunions, à savoir la représentante de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM, cf. § 3.17). L'un des autres représentants serait, par exemple, parti s'installer à Londres sans faire savoir qu'il cesserait sa participation tant au conseil de surveillance qu'à la CRUQPC. Enfin, ces représentants n'ont pas bénéficié de formation et ne disposent pas de locaux réservés ni de moyens matériels. Ils n'ont pas été présentés aux personnels du CHIPS et ne sont pas non plus connus des agents de l'accueil. Ils n'ont pas le temps de tenir des permanences pour le public. Ils ne vont pas à la rencontre des usagers dans l'établissement et ils n'ont pas d'échanges organisés avec les équipes soignantes, selon ce que révèle l'un des comptes rendus de réunion de la CRUQPC.

La CRUQPC s'est réunie trois fois en 2012 et à deux reprises en 2013 : les 12 avril 2013 et 5 septembre 2013. Des comptes rendus ont été établis. Les contrôleurs ont pu les consulter.

A la réunion du 12 avril 2013, ont été évoqués les points suivants : la présentation des réclamations, plaintes et médiations pour les mois de décembre 2012, janvier et février 2013 (cf. *infra*), l'analyse des demandes de levée d'hospitalisation sous contrainte, la présentation du projet d'établissement et la présentation du livret d'accueil.

S'agissant de l'analyse des demandes de levée d'hospitalisation sous contrainte, il est relevé que « de telles demandes sont rares (5 demandes pour 417 admissions en soins psychiatriques sous contrainte en 20 mois au CHIPS). Le TGI de Versailles n'a prononcé qu'une seule mainlevée de décision d'admission en soins psychiatriques. Sur les 3 mainlevées décidées par le juge des libertés et de la détention, 2 sont intervenues en 2011 au début de l'application de la loi du 5 juillet 2011 c'est-à-dire au moment de la mise en place délicate des nouvelles dispositions ».

Au vu du compte rendu de cette réunion de la CRUQPC, la représentante des usagers, d'une part, « observe que (…) que le faible nombre des mainlevées est satisfaisant », d'autre part, « suggère le recours à la visioconférence » pour « limiter les transferts de patients aux audiences du JLD au tribunal de Versailles ». A ce propos, le directeur lui répond que « le projet est désormais bien avancé. Malgré les contraintes notamment pour l'accès du public aux audiences, le projet devrait voir le jour au cours des prochains mois ».

L'ordre du jour de la réunion du 5 septembre 2013 était quasiment identique : présentation des réclamation, plaintes et médiations pour les mois de mars, avril, mai et juin 2013 (cf. *infra*), présentation du rapport annuel d'activité 2012 de la CRUQPC, dossiers

présentés à la CRUQPC, bilan des demandes de dossiers médicaux, modalités d'instruction des plaintes et réclamations.

S'agissant du fonctionnement même de la CRUQPC, un certain nombre de critiques ou dysfonctionnements ont été pointés, notamment le fait que la CRUQPC ne possède pas de règlement intérieur et que le rapport annuel d'activité ne soit pas présenté au conseil de surveillance. Les contrôleurs ont pu consulter les « rapports d'activité » pour les années 2010, 2011 et 2012 ; il s'agit en réalité d'une succession d'items et de chiffres qui ne sont pas commentés et analysés, difficilement exploitables.

3.16.1 Les questionnaires de sortie

Dans le compte rendu de la réunion de la CRUQPC du 5 septembre 2013 ci-dessus évoqué, il est indiqué que 3 770 questionnaires ont été renseignés en 2012 pour l'ensemble du CHIPS ; le taux de réponse s'établir à 1,35 % et le taux de satisfaction à 96,80 % (ce qui n'est évidemment pas représentatif).

Les contrôleurs ont également obtenu des chiffres concernant plus spécifiquement certains services de psychiatrie sur une période de temps donnée :

- pour les mois de septembre, octobre et novembre 2012, 951 questionnaires ont été renseignés pour l'ensemble du CHIPS (soit un taux de retour de 9 %), 12 questionnaires concernaient l'UH du secteur 6 (taux identique de retour de 9 %) et 25 le CATDB (soit 34 % de retour). Pour l'UH, les remarques effectuées étaient toutes positives (à 100 %) et concernaient le personnel. Pour le CATDB, les remarques positives concernant le personnel représentaient 75 % des réponses, les 25 % restants évoquant le manque ou le défaut d'information ;
- pour les mois de mars, avril et mai 2013, 888 questionnaires ont été renseignés pour l'ensemble du CHIPS (soit un taux de retour évalué à 5 %). 19 questionnaires concernaient l'UH du secteur 6 (soit un taux de retour de 25 %) et 6 le CATDB (soit un taux de retour de 5 %). Pour l'UH, les remarques positives concernant le personnel ne représentaient plus que 40 %, les difficultés relevées étant les suivantes : l'organisation des soins (10 %), la vétusté des locaux ou des équipements (30 %), le manque de mobiliers ou d'équipements (10 %) et l'inconfort des matelas (10 %). Pour le CATDB, les remarques positives concernaient le personnel (à hauteur de 33 %) et la qualité de la prise en charge (16,7 %). Etaient critiqués : le personnel (16,7 %), la vétusté des locaux ou des équipements (16,7 %) et l'entretien des locaux (16,7 %).

A Poissy, le livret d'accueil n'étant pas remis, il n'y a pas de retour des questionnaires puisqu'ils sont inclus dans ce document.

3.16.2 Les plaintes et réclamations

Dans le cadre du la réunion de la CRUQPC du 12 avril 2013, ont été présentées les plaintes et réclamations des mois de décembre 2012 à février 2013. Il en ressort les éléments d'information suivants – qui concernent bien évidemment l'ensemble du CHIPS et pas seulement la psychiatrie :

- trente-neuf réclamations ont été émises (soit une augmentation par rapport à la même période, sur les trois années précédentes) ;

- plus de la moitié des réclamations sont le fait des patients eux-mêmes ;
- un dossier a été transmis à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) et un autre, au tribunal administratif. Trois demandes d'indemnisation amiables ont été présentées ;
- la contestation des soins est le premier motif des réclamations (46 % des réclamations concernant quinze services différents). Viennent ensuite les problèmes organisationnels (36 % des réclamations concernant huit services différents) puis les défauts d'information ou d'accueil (31 % des réclamations concernant quatorze services différents) ;
- six réclamations sur la période considérée ont donné lieu à une déclaration à l'assureur de l'établissement.

Il est précisé qu'aucune médiation (qui, selon ce même compte rendu, ont vocation à lever les erreurs d'appréciation susceptibles de générer des litiges infondés) n'est intervenue sur cette même période.

Dans ce compte rendu, sont par ailleurs évoqués deux autres difficultés qui intéressent aussi la psychiatrie :

- « la préoccupation prégnante au sein de l'établissement pour tout ce qui a trait au transport véhiculé des patients ». Le directeur du CHIPS a indiqué, dans ce cadre, qu'il souhaitait que « les difficultés relevées soient signalées à l'agence régionale de santé qui est en charge du contrôle des sociétés d'ambulance » ;
- le « manque de couvertures en période de froid (l'hiver) et de draps de manière récurrente ». Le directeur a précisé qu'il entendait remédier « rapidement » à ce dysfonctionnement.

A la réunion du 5 septembre 2013, les chiffres suivants ont été avancés :

- trente-et-une réclamations pour les mois de mars à juin 2013 : « c'est le plus bas niveau observé pour le même quadrimestre des trois années précédentes (contre cinquante-et-une en 2010, quarante-huit en 2011 et quarante-deux en 2012) ;
- 45 % des réclamations sont le fait des patients eux-mêmes ;
- quatre dossiers ont été transmis à la CRCI ;
- en application des critères de l'ARS, 18 % des réclamations relèvent de la catégorie « administration », 70 % relèvent de la catégorie « prise en charge globale », 8 % de la catégorie « déroulement de séjour », 2 % de la catégorie « sortie établissement » et 2 % de la catégorie « autres » ;
- selon la répartition par pôle, sur les trente-et-une réclamations, quatre concernent le pôle psychiatrie et plus précisément le secteur 6 ;
- douze réclamations ont donné lieu à une déclaration à l'assureur de l'établissement.

Lors de cette réunion, la représentante de l'UNAFAM a suggéré que les cadres de pôle puissent avoir un retour quantitatif et qualitatif à propos des réclamations des usagers.

D'autres points ont été évoqués :

- les réclamations orales ne sont pas recensées ;
- le délai de réponse est au minimum de 8 jours, au maximum de 180 jours et en moyenne de 45 jours ;
- trois réclamations ont donné lieu à des recours juridictionnels en 2012.

Enfin, le directeur du CHIPS a présenté les termes de la procédure de traitement des réclamations qu'il a soumis à l'avis des membres de la CRUQPC. Celle-ci a reçu un avis favorable de l'ensemble des membres. La procédure comprend plusieurs étapes :

« 1ère étape : en 1 jour ouvré. Valider la venue effective du patient : identifier le lien patient/plaignant

2ème étape : sous 5 jours ouvrés. Transmettre au chef de service et au chef de pôle la plainte en octroyant un délai de 10 jours ouvrés pour la réponse. Si la plainte concerne la prise en charge soignante, le cadre de pôle et le cadre de santé d'unité sont aussi sollicités avec le même délai de réponse ;

3ème étape : sous 5 jours ouvrés. Accusé-réception au plaignant en lui indiquant qu'il aura un retour avant 20 jours ouvrés.

4ème étape : sous 5 jours ouvrés. Déclaration à l'assurance si les circonstances permettent de penser que l'établissement peut être juridiquement mis en cause.

5ème étape : sous 5 jours ouvrés. A réception des rapports visés par l'étape 2, le directeur formule la réponse au plaignant et la direction envoie la copie de la réponse aux personnes sollicitées (cadres et médecins) et à l'assureur si celui-ci a été saisi.

Si à J + 10 de l'étape 2, pas de retour, relance avec un délai de 3 jours ouvrés pour répondre. Si pas de réponse après relance, la réponse au plaignant est faite quand même.

Pour les patients encore présents dans l'établissement : le traitement de la plainte doit suivre le même processus tel que décrit ci-dessus, mais doit être instruit en 2 jours ouvrés. Si le dommage et le motif de la plainte sont susceptibles de voir leur impact réduit grâce à une intervention immédiate, il est nécessaire d'intervenir dans la journée même, en respectant les étapes décrites.

En cas d'impact médiatique potentiel du fait de la nature du dommage ou de tout autre élément (notoriété du praticien ou du patient par exemple), le directeur est immédiatement et personnellement prévenu en prenant le soin d'une certaine discrétion. Au cas où la médiation est de nature à réduire l'impact du dommage, le ou les médiateurs concernés sont informés sans délai. En particulier, leur intervention peut être particulièrement utile en cas de difficulté portée à leur connaissance alors que l'hospitalisation est en cours ».

3.16.3 Les événements indésirables

Un logiciel « Blue Medi » a été mis en place pour recueillir les informations liées à des événements indésirables.

Grâce à ce logiciel, des bilans annuels des événements indésirables peuvent être établis. Les contrôleurs ont ainsi obtenu la communication du bilan des événements indésirables du pôle de psychiatrie pour l'année 2013. Il en ressort que sur les 1 078 événements indésirables (EI), 100 ont concerné la psychiatrie, ce qui représente 9 % des EI.

Ces 100 événements étaient relatifs aux sujets suivants :
- atteintes aux personnes : 24 ;
- chutes : 17 ;
- incidents ambulances : 11 ;
- déficits en ressources humaines : 8 ;
- fugues : 7 ;
- atteintes aux biens : 5 ;
- équipement ou local dangereux : 4 ;
- accidents du travail : 3 ;
- incidents dans la dispensation des médicaments : 2 ;
- incidents dans la restauration : 2 ;
- dysfonctionnements du système d'alarme : 2 ;
- inondations, dégâts des eaux : 2 ;
- défauts de transmission d'information inter ou intra-services : 1 ;
- incidents s'agissant du linge : 1 ;
- défauts d'exécution de la maintenance : 1 ;
- incidents s'agissant des véhicules de fonction : 1 ;
- dysfonctionnements répétés ou graves des communications téléphoniques : 1 ;
- soin ou traitement retardé/non réalisé : 1 ;
- autre : 1 ;
- intrusion : 1 ;
- matériovigilance : 1 ;
- incendie/départ de feu : 1 ;
- tentative de suicide/suicide : 1 ;
- défaut d'approvisionnement du magasin : 1 ;
- incident relatif aux déchets : 1.

Par ailleurs, ces incidents concernaient :
- le CCP, 2ème étage : 29 ;
- le CCP, 1er étage : 28 ;
- le CCP, sans distinction : 20 ;
- le CATDB : 14 ;
- l'UH du site de Saint-Germain : 4 ;
- l'hôpital de jour Gallieni : 2 ;
- l'unité de préparation à la sortie : 2 ;
- le CMP : 1.

Bien évidemment, ces événements dits indésirables font l'objet d'un traitement qui diffère ensuite selon leur gravité et leur type.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « tout événement indésirable important donne lieu à une réunion dite RMM (Revue Morbi-Mortalité), ce travail d'analyse des causes et remèdes multidisciplinaire implique en particulier les praticiens qui ont suivi le patient dans son parcours de soins au sein du CHIPS (par exemple SAU Poissy, CATDB Saint-germain, SAMU, service de réanimation) ».

Suite au suicide par pendaison d'un patient du CATDB, le matin du 18 mai 2013 et afin de prévenir les risques de suicide en unités psychiatriques, un état des lieux structurel et

matériel au regard des risques de suicide a été fait le 27 mai 2013 dans les quatre services de psychiatrie du CHIPS (sites de Poissy et de Saint-Germain). Ces visites et ce travail ont été réalisés par le cadre du pôle de psychiatrie et l'ingénieur en gestion des risques, avec l'aide des cadres de proximité des services de psychiatrie ainsi que le personnel soignant présent.

Ainsi, l'ensemble des mesures suivantes ont été prises :

- « retrait du poste de télévision situé dans l'arrière-salle et placé dans la salle principale ; salle fermée la nuit jusqu'à l'heure du petit déjeuner ; le reste de la journée, personnel présent » ;
- « demande de retrait du ventilateur aérateur » dans la salle de détente (ancien « coin fumeur » au secteur 4 de Poissy) ;
- « surveillance accrue minimisant le risque lié aux fils des combinés des cabines téléphoniques situées près du poste de soins » dans les deux unités du site de Saint-Germain ;
- « utilisation de la salle de bains, sous surveillance d'un agent », aux secteurs 4 et 5 du site de Poissy.

Par ailleurs, des propositions ont été faites, comme un encastrement de tous les fils électriques et antennes dans les murs ou la mise en place d'un caisson ou d'un système sécurisant l'accès aux fils pour les postes de télévision et les fontaines à eau ; la suppression des potences et la mise en place de système mural plat pour les postes de télévision ; le changement des bloque-fenêtres etc.

Dans l'unité du secteur 4, il a été indiqué aux contrôleurs que deux accidents de travail avaient été provoqués, de manière non intentionnelle par un patient, dont l'un ayant généré un arrêt de plus de trois mois mais qu'ils n'avaient pas fait l'objet d'un signalement à la cellule de gestion des risques. En revanche, des menaces de mort sur un membre du personnel avait fait l'objet d'un dépôt de plainte au pénal.

Dans le compte rendu de la réunion de la CRUQPC du 5 septembre 2013, il est évoqué le fait que cette dernière instance n'est pas informée des événements indésirables graves.

3.17 L'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM)

L'UNAFAM dispose de plusieurs bénévoles intervenant auprès des patients hospitalisés sur les deux sites du centre hospitalier Poissy/St Germain (dans les structures intra et extrahospitalières). Il a été indiqué aux contrôleurs que les modalités de leur intervention différaient selon les sites.

A Poissy, l'UNAFAM est représentée au conseil d'administration de l'association des patients (cf. § 4.1.6.1).

Elle est également membre de la CRUQPC.

Par ailleurs, à Saint-Germain, elle participe à la commission locale de santé mentale de réflexion et d'échange qui se réunit régulièrement. Celle-ci est constituée d'un médecin psychiatre, d'infirmières de l'hôpital de jour, d'une psychologue et de responsables des mairies du secteur. Cette commission a notamment mis en place un site internet spécifique au secteur d'hospitalisation en psychiatrie de Saint-Germain et de ses antennes.

Les personnels du secteur 6 de l'hospitalisation de Saint-Germain n'y collaborent pas.

4- LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

4.1 Eléments communs à tous les secteurs

4.1.1 Le règlement intérieur

Il n'existe pas de règlement intérieur propre au pôle de psychiatrie.

Rédigé sur deux feuillets mobiles, le règlement intérieur du **CCP** est signé par le médecin chef de service, le médecin responsable de l'unité, le cadre de pôle et le cadre de santé.

Il décrit les modalités d'hospitalisation en psychiatrie qui existent en France et précise, en renvoyant sur la notification remise pour tout placement sans consentement, la possibilité de contester cette mesure sur le plan légal.

Il précise en six points l'organisation interne et la vie au quotidien : inventaire, organisation des soins, repas, modalités de visite et de sorties, recommandations spécifiques liées à l'usage du tabac, aux téléphones portables et aux divers équipements audio et vidéo. La dernière partie concerne la sortie de l'unité.

Il y est demandé aux patients de respecter la non mixité dans les chambres et de ne pas avoir de comportement à caractère sexuel.

Ce règlement intérieur n'est pas remis aux patients, il est expliqué à l'arrivée et autant de fois que de besoin.

Il est affiché dans les unités.

Les deux unités du secteur 6 située à Saint-Germain en Laye ont chacune établi un règlement intérieur sur le même modèle qui précise :

- les trois principales <u>modalités d'hospitalisation</u> : HL[13], SPDT, SPDRE en indiquant la possibilité de contester la mesure de contrainte sur le plan légal ;
- que <u>l'inventaire complet des effets personnels</u> est réalisé à l'entrée avec le mode de rangement :
  - les vêtements sont rangés dans le placard de la chambre fermé à clé, dont l'ouverture est faite sur demande par le personnel ;
  - Les objets de toilette et ceux pouvant être dangereux sont déposés dans un casier au poste de soins infirmiers ;
  - le téléphone portable doit rester dans le poste de soins :

    Dans l'unité d'hospitalisation la consultation des messages est consultable sur demande, mais dans la pratique cela se passe en salle de soins à 17h.

[13] HL : hospitalisation libre alors que le terme en vigueur depuis la loi du 5 juillet 2011 est soins libres (SL)

Dans le CATDB la consultation des messages est possible quatre fois par jour après chaque repas en fonction des consignes médicales.

- les objets de valeur, les liquidités, chéquiers et cartes bancaires sont de préférence remis à la famille. Dans le cas contraire le patient signe une décharge ou effectue un dépôt au coffre ;
- les objets ou la nourriture pouvant être reçus doivent obtenir l'accord du personnel soignant ;

- l'organisation des soins et de la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire comportant :
  - pour l'unité d'hospitalisation un médecin, des infirmiers dont trois référents spécifiques, des aides-soignants, des agents hospitaliers, une assistante sociale, une ergothérapeute et une psychologue ;
  - pour le CATDB un médecin, des infirmiers, des aides-soignants, des agents hospitaliers, une assistante sociale et une psychologue.
- les horaires des collations ;
- les modalités de visites et de sorties :
  - les visites sont autorisées de 13h à 20h sauf avis médical particulier ;
  - les visites des enfants de moins de 15 ans ne sont pas autorisées au CATDB mais peuvent l'être sur avis médical à l'UH ;
  - les sorties hors de l'unité (en galerie centrale ou à l'extérieur) sont négociées avec le psychiatre référent et se font au CATDB dans la tranche horaire de 13h à 20h sans fractionnement ;
  - les permissions de sortie sont sollicitées auprès de l'équipe soignante et ont lieu au cours du week-end, sauf démarche administrative urgente pour l'UH ;
- les recommandations spécifiques :
  - il est recommandé d'observer une tenue vestimentaire correcte, de respecter la non mixité des chambres et de ne pas avoir de conduite à caractère sexuel dans l'unité ;
  - il est interdit de fumer dans l'unité, mais il est possible de fumer à l'extérieur avec un accompagnement de soignant organisé après chaque collation et avant le coucher ;
  - les ordinateurs portables ne sont pas autorisés dans les unités ;
  - les équipements audio et vidéo sans fil sont autorisés et accessibles en dehors des temps de soins et d'activités ;
  - il est interdit d'introduire dans les unités de l'alcool, des drogues, des médicaments, du café et tout objet potentiellement dangereux ;
  - la sortie de l'unité ;

- elle est décidée en accord avec le psychiatre qui en précise les modalités ;
- après la sortie il n'est pas possible de rendre visite à d'autres patients dans l'unité ;
- la sortie contre avis médical, sauf pour les pour les hospitalisés sous contrainte, ne peut s'effectuer qu'après avoir signé une décharge de responsabilité spécifiant les risques médicaux encourus.

Ce règlement intérieur est signé pour chaque unité par le médecin chef de pôle, le médecin responsable de l'unité, le cadre supérieur du pôle et le cadre de santé de l'unité ; le document précise qu'il fait l'objet d'une réévaluation périodique.

Il est constaté que ce règlement intérieur est affiché dans les lieux communs des deux unités ainsi que dans les chambres du CATDP.

4.1.2 La restauration

La cuisine centrale de l'hôpital général élabore les menus et les repas.

A **Poissy,** cinq cuisiniers étaient employés à la cuisine du centre clinique de psychothérapie (CCP). Au jour de la visite, ils n'étaient plus que trois (un agent d'entretien qualifié, un ouvrier professionnel qualifié et un jeune homme en cours de qualification) et n'avaient plus la possibilité de cuisiner du fait d'une réduction drastique des coûts.

Les repas sont livrés au CCP et réchauffés sur place.

Tous les patients des unités d'hospitalisation prennent leur petit déjeuner dans la salle à manger de leur étage ; ils sont préparés par les ASH.

Le déjeuner et le dîner y sont également pris pendant la phase d'observation à l'étage (dite « phase pyjama »). A l'issue de cette période, les patients des deux secteurs descendent déjeuner et dîner au self du rez-de-chaussée.

Ce self permet, aux patients des secteurs d'hospitalisation, de l'unité de préparation à la sortie et de l'hôpital de jour, de déjeuner et dîner sur place. Les soignants se restaurent également par ce biais. Ce self est ouvert de 12h15 à 14h et de 18h30 à 19h30.

La salle à manger du self est équipée de seize tables et de soixante-quatre chaises. Les menus de la semaine n'y sont pas affichés.

Au jour de la visite, le déjeuner était composé d'un choix de trois sortes de crudités, d'une escalope de dinde et de trois légumes : carottes, lentilles et frites. Du fromage, des yaourts, une tarte aux cerises et des clémentines constituaient le dessert.

Une affiche mentionnait qu'il était possible de demander d'autres plats, notamment du jambon blanc, du poisson cuit à l'eau et des légumes.

Le site de Saint-Germain comporte une cuisine centrale qui confectionne les repas pour l'ensemble des services. Les repas sont acheminés en chariots par le service des coursiers de l'hôpital et reçus en barquettes collectives et thermo-scellées pour l'UH, et individuelles avec couvercle pour le CATDB.

Elles sont réchauffées à l'UH dans le four de l'office avant le service, alors que celles du centre d'accueil sont réchauffées dans le chariot de livraison.

Les repas sont servis aux horaires suivants dans les deux unités : le petit déjeuner entre 7h45 et 8h15 ; le déjeuner à 12h, une collation à 16h, le dîner à 18h30 et une infusion à 22h.

Les **menus** sont établis pour la semaine suivante et affichés dans les unités.

- **le petit déjeuner,** comprend au choix, du thé, du café, du chocolat, du lait, avec un verre de jus de fruit, un petit pain, des biscottes, du beurre, de la confiture et une pâte à tartiner ;
- **le déjeuner**, comporte:

- une entrée au choix entre deux plats ;
- un plat de viande ou poisson avec deux ou trois propositions dont un mixé ;
- quatre à cinq légumes au choix dont deux purées;
- deux ou trois fromages au choix dont un à pate molle ;
- un petit pain ;
- deux ou trois desserts dont une compote.

- **la collation,** est composée de chocolat, café, jus de fruits variés et deux sachets de deux biscuits ;
- **le dîner,** comprend :

- un potage ;
- deux ou trois plats dont un mixé ;
- quatre ou cinq légumes dont deux purées ;
- deux ou trois fromages dont un à pate molle ou un yaourt ;
- un petit pain ;
- deux ou trois fruits ou laitages dont une compote ;

- **une infusion** est proposée à 22h avant le coucher.

Les repas sont pris en salle à manger, servis à l'assiette (rigide), avec des couverts ordinaires en métal. Sur prescription particulière, ils peuvent être pris en chambre. Il n'existe pas de plan de table. Les patients peuvent en principe s'asseoir où ils le souhaitent, par affinités.

Un réfrigérateur est installé dans chaque salle de soins dans lequel les patients qui le souhaitent peuvent conserver des produits périssables tels que les laitages.

Les patients placés en chambre d'isolement prennent leurs repas dans une assiette en plastique, avec une cuillère en métal et un gobelet en plastique.

Un diététicien de l'hôpital intervient sur demande pour aider à la composition des menus ; les menus confessionnels et médicaux sont respectés. Il est précisé que les repas festifs sont célébrés et généreux.

Cependant, il arrive certains jours que les plats livrés soient encore congelés, ce qui nécessite un temps de réchauffage beaucoup plus long.

Les commandes sont communiquées par téléphone chaque matin à la cuisine pour l'effectif complet ; il est rapporté que les unités ne disposent pas de stock sur place.

Il n'est en principe pas possible de les modifier avec un plat de remplacement, mais il est précisé que si le patient n'aime pas ce qui est proposé, il en est tenu compte dans la commande qui peut être modifiée. En effet les cadres établissent celle-ci quotidiennement en précisant le nombre de menus de régime sans sel, diabétique ou autre, mixés, ou sans porc.

Les fiches de menus affichées précisent la composition des salades avec le nom des ingrédients, les plats comportant du porc, la provenance des viandes bovines.

Il est en outre précisé aux contrôleurs qu'il est prévu un programme informatique nominatif de commande des repas qui doit entrer en service au mois de mars 2014. Cette procédure devrait favoriser une meilleure individualisation.

Le 13 février 2014, au CATDB, étaient servis : un potage (comme tous les soirs), de la pintade avec de la ratatouille, du cantal et une compote à la pêche. Sur les douze patients présents, deux faisaient l'objet d'un régime particulier : l'un d'un régime sans porc, l'autre d'un régime sans sucre. Il a été précisé que la tisane était servie le soir à 20h, car les patients du CATDB se couchaient généralement tôt.

4.1.3 La blanchisserie

Le CHIPS fait partie du syndicat interhospitalier[14] qui utilise la blanchisserie inter hospitalière (BIH) située à Fourqueux. Dix-sept hôpitaux en sont utilisateurs ; le CHIPS et le centre hospitalier de Versailles représentent à eux deux 60 % du fonctionnement de la BIH.

« Serviette de bain »

[14] Le syndicat interhospitalier devrait se transformer dans un bref délai en groupement de coopération sanitaire

Au CCP, les patients qui arrivent en admission non programmée se voient remettre une serviette de toilette en coton « nid d'abeille » de 0,68 m de longueur sur 0,54 m de largeur qui a l'aspect d'un torchon de cuisine.

Il a été rapporté aux contrôleurs que la dotation en draps dans les lingeries de chaque secteur de Poissy ne permettait pas toujours d'en disposer dans les unités d'hospitalisation en cas de besoin. Il était alors nécessaire de traverser la rue et de se rendre dans la lingerie principale pour obtenir des draps.

Selon les informations recueillies, un certain nombre de draps serait volé et on les retrouverait « sur le marché d'Argenteuil » (Val-d'Oise) ou « dans des hôtels en Tunisie »…

Un courriel du 25 novembre 2013 concernant les gants de toilette a été communiqué aux contrôleurs. Il indique : « La BIH est dans l'impossibilité d'assurer les dotations en gants par manque de retour en sale. Pour information : pour un besoin en circulant de 19 000 gants de toilette, nous avons injecté 50 000 gants ; entre l'inventaire d'octobre 2011 et celui d'octobre 2013, 106 000 gants ont disparu !!! Merci de sensibiliser les utilisateurs : tous les articles textiles doivent revenir à la BIH ».

Dans le secteur 6 de Saint-Germain, les patients se voient remettre des serviettes de toilette très usées. La plupart des composants de couchage des patients vus par les contrôleurs dans les chambres sont usés jusqu'à la trame et certains se déchirent presque naturellement.

Le linge sale du site de Saint-Germain est enlevé chaque matin et rassemblé à Poissy où il est centralisé avec celui de l'hôpital général, pour être ensuite apporté à la blanchisserie. Les livraisons de linge propre se font quotidiennement en conteneurs séparés sur les deux sites du CHIPS, du lundi au vendredi en début d'après midi, par les soins de la blanchisserie.

Il s'agit d'une rotation de linge qui ne donne pas satisfaction dans les unités, où il est constaté de nombreux manques, en particulier de couvertures, de serviettes et gants de toilettes, de pyjamas qui souvent sont aussi dépareillés et dont les tailles ne sont pas adaptées. Il en est de même pour les tenues de travail des soignants et les bandeaux de lavage des sols qui sont parfois en rupture totale. Les patients reçoivent des chaussons de blocs opératoires.

Cette pénurie entraine une gêne importante pour les utilisateurs au point que des patients n'ont pas de couverture et se plaignent du froid, d'autres ne peuvent changer leurs draps faute de rechange ou utilisent des draps faits de plusieurs morceaux et des torchons en guise de serviette de toilette.

La crainte de ne pouvoir faire face est telle chez les soignants, que lors de l'arrivée du conteneur le vendredi ils s'empressent d'en faire l'inventaire pour essayer de se faire dépanner, car il n'y a pas de livraison le week-end et ils n'ont pas de stock sur place, cela étant interdit.

Selon le directeur des services économiques une dotation de 400 000 euros est affectée à la blanchisserie ; les draps sont dorénavant « pucés » et les infirmiers disposent d'un stock tampon à la lingerie principale de l'hôpital de Poissy.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « la dotation en linge est déterminée de manière concertée entre la responsable de la lingerie et les cadres d'unité. Le CHIPS a effectivement constaté une perte de linge dont les causes sont difficiles à établir. Le linge du CHIPS est traité par la blanchisserie interhospitalière qui a également alerté l'établissement sur ce point et qui, de fait, se trouve contrainte d'injecter des dotations inférieures aux dotations qui avaient été arrêtées, malgré des achats de linge supplémentaires imprévus. Son Secrétaire Général sera alerté des dires des agents contenus dans le rapport, selon lesquels des draps seraient revendus sur des marchés ou utilisés dans des hôtels à l'étranger.

Concernant les problématiques liées au circuit des draps et tenues du personnel, entre les services de soins, la lingerie du CHIPS et la BIH, il a été convenu lors du CHSCT du 20 juin 2014 de mener une réflexion générale avec des membres de cette instance afin de mieux comprendre les causes des dysfonctionnements. La responsable de la lingerie a d'ores et déjà travaillé sur une optimisation de l'organisation et de la qualité de la prestation linge en psychiatrie.

En cas de difficulté durant les week-ends et jours fériés, il existe une procédure écrite de gestion du linge en cas de pénurie ponctuelle.

Concernant la qualité des serviettes données aux patients qui arrivent en admission, une réflexion sera engagée sur une nouvelle définition du besoin afin de privilégier des serviettes éponge. Toutefois, la problématique du vol devra être traitée, car des serviettes d'une qualité supérieure risquent d'être également volées et les patients privés ».

4.1.4 Le transport des patients

Il a été rapporté aux contrôleurs une difficulté concernant les ambulances.

Trois sociétés interviennent : *Ambulances Sainte Marie*, *Ambulances Sainte Anne* et *Ambulances Belkacia*.

Une seule convention a été communiquée aux contrôleurs. Il s'agit de celle signée en octobre 2009, liant le CHIPS à la société « Ambulances Sainte Marie » ayant un siège à Dreux (Eure-et-Loir) et un autre à Paris 15ème. Cette société dispose de trente-sept ambulances et de dix-sept VSL. Il n'existe pas de convention avec les deux autres sociétés d'ambulance.

Selon cette convention, cette société s'engage à « l'envoi d'un véhicule 20 à 30 minutes après l'appel pour un transport non programmé. Pour les transports programmés, les véhicules sont planifiés en fonction ».

Selon les informations recueillies, un patient, reçu aux urgences en consultation par le psychiatre peut attendre longtemps (un délai de deux heures a été rapporté aux contrôleurs) un véhicule « pour traverser la rue » s'il est admis au CCP ou pour se rendre au CATDB de Saint-Germain ou dans un autre établissement de santé. Le psychiatre peut, avec l'accord de l'administrateur de garde, faire appel à une autre société d'ambulance si l'état du patient n'est pas compatible avec cette attente.

La direction a évoqué la procédure mise en œuvre pour le choix d'une société sur appel d'offres. Beaucoup de réponses ont été reçues. La direction a choisi la meilleure offre.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise : « le marché a été renouvelé à compter du 1er juin 2014. Deux sociétés ont déposé une offre pour le transport sanitaire adulte. Le cahier des charges mentionne des modalités de transport de patient précises pour les patients de psychiatrie. Le prestataire retenu n'est pas le prestataire sortant. Il n'y a pas eu de déclaration d'événement indésirable auprès de la cellule qualité et gestion des risques depuis le début de ce nouveau marché ».

4.1.5 L'entretien des locaux

Au CCP, le nettoyage des couloirs et des escaliers est assuré par des salariés de l'entreprise *Helior*. Ils sont présents deux heures par jour le matin.

Les agents de service hospitaliers assurent l'entretien de l'ensemble des locaux : chambres, espaces communs, sanitaires, lieux de soins, bureaux.

Selon les informations recueillies, les produits de nettoyage fournis sont insuffisants en quantité et en qualité. Par ailleurs il a été fait état de manque de papier hygiénique et de vols : sur une commande de 150 rouleaux arrivés au CCP, seuls 60 sont parvenus dans les services…

4.1.6 La sécurité

Au sein du **CCP,** il n'existe aucun dispositif de sécurité.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise : le CCP bénéficie, au même titre que les autres services de l'hôpital, des services du PC sécurité, situé à l'entrée du site principal de Poissy. Les agents de sécurité ont dans leurs missions, tant des missions de sécurité 'incendie' que d'assistance aux personnes. Le site de Saint-Germain bénéficie de la même prestation à l'entrée du site avec un agent posté à la barrière de l'entrée du site et un autre dans le PC de sécurité situé au standard ».

Le bâtiment n'est doté d'aucune caméra de vidéosurveillance ni à l'extérieur ni à l'intérieur. Il n'est entouré que d'une clôture aisément franchissable et l'accès au parking, situé devant l'entrée, n'est pas marqué par une barrière.

La porte d'entrée est ouverte de 9h à 20h.

Depuis l'ouverture du centre en 1974, il existe une équipe de dix agents de service hospitaliers qualifiés (ASH Q), tous de sexe masculin dont les missions ne sont pas clairement définies dans un protocole. Théoriquement, deux sont présents en semaine le matin, deux l'après-midi et deux durant la nuit, selon les horaires suivants : 7h-14h, 14h-21h, 21h-7h. Durant les week-ends et les jours fériés, un agent est présent le matin, un l'après-midi et deux la nuit ; mais l'effectif ne permet pas d'assurer toujours cette présence et les plannings des ASH Q s'adaptent aux besoins des secteurs. Lors de la visite, il est arrivé qu'un seul agent soit présent le matin. Il a été rapporté aux contrôleurs qu'au mois de décembre 2013, le temps de travail des ASH Q a été de 9h à 19h pour s'adapter aux conditions difficiles (cf. *infra*). Ils ont alors été rémunérés en heures supplémentaires.

Parmi les dix ASH Q, six sont titulaires, un ASH est en CDI et les trois autres sont recrutés en CDD renouvelables tous les trois mois. Ils bénéficient d'une formation qui selon eux, devrait plutôt être assurée par les cadres de santé de la psychiatrie afin d'être adaptée à leurs missions.

Ils sont placés sous la responsabilité de la cadre supérieure de santé du secteur 4.

Ils disposent d'un seul téléphone portable, interne, pour être appelés dans le bâtiment en renfort mais s'informent mutuellement de leurs déplacements.

Ils assurent l'ouverture et la fermeture des portes à 9h et 20h.

Ils aident les infirmiers, notamment lors de la prise de médicaments quand le patient est réticent, « ce qui peut éviter de faire une injection », ils sont là également lorsque l'infirmière effectue une injection contre le gré du patient.

Par ailleurs, un ASH est toujours présent pour tout acte réalisé pour un patient placé en chambre d'isolement : repas, douche, mais aussi entretien avec le psychiatre. Dans ce cas, ils sont souvent amenés à revêtir une blouse blanche.

Lorsqu'ils ne sont pas occupés en chambre d'isolement ou avec un patient sous contention, ils se tiennent dans la cafétéria et peuvent avoir une activité ludique avec des patients, tout en exerçant une surveillance sur ce qui se passe dans la salle et sur les sorties des patients.

Sur la nomenclature fournie aux contrôleurs par la direction des soins, ils apparaissent sous la mention : « ASH agents de sécurité ». C'est une appellation qu'ils réfutent. Certains agents du CCP utilisent celle d'« ASH hommes » par opposition aux missions de nettoyage des « ASH femmes » et d'autres d'« ASH surveillance ».

Les infirmiers disposent de PTI (protection du travailleur isolé) Selon les informations recueillies, ils seraient en nombre insuffisant (trois ou quatre par étage). Le temps de réponse au déclenchement de l'alarme serait différent les interlocuteurs : renfort immédiat ou après un délai de 15 mn.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « il existe un certain nombre de difficultés avec les PTI qui ont été remis aux soignants des diverses unités. Ceux-ci ont fait remonter des problèmes techniques qui les conduisent à ne plus les utiliser. Pour autant, aucune objectivation de ces difficultés n'a été réalisée. La direction engagera dans les prochaines semaines une analyse poussée de ces dysfonctionnements et se retournera, le cas échéant, vers le prestataire pour travailler avec lui à la mise en place d'un système efficient ».

Sur le site de Saint-Germain, la sécurité se cantonne à la protection incendie avec un service spécialement dédié qui assure aussi le contrôle de l'entrée principale.

Les contrôleurs n'ont pas vu de dispositifs de PTI et les soignants n'en étaient pas équipés.

Le personnel de l'UH est entièrement féminin, alors que celui du CATDB comprend six ASH hommes dont quatre travaillent le jour et deux la nuit. En cas de difficulté en journée à l'UH, ce qui, est-il dit, est peu fréquent, il est fait appel à l'aide du personnel masculin du centre d'accueil ; si nécessaire les brancardiers du reste de l'hôpital sont appelés en renfort, mais les soignants n'y sont pas très favorables.

S'agissant du service de nuit, les éléments masculins du CATDB, au nombre de deux, sont mutualisés sur les deux unités.

4.1.7 Les activités communes

4.1.7.1 L'association des patients

Sur le site de Poissy, au rez-de-chaussée du centre clinique de psychothérapie (CCP) l'association des patients - association de santé mentale des Yvelines (ASMY) - réunit en son conseil d'administration des membres de droit : le directeur de l'hôpital, le médecin-chef du secteur 4 de psychiatrie adulte et le médecin chef du secteur 5 de psychiatrie adulte et des membres élus parmi les patients, le personnel et les représentants des familles.

Au jour de la visite, deux membres sont élus parmi les patients, il s'agit de deux patientes, l'une hospitalisée à l'hôpital de jour, l'autre recevant des soins au centre médico-psychologique (CMP).

Le personnel est représenté par une infirmière et deux secrétaires médicales. La représentante de l'UNAFAM en est membre. L'association est gérée au quotidien par quatre membres des personnels soignants, membres du bureau de l'association, qui, tour à tour, tiennent une permanence les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 10h à 11h. Ce temps est décompté de leur temps de travail conformément à la convention passée avec la direction de l'hôpital lors de la création de l'association en 1975.

L'adhésion à l'association se fait par le versement d'un montant de 7 euros. En 2013, l'ASMY comptait 104 adhérents dont un tiers de soignants.

Les ressources de l'association des patients, au jour de la visite, n'étaient constituées que de ces adhésions et de dons des familles ou des patients du CMP.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « une enveloppe pour l'année 2014 a été redéfinie au mois de juin, lors d'une réunion portant sur les activités et séjours thérapeutiques. Il est convenu que la responsable de la cellule des achats et la cadre de pôle nouvellement nommée fasse le point sur les besoins précis par secteur. Des commandes vont par conséquent pouvoir être effectuées dans les mois qui viennent ».

Il est à noter d'importants problèmes financiers à la date de la visite des contrôleurs :

- l'association était subventionnée par l'hôpital mais cette subvention n'est plus versée depuis trois ans ;
- l'ASMY est contrainte de payer une partie du loyer de l'un des deux appartements occupés par le CMP d'Achères, pour un montant de 1 400 euros annuels, auxquels il convient d'ajouter l'assurance des locaux.

En effet, l'association a été sollicitée, en 1990, pour être le support permettant le versement d'une subvention de la mairie d'Achères destinée à couvrir les frais de loyer du second appartement du CMP, à charge pour l'association, d'en assurer officiellement le règlement.

L'accord passé prévoyait que l'ASMY devait recevoir de part et d'autre – mairie et hôpital – les sommes nécessaires au paiement de ce loyer dans son intégralité.

Depuis 2013, la subvention de la mairie n'ayant pas été ajustée à l'augmentation du loyer et l'association ne percevant plus de subvention de la part de l'hôpital, il reste à sa charge un reliquat de loyer.

Le conseil d'administration de l'ASMY s'est saisi de cette question et a donné un délai, jusqu'au 31 décembre 2014, à la direction du CHIPS et à la mairie afin de leur permettre de trouver d'autres sources de financement. En tout état de cause, l'association cessera de payer le loyer du CMP à cette date.

Depuis sa création, l'association soutient toutes initiatives favorisant la socialisation et la réinsertion des personnes suivies au travers d'activités ou de dispositifs à caractère thérapeutique.

Elle participe à part entière à tout ce qui contribue au mieux-être des personnes en souffrance psychique, qu'elles soient hospitalisées, suivies à domicile ou reçues dans les lieux de consultations des secteurs 4 et 5 de psychiatrie des Yvelines.

Elle centre son action sur :

- la gestion de la cafétéria sise au sein du CCP : cette cafétéria accessible aux patients du CCP, de l'hôpital de jour, de l'unité de préparation à la sortie et du CMP de Poissy constitue l'essentiel des ressources. En 2013, la cafétéria a comptabilisé 17 000 euros de recettes ;
- la mise en œuvre d'activités accessibles aux patients de l'hôpital de jour, à ceux de l'unité de préparation à la sortie ainsi qu'à ceux hospitalisés en psychiatrie adulte ;
- l'organisation de séjours thérapeutiques ;
- un accueil en appartements associatifs à visée thérapeutique.

Deux appartements associatifs, l'un à Poissy composé de trois chambres accueille trois patients, l'autre à Conflans-Sainte-Honorine dispose de quatre chambres.

L'association a une fonction essentielle qui réside dans la possibilité de recevoir des dépôts d'argent et d'encaisser des virements de la part des familles ou des curateurs, sommes qui sont reversées aux patients, à leur demande, pour consommer à la cafétéria, acheter des cigarettes ou financer de menus achats au centre commercial situé à proximité.

Les comptes sont tenus par un trésorier – à l'heure actuelle sur des cahiers l'informatisation n'étant qu'un projet – et les pièces et billets de chacun des patients placés dans des enveloppes elles-mêmes rangées dans un casier et conservées au coffre. Il s'agit de sommes pouvant atteindre 700 euros dans le cas d'un virement par un curateur à titre d'exemple.

Les patients se présentent lors des permanences, seuls ou accompagnés selon le service d'hospitalisation (hôpital de jour, unité de préparation à la sortie ou des deux secteurs d'hospitalisation) et le mode d'admission.

Au jour de la visite des contrôleurs, lors de la permanence du 13 février 2014, les sommes reversées aux patients étaient de l'ordre de 1 à 2 euros pour consommer à la cafétéria.

4.1.7.2 La cafétéria

La cafétéria est ouverte du lundi au vendredi sauf le mercredi de 10h à 12h et de 13h à 15h. Elle est fermée durant les week-ends et jours fériés.

Elle fonctionne avec deux infirmières de l'hôpital de jour et un patient rétribué par une boisson gratuite.

Les patients peuvent consommer deux boissons au maximum.

Le prix des produits vendus a été augmenté le 10 février 2014, ce qui est signalé par une affichette collée au bar. La liste et les prix les suivants : café 0,80 euro, café crème 0,90 euro, décaféiné 0,70 euro, chocolat 0,90 euro, thé 0,80 euro, thé au lait 0,90 euro, lait 0,50 euro, lait au sirop 1 euro, sirop à l'eau 0,50 euro, eau minérale 0,50 euro, *Perrier™*, *Taille fine fiz™*, *Coca-cola* light™, *Coca cola* zéro™, 1 euro, *Ice tea™* 1,10 euro, *Minute Maid™* 1,10 euro, sablés 0,50 euro.

La cafétéria est meublée de huit tables rondes de 1,20 m de diamètre, de trois chaises de bar et de vingt-huit chaises provenant de la salle d'activités du sous-sol de l'hôpital de jour. Une commande de chaises de bar aurait été faite depuis plusieurs années pour remplacer les chaises manquantes.

4.1.7.3 Les activités

A Poissy, les activités sont de deux types : celles proposées par les secteurs 4 et 5 de psychiatrie à leurs étages respectifs et celles organisées par l'hôpital de jour, financées en partie par l'association des patients.

Dans les unités, les activités souffrent du manque de moyens attribués aux secteurs de psychiatrie : les postes d'art-thérapeute et d'ergothérapeute n'ont pas été renouvelés et le matériel fait défaut.

A titre d'exemple, les commandes de matériel de base pour l'ergothérapie (crayons, gouache, pinceaux, papier crépon etc.) n'ont pas été honorées, dont celle de d'un montant de 152 euros opérée en 2013. La dernière livraison date de juin 2012. Les soignants financent du matériel sur leurs propres deniers.

Aujourd'hui les salles, ouvertes l'après-midi, aussi souvent que la charge de travail des infirmières ou des stagiaires le permet, servent à une animation ponctuelle en peinture ou dessin. Elles peuvent accueillir dix patients.

Utilisant l'office, des activités sont mises en place :

- dans le secteur 4, l'atelier de culinothérapie est institué une fois par mois. La recette est établie par les soignants, les ingrédients sont achetés en présence des patients et les plats confectionnés en commun. Chaque unité dispose d'un budget de 40 euros par mois à cet effet ;
- dans le secteur 5, qui dispose du même budget, l'atelier a lieu ponctuellement notamment pour évaluer l'autonomie d'un patient à son arrivée et plus généralement, pour fêter un anniversaire, la Chandeleur etc.

Des projets sont à l'étude s'agissant de relaxation ou de rythmique en collaboration avec l'hôpital de jour qui dispose de locaux au sous-sol du CCP.

Les activités proposées par l'hôpital de jour et accessibles à tous les patients se répartissent sur les cinq jours de la semaine :

<table>
<tr><th>Lundi</th><th>mardi</th><th>mercredi</th><th>jeudi</th><th>vendredi</th></tr>
<tr><td>10h-12h cafétéria</td><td>10h-12h cafétéria</td><td></td><td>10h-12h cafétéria</td><td>10h-12h cafétéria</td></tr>
<tr><td rowspan="3">10h30-12h soins esthétiques sur rendez-vous</td><td>10h-11h gymnastique</td><td rowspan="3">10h30-13h cinéma tous les 15 jours en alternance avec la médiathèque</td><td>10h-11h gymnastique</td><td>10h30-13H cuisine tous les 15 jours</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ateliers d'écriture tous les 15 jours</td><td rowspan="2">11h-12h30 radio</td><td>11h-13h40 piscine sur inscription</td></tr>
<tr><td>10h30-13h musée</td></tr>
<tr><td colspan="5">REPAS</td></tr>
<tr><td>13h-15h cafétéria</td><td>13h-15h cafétéria</td><td></td><td>13h-15h cafétéria</td><td>13h-15h cafétéria</td></tr>
<tr><td>13h14h chant</td><td rowspan="2">13h15-14h15 contes</td><td rowspan="4">sorties thérapeutiques</td><td>13h-16h golf</td><td>13h30-14h30 revue de presse</td></tr>
<tr><td rowspan="2">13h45-15h30 ateliers créatifs</td><td rowspan="3">11h-12h30 radio</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ateliers d'écriture tous les 15 jours</td></tr>
<tr><td>13h30-15h30 atelier masques</td></tr>
</table>

Treize patients du secteur 4 (sur dix-huit) sont inscrits à l'une ou l'autre de ces activités, voire à plusieurs.

A Saint-Germain, seule l'UH dispose d'un atelier d'ergothérapie conduit par une ergothérapeute. Celui-ci se trouve au sous-sol du bâtiment. Il s'agit d'une salle spacieuse d'environ 50 m², éclairée par trois baies vitrées donnant sur le jardin de l'UH. Dix luminaires et un détecteur de fumée sont fixés au plafond.

Deux grandes tables de travail sont disposées au centre de la pièce et des rayonnages le long des murs supportent les nombreux objets réalisés par les patients dans toutes les activités proposées. Il s'agit de travaux de petite menuiserie, argile, mosaïque, techniques picturales. Un ordinateur non ouvert sur l'extérieur permet des travaux liés à l'écriture dans le cadre de travail de bureautique associé au calcul ; tous ces travaux ayant pour objectif la récupération cognitive en vue de la réalisation de bilans lors de la construction de projets.

Au jour du contrôle, huit patients de l'unité d'hospitalisation étaient inscrits à des activités. En revanche, aucun patient du CATDB n'en bénéficiait.

Les unités du service de psychiatrie du site de Saint-Germain-en-Laye n'ont par ailleurs pas d'activités communes.

4.1.8 Les soins somatiques

Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a eu trait en 2011 à l'amélioration de la prise en charge somatique des patients hospitalisés en psychiatrie avec trois volets :

- surveillance du syndrome métabolique ;
- prise en charge de la douleur ;
- mise en place de consultations de médecine.

4.1.8.1 Sur le site de Poissy

Aucun poste de médecin généraliste n'est prévu pour le suivi des patients admis dans les secteurs 4 et 5.

En pratique, tous les patients passant par les urgences avant leur admission, quel qu'en soit son mode, bénéficient d'un examen somatique par le médecin urgentiste (cf. § 5.3).

Cependant, il n'existe pas de suivi pour les patients placés en chambre d'isolement ou sous contention, quelle que soit la durée de ce placement.

Ainsi, les contrôleurs ont constaté durant la visite qu'un patient placé sous contention le vendredi 7 février 2014, toujours maintenu sous contention à leur départ le 14 février, n'avait bénéficié que d'une surveillance des constantes (pouls, tension artérielle et température) ; il en a été de même pour un patient placé en chambre d'isolement le mardi 11 février.

Lorsqu'un problème somatique est décelé, des demandes de consultations sont adressées aux services concernés, soit sous forme de bons, soit par téléphone. Selon les informations recueillies, ces demandes sont souvent considérées par les spécialistes comme peu explicites, manquant de précisions, ce qui peut expliquer en partie l'absence de réponse immédiate. En effet les délais pour obtenir un rendez-vous de consultation seraient de l'ordre de un mois et demi.

Si les soignants considèrent qu'il y nécessité d'une consultation immédiate, ils emmènent le patient « de l'autre côté de la rue » aux urgences, où ils ne seraient pas bien accueillis et l'attente, souvent longue.

Durant la visite des contrôleurs, une patiente a été emmenée par le SAMU dans le service de réanimation du bâtiment principal. L'altération de son état général ainsi que des problèmes de constipation avaient été signalés depuis plusieurs jours par les infirmières et la cadre de santé.

Seuls, le médecin responsable de la prise en charge des patients atteints du VIH, un neurologue, un praticien de la « consultation mémoire » ainsi qu'un stomatologue se déplacent à la demande, dans les locaux du CCP.

A la suite de la restitution effectuée le vendredi 14 février avec le directeur de l'établissement de santé et la présidente de la CME et de la conversation téléphonique avec la présidente du conseil de surveillance, il a été indiqué aux contrôleurs qu'un groupe de travail, associant le médecin responsable des soins palliatifs et celui de la médecine interne et les deux psychiatres chefs des secteurs 4 et 5, était mis en place. Il a pour mission de proposer, dans un bref délai, aux instances de l'établissement (CME et conseil de surveillance), une procédure permettant la prise en charge somatique des patients admis au CCP.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « un groupe de travail a été constitué à la demande de la Présidente de la commission médicale d'établissement qui s'est réuni le 14 mars 2014, afin de faire l'analyse du sujet et des propositions d'actions correctrices ».

4.1.8.2 Sur le site de Saint-Germain-en-Laye

Selon les informations recueillies, en cas de besoin ou d'urgence, les médecins somaticiens du centre de consultations urgentes pour adultes (CCUA) se déplacent. En effet, le site de Saint-Germain dispose d'un service qui certes n'est pas ouvert 24h sur 24, 7 jours sur 7 mais fonctionne uniquement en journée mais a vocation à traiter les urgences.

A défaut, les médecins du CCUA reçoivent sans difficulté au sein du centre, situé en face du bâtiment de neuropsychiatrie.

Pour les spécialistes en revanche, il est en principe nécessaire de prendre un rendez-vous et les délais sont souvent longs : ces derniers donnent parfois des avis par téléphone ; dans certains cas, il est possible d'avoir recours à un interne.

Par ailleurs, un médecin addictologue et une infirmière de l'équipe de liaison en addictologie (ELSA) s'occupe des patients toxicomanes présents notamment au CATDB ; au jour du contrôle, deux patients étaient ainsi suivis et l'infirmière passait les voir au moins deux fois par semaine.

4.1.9 La pharmacie

L'équipe de la pharmacie comprend pour les deux sites, six pharmaciens, un cadre, dix-sept préparateurs en pharmacie et huit agents en charge de la préparation des chimiothérapies.

Il existe une pharmacie à Poissy et une autre, à Saint-Germain-en-Laye.

L'informatisation des prescriptions est en cours de déploiement avec le logiciel Sillage . Au moment de la visite des contrôleurs, elle ne concernait que les services de gériatrie et de long séjour. Une observation de la Haute autorité de santé a été émise concernant ces services ainsi que l'obstétrique et le service de soins de suite et de réadaptation.

L'agence régionale de santé a demandé que les services MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) soient en priorité informatisés.

S'agissant de la **psychiatrie**, les pharmaciens ne valident pas les ordonnances puisqu'ils n'ont pas l'occasion de les voir. Ils vérifient seulement les bonnes pratiques liées à la prescription de trois médicaments neuroleptiques nécessitant des précautions particulières. Ils sont également contactés pour donner des conseils sur des associations de médicaments ou sur des molécules inconnues des praticiens.

Les psychiatres ont à disposition les substituts nicotiniques sous formes de gommes, de patchs et d'inhalateurs ainsi que les traitements de substitution tels que le Subutex® ou la méthadone.

Selon les informations recueillies, aucune pression d'ordre financière ne vient gêner le fonctionnement de la pharmacie. L'informatisation devrait apporter une sécurisation au circuit du médicament.

Le comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) se réunit régulièrement notamment pour évoquer la sortie de nouveaux médicaments en présence notamment du chef de pôle de psychiatrie. Lorsqu'il s'agit d'une spécialité de psychiatrie, tous les psychiatres sont conviés, un grand nombre s'y rend.

4.1.10 Le laboratoire

Les prélèvements biologiques sont apportés chaque matin à 9h par un chauffeur du CCP au laboratoire. En dehors de cette possibilité, une infirmière peut se déplacer pour déposer les tubes au laboratoire, situé du même côté de la rue que le CCP.

Les résultats sont disponibles sur le logiciel Dxcare et en version papier dans les 48 heures. Un appel téléphonique est systématiquement effectué en cas d'anomalie.

4.1.11 Le comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Même si deux psychiatres animent la consultation douleur sur leur temps d'intérêt général, la prise en charge de la douleur des patients hospitalisés n'est pas assurée. Aucun « référent douleur » n'est désigné dans les secteurs.

4.1.12 Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Le centre hospitalier mobilise soignants et usagers dans la lutte contre les infections nosocomiales et le CHIPS maintient de bons résultats dans les statistiques du ministère de la santé. Néanmoins, au jour de la visite des contrôleurs, les dispositifs mis en place dans certains secteurs de l'hôpital général n'étaient pas d'actualité au CCP.

4.1.13 Le comité d'éthique

Il existe un **espace local d'éthique** crée en 2005 au sein de l'établissement. Il est présidé par un praticien hospitalier exerçant en diabétologie.

Selon les informations recueillies, comme il est composé exclusivement de médecins exerçant dans les spécialités MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) et que les psychiatres n'ont jamais été sollicités pour y participer, ces derniers ne s'en sont pas saisis comme lieu potentiel de réflexion sur les questions éthiques concernant leur exercice professionnel.

Le thème retenu pour l'année 2013-2014 est « l'évolution et le progrès ».

5- LE POLE DE PSYCHIATRIE

Le pôle de psychiatrie comprend les deux secteurs adulte situés à Poissy (secteur G 04 et G 05), le secteur situé à Saint-Germain-en-Laye (secteur 6) ainsi que le secteur infanto-juvénile (secteur I 02).

Un bureau de pôle se tient tous les mois alternativement à Poissy et à Saint-Germain. Le dernier était programmée le 11 février 2014 mais ne s'est pas tenu car le chef de pôle était en congés.

Un conseil de pôle devrait se tenir trois fois par an. La dernière réunion plénière a eu lieu en 2012 ; la prochaine était programmée le 20 mars 2014.

Il n'existe pas de contrat de pôle ni de délégation de la gestion financière.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « au moment de la visite des contrôleurs, aucun des pôles de l'établissement n'était en effet doté d'un contrat de pôle, ni d'une délégation de gestion. Depuis la visite, la situation a changé. En effet, la nouvelle direction a souhaité, dès son arrivée, lancer une démarche de contractualisation interne dans l'établissement. L'un des premiers résultats de cette démarche a été la signature des premiers contrats de pôle, d'une durée d'un an, fin juin 2014. Le pôle de psychiatrie dispose désormais donc, à l'instar des autres pôles, d'un contrat de pôle ; en revanche, la délégation de gestion n'a toujours pas été finalisée. Elle fait partie des projets à venir, mais nécessite au préalable un important travail interne qui a débuté il y a seulement quelques semaines ».

Le chef de pôle (médecin-chef du secteur 6) est assisté par un cadre de pôle.

Les dossiers des patients ne sont pas informatisés. Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a concerné dès 2009, puis en 2014, l'amélioration de la tenue du dossier patient.

Le pôle dispose de plusieurs véhicules :

- une voiture de service de type « *Renault* ™ *Kangoo* » ;
- quatre minibus :
  - un stationné au CMP de Conflans-Sainte-Honorine ;
  - un à Poissy ;
  - un à Saint-Germain-en-Laye ;
  - un dédié à la pédo-psychiatrie.

Il a été rapporté aux contrôleurs des difficultés concernant l'entretien des véhicules : les réparations sont compliquées à obtenir. A titre d'exemples, un véhicule n'avait pas subi le contrôle technique et le conducteur a été verbalisé ; par ailleurs, une portière du *Kangoo* était susceptible de s'ouvrir durant le voyage. Les infirmiers ont refusé de gérer l'entretien des véhicules.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « la flotte automobile est gérée par le service logistique placé sous la responsabilité d'un ingénieur logistique. La psychiatrie est dotée d'un parc d'une vingtaine de véhicules dont 3 minibus. Ce parc est en gestion quotidienne directe par les équipes qui en disposent de manière exclusive. En cas de souci technique, l'Ingénieur logistique est contacté et les réparations sont effectuées dans le cadre d'un marché existant ».

5.1 Le site de Poissy

5.1.1 Le secteur 4

Le secteur 4 dessert les communes de Conflans-Sainte-Honorine, Andrésy, Chanteloup-les-Vignes, Maurecourt, Triel-sur-Seine soit une population de 74 015 habitants[15].

[15] Source : recensement 2010.

Cette aire géographique se situe à l'extrême Nord du département, limitrophe avec le Val-d'Oise. C'est un secteur dont la croissance démographique est en augmentation du fait de l'installation de jeunes ménages repoussés, en raison du prix de l'immobilier, vers la périphérie de la couronne parisienne.

De fait, la file active du service est en constante augmentation, de 9 % entre 2009 et 2012.

La particularité du secteur 4 est d'accueillir au premier étage, au sein du centre clinique de psychothérapie, le centre médico-psychologique (CMP) de Poissy.

5.1.1.1 Activité de l'unité d'hospitalisation

La répartition des patients selon leur mode d'admission avec le nombre de mesures est indiquée dans le tableau suivant :

	HL/SL mesures	HL/SL patients	HDT/SPDT mesures	HL/SPDT patients	HO/SDRE mesures	HO/SDRE patients
2010	249	163	40	39	10	9
2011	388	166	53	48	10	10
2012	375	221	58	55	5	5
2013	290	140	59	55	7	7

Au jour de la visite des contrôleurs, la capacité d'accueil de l'unité d'hospitalisation du secteur était de dix-neuf lits. Elle dispose également d'une chambre d'isolement assortie d'une chambre communicante.

5.1.1.2 Les patients

Durant l'année 2013, la file active de l'unité a compté 202 admissions.

Au jour de la visite, dix-huit personnes étaient hospitalisées dans ce secteur : onze hommes et sept femmes. Un patient admis en SPPI occupait la chambre d'isolement.

Le plus âgé des patients avait 88 ans, le plus jeune, 21 ans.

Deux hommes étaient hospitalisés dans le cadre d'une admission à la demande d'un tiers (ASPDT) et deux hommes dans le cadre d'une admission sur décision du représentant de l'Etat (ASPRE).

La durée de la plus longue hospitalisation sous contrainte au jour de la visite était de trois mois en ASPRE et de deux mois et demi en ASPDT.

5.1.1.3 Le personnel

Le personnel du secteur 4 effectuant son activité dans l'unité comprend :

- deux praticiens hospitaliers à temps plein ;
- quatre psychologues effectuant au total 1,30 ETP (le reste de leur activité est réalisée au CMP) ;

- une assistante sociale qui travaille sur l'ensemble du secteur (unité d'hospitalisation, UPS et CMP) ; le second poste est occupé par une personne en congé longue durée depuis dix-huit mois, qui n'a pas été remplacée ;
- un cadre supérieur de santé partant en retraite en 2014, qui ne sera pas remplacé ;
- un poste d'ergothérapeute, vacant ; créé en 2003, il a été occupé jusqu'en 2010 ;
- une infirmière faisant fonction de cadre de santé ;
- 12,80 ETP d'infirmiers dont 1 exerce son activité de nuit ; l'effectif théorique est de 17,3 ETP ; selon le directeur 14 ETP ;
- 4,50 ETP d'aides-soignants dont une de nuit ;
- un agent de service hospitalier (ASH).

Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre financier, les contrats des personnels du secteur ne sont pas renouvelés. Il manque un poste d'assistante sociale, le poste d'ergothérapeute n'a pas été renouvelé et le cadre supérieur de santé, qui prend sa retraite, ne sera pas remplacé. Par ailleurs, trois aides-soignants occupent des postes d'infirmiers.

Les horaires de travail sont les suivants : 7h-14h30, 14h-21h30 et 21h15-7h15 permettant un temps de transmission jugé bref par le personnel, le matin et le soir.

Le planning prévoit la présence de trois infirmières et une aide-soignante le matin et l'après-midi. Il arrive qu'une infirmière puisse travailler en journée de 9h à 16h30. La nuit, une infirmière et une aide-soignante assurent la prise en charge des patients.

L'effectif ne comprend aucun agent de sexe masculin.

5.1.1.4 Les locaux

Douze chambres sont situées au Nord de l'étage, les deux parties centrales étant occupées par le bureau de soins, la pharmacie, la salle de soins et à proximité immédiate, quatre chambres dont la chambre d'isolement et sa chambre attenante du côté droit.

Du côté gauche de la partie centrale, on trouve le bureau infirmier, le bureau des cadres et la laverie.

La partie Sud de l'étage est aménagée en bureaux (entretiens, bureaux médicaux, secrétariat hospitalier), de salles à vocation d'animations ainsi que du vestiaire des personnels et de la chambre de garde.

a. Les chambres

L'unité d'hospitalisation du secteur 4 dispose de dix-neuf lits répartis en quinze chambres :

- cinq chambres doubles ;
- huit chambres individuelles dont la chambre pour personne à mobilité réduite (l'une des chambres était fermée pour travaux lors de la visite des contrôleurs) ;
- une chambre d'isolement assortie d'une chambre simple, communicante.

La surface des chambres à deux lits est de 18,10 m², celle des chambres individuelles de 11,65 m². La chambre accessible aux personnes à mobilité réduite est de 13,95 m².

Toutes les portes de chambres sont percées d'une ouverture, vitrée, de forme rectangulaire.

Les chambres doubles, peintes de couleur claire, sont équipées de deux lits à roulettes, deux tables de nuit sur lesquelles sont posés des carafes d'eau et des gobelets en plastique.

Au pied des lits, on trouve deux armoires, deux tables et deux chaises de type « écolier ».

L'éclairage, par deux tubes à néon, est situé au-dessus des lits.

Deux fenêtres de 1,34 m sur 0,90 m sont munies d'un bloque-fenêtre.

Chambre double du CCP

Le local sanitaire – d'une surface allant de 1,80 m² pour les chambres individuelles à 2 m² pour les chambres doubles – ne dispose pas de douche mais d'un lavabo et d'un WC.

Les chambres individuelles sont identiques aux chambres doubles mais ne comportent qu'un seul élément de chaque mobilier.

La chambre d'isolement et sa chambre simple attenante ont chacune une surface de 12,40 m² (cf. § 6.3.1).

b. Les locaux communs

Les patients ont à leur disposition :

- le hall d'une surface de 64,76 m², meublé de quatre chaises, deux banquettes, deux fauteuils et une table basse. Un panneau d'affichage avec notamment l'annonce de la visite des contrôleurs et le planning des activités y est installé. Les patients aiment ce lieu et y passent volontiers du temps « pour voir du monde et papoter » ;

- un salon de télévision d'une surface de 15 m², équipé de cinq fauteuils, dont un est éventré, d'une table basse, d'un poste de télévision à écran plat de 0,65 m, de deux plantes vertes dans un bac et de trois plantes. La télécommande est sur la table ;
- une salle d'activités, d'une surface de 16,40 m², équipée du matériel nécessaire à la peinture, contenu dans des armoires ;
- une salle à manger-salon de télévision d'une surface de 92,90 m² ; un office d'une surface de 8 m² est attenant ;
- un salon de visites d'une surface de 15 m², équipé de sept fauteuils et une table basse. Une plante verte et deux tableaux posés sur la plinthe assurent la décoration de la pièce. Les stores sont délavés et le plafond présente des traces d'infiltration ;
- une ancienne salle informatique (21,65 m²) occupée par du matériel obsolète ;
- un atelier d'une surface de 7,40 m² ;
- la laverie, d'une surface de 9,10 m² ; elle est équipée d'une machine à laver et d'un sèche-linge ;
- un local pour les produits d'entretien ;
- deux douches, dont une est hors service définitivement. Selon les informations recueillies, la fuite d'eau qui inonde la cafétéria située en-dessous, n'est pas réparable car il n'existe pas de trappe de visite ;
- deux salles de bains avec baignoire (10 m² et 11,65 m²) ;
- deux WC (dont un bouché) dans les espaces communs. Celui qui fonctionne est doté d'une balayette, d'une rampe et de papier hygiénique. Dans ce local sont installés un lavabo en émail avec un robinet qui goutte, un essuie-mains rempli, un miroir et une poubelle. Une affiche alerte sur la prévention de la gastro-entérite et la nécessité de se laver les mains.

c. Les locaux professionnels :

- trois bureaux médicaux dont un dédié à la **thérapie familiale** qui dispose en outre de deux locaux spécifiques avec possibilité de filmer et d'enregistrer les entretiens et de les visualiser de l'autre côté grâce à une glace sans tain ;
- le bureau du cadre supérieur de santé (13,40 m²) ;
- le bureau du cadre de santé (11,70 m²) ;
- deux secrétariats ;
- la réserve de linge (11,80 m²) ; elle est équipée de boîtes en plastique marquées au nom de chaque patient. Sur des étagères sont placés, par type, des vêtements provenant de dons de soignants. De ce fait, toutes les tailles ne sont pas disponibles et tous les besoins ne sont pas satisfaits ;

- le vestiaire du personnel (16 m²) doté d'une douche. Il est équipé de patères et de seize casiers (de 0,40 m de hauteur, 0,50 m de profondeur et 0,25 m de largeur), – nombre insuffisant par rapport au nombre d'agents de l'unité ;
- un WC réservé au personnel ;
- trois bureaux dédiés aux psychologues avec trois fauteuils dédiés à l'attente des consultations ;
- un local pour le linge sale et les poubelles ;
- le poste infirmier (25,45 m²) avec la pharmacie (12,30 m²) et une salle de soins (12,40 m²) ;
- le bureau de veille pour les soignants de nuit (15,95 m²) ;
- une bibliothèque réservée aux professionnels [16];
- la chambre et la douche dédiées au psychiatre de garde (cf. 5.3).

5.1.1.5 Le fonctionnement de l'unité

Les **réunions** organisées au sein de l'unité sont les suivantes :

- réunion pluridisciplinaire avec le psychiatre responsable du secteur, les deux psychiatres, les psychologues, l'assistante sociale et l'équipe infirmière, le lundi de 13h30 à 15h. L'équipe de soignants du matin reste une demi-heure de plus que son temps de service et l'équipe de l'après-midi arrive plus tôt ;
- réunion soignants/soignés : le mardi de 14h45 à 15h45 avec une psychologue ; le thème est choisi sur proposition des patients ;
- réunion avec les familles des patients, « rencontres familiales », le deuxième mardi du mois avec une psychologue et deux infirmières. La participation des familles à ces réunions est suscitée par les médecins lors de leur premier entretien d'information avec celles-ci ;
- réunion avec l'équipe du CMP de Conflans-Sainte-Honorine : le mardi, une fois par mois ;
- le vendredi de 13h à 15h : réunion clinique.

Les entretiens avec les patients ont lieu dans les bureaux médicaux de l'étage. Le rythme d'entretiens est défini par le médecin hormis en chambre d'isolement où il intervient tous les jours. Les entretiens avec les infirmières référentes se tiennent à la demande sauf avis médical. A titre d'exemple, deux entretiens ont lieu par semaine entre les deux infirmières référentes et un patient ayant attenté à ses jours.

Un signalement est fait à **l'assistante sociale** par le médecin dès l'arrivée d'un patient au secteur 4 (ce qui n'est pas le cas au secteur 5). Par la suite, elle reçoit les patients à la demande ou sur signalement.

[16] Elle est animée par trois psychologues et une secrétaire ; elle est ouverte le premier lundi de chaque mois de 11h à 13h, le jeudi de 12h à 12h30 et le deuxième vendredi de chaque mois de 14h à 15h.

L'assistante sociale du secteur 4 est seule à occuper ces fonctions prévues pour deux professionnels. Elle gère les placements à la sortie, les dossiers d'octroi de prestations sociales (sécurité sociale, caisse d'allocations familiales etc.) ainsi que les relations dans ce cadre avec les familles, les curateurs et les tuteurs.

L'impossibilité de domicilier les patients à l'hôpital est, selon les informations recueillies, un problème majeur – s'agissant, notamment, de la réception des courriers officiels – car elle contribue à bloquer l'initialisation des dossiers sociaux.

Dans les deux secteurs, les médecins prescrivent les traitements sur un ordinateur. Ensuite les prescriptions sont imprimées pour garantir la lecture de l'ordonnance. Le circuit du médicament n'est pas informatisé (cf. § 4.1.8). Pour effectuer les commandes de médicaments, l'infirmière doit lister par écrit ce qui manque dans la pharmacie puis saisir la commande sur un ordinateur situé dans le poste infirmier.

Les traitements sont distribués à 8h, 13h, 20h et 22h dans le poste infirmier. Ils sont préparés par l'infirmière de nuit et sont vérifiés au moment de la distribution. Celle-ci peut durer de 30 à 45 minutes ; elle est effectuée en toute confidentialité.

Le jour de la visite des contrôleurs, aucun patient des deux secteurs ne recevait de traitement de substitution aux opiacés et six étaient sous neuroleptique d'action prolongée dans le secteur 4.

La prise en charge des toxicomanes se fait en lien avec l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) de Poissy et de Saint-Germain et avec les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Mantes et de Saint-Germain.

La plupart des patients, à l'exception de ceux qui sont en « protocole pyjama », prennent leur repas dans la salle à manger située au rez-de-chaussée.

Pour l'entretien de leur linge personnel, les patients peuvent utiliser la laverie du service s'ils sont accompagnés d'un soignant ou donner leurs vêtements à nettoyer dans un pressing à Andrésy fonctionnant au sein d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT).

5.1.2 Le secteur 5

Le secteur 5 dessert les communes de Poissy, Villennes-sur-Seine, Médan, Orgeval, Achères, Carrières-sous-Poissy soit une population de 85 892 habitants.

Plusieurs communes sont résidentielles (Villennes, Médan, Orgeval, une partie de Poissy) tandis que les autres comportent beaucoup de logements sociaux regroupés parfois en « quartiers sensibles ».

Le secteur disposait d'un CMP à Carrières-sous-Poissy, fermé en décembre 2013, d'un autre lieu d'accueil dans la cité de La Coudraie à Poissy qui a également été fermé.

Aujourd'hui il reste :

- un CMP à Achères pour lequel le délai pour avoir une consultation avec un psychiatre est d'un mois. Par ailleurs, il est constitué de deux appartements dont l'un est mis à disposition par l'office d'HLM et dont le loyer et l'assurance locative du second sont financés en partie par l'ASMY (cf. § 4.16.1) ;

- un CMP avec un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel-hôpital de jour de trente-quatre places situé au sein du CCP (cf. § 5.1.4);
- deux appartements thérapeutiques (en commun avec le secteur 4) comportant sept places ;
- un accueil familial thérapeutique avec quatre familles recevant cinq personnes.

L'unité d'hospitalisation, située au deuxième étage du CCP, comporte **vingt-quatre lits et une chambre d'isolement.**

Les lits sont répartis en dix chambres individuelles et sept chambres doubles.

Depuis un **droit d'alerte** prononcé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) du 16 janvier 2014, quatre lits ont été administrativement fermés. Selon les informations recueillies, durant le mois de décembre 2013, à la période de Noël, cinq patients « difficiles » ont dû être accueillis au sein de l'unité. Quatre ont été enfermés dans leur chambre et un placé en chambre d'isolement. La prise en charge n'a pas été satisfaisante pour le personnel soignant ; l'effectif était insuffisant pour faire face aux problèmes de ces patients et assurer une prise en charge correcte pour des patients enfermés, nécessitant chacun la présence et la surveillance d'un soignant.

Le CHSCT a décidé de diligenter une enquête menée par le directeur adjoint et des membres du CHSCT : deux agents de la CGT et la secrétaire du comité. L'enquête était en voie d'achèvement au moment de la visite ; pour la finaliser il restait à entendre le responsable du pôle à son retour de congés.

Il convient de noter que la fermeture de lits en psychiatrie n'a pas d'incidence sur le budget de l'établissement puisque la tarification à l'activité (T2A) ne s'applique pas dans ces services.

Durant l'année 2013, plusieurs événements ont donné lieu à la fermeture de chambres :

- le 4 mars : la chambre 201 était dans le noir du fait de l'impossibilité de faire fonctionner le store ;
- le 23 avril : la chambre d'isolement était en réfection pour des travaux de peinture et la réparation de l'oculus ;
- le 13 juin : la chambre d'isolement n'était plus opérationnelle du fait de « portes cassées »;
- le 21 novembre : « fermeture d'un lit car deux patients en isolement » ;
- le 23 décembre : fermeture de quatre lits normaux car cinq patients étaient en isolement (cf. *supra*)

5.1.2.1 L'activité de l'unité d'hospitalisation

Le tableau suivant indique le nombre de patients hospitalisés à temps plein et leur mode d'admission de 2008 à 2013 :

	HL/ SL	%	HDT/ SPDT	%	HO/ SPRE	%	L122-1	%	D398	%	Total
2008	229	83,88	25	9,16	13	4,76	3	1,10	3	1 ,10	273
2009	198	78,26	47	18,58	4	1,58	3	1,19	1	0,40	253
2010	215	79,04	41	15,07	13	4,78	3	1,10	0	0	272
2011	191	74,61	51	19,92	11	4,30	1	0,39	2	0,78	256
2012	218	78,99	49	17,55	7	2,54	2	0,72	0	0	276
2013	137	68,50	50	25,00	11	5,50	1	0,50	1	0,50	200

Le tableau suivant fournit les différents indicateurs de l'activité du secteur en 2013 :

Secteur 5	SL	SPDT+SPDTU +SPPI	SPRE	SPRE art 122-1 du CP	D 398 du CCP	Total
Nb de journées	5 695 (66,12 %)	1 904 (22,10 %)	871 (10,11 %)	142 (1,64 %)	2	8 614
Nb de séjours	223	91	62	44	1	
Nb de patients	137	50	11	1	1	200
Nombre de mesures	0	49	11	1	1	62

Le taux d'occupation a été de 97 %[17] (98 % en 2012).

5.1.2.2 Les différences avec l'unité d'hospitalisation du secteur 4

- le nombre de lits : vingt-quatre au lieu de dix-neuf ;
- une salle de réunion d'une surface de 32,55 m² ;
- trois bureaux dédiés aux assistantes sociales des deux secteurs ;
- un bureau dédié aux admissions et à la clientèle : c'est là que sont rangés les registres de la loi ;
- un bureau pour les urgences psychiatriques ;

[17] Le calcul du taux d'occupation est fait sur la base de vingt-quatre lits alors que quatre lits ont été fermés du 6 décembre au 31 décembre 2013.

- un bureau prêté à l'association Osiris qui prend en charge les patients porteurs du VIH non hospitalisés au CCP ;
- un vestiaire commun aux soignants et aux patients d'une surface de 11,60 m² ;
- les réunions pluridisciplinaires ont lieu le lundi et le vendredi de 9h à 11h ;
- une réunion de synthèse est organisée une fois par mois le mardi de 13h30 à 14h30 en présence de l'ensemble des membres de l'équipe.

5.1.2.3 Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, vingt-deux patients – dix hommes et onze femmes – étaient présents dont un homme placé en chambre d'isolement. La situation était la suivante :

- un homme et une femme avaient été admis sur décision du représentant de l'Etat ;
- sept patients (cinq hommes et deux femmes) avait été admis sur demande d'un tiers ;
- la durée la plus longue d'un patient admis en soins libres était d'environ trois ans ;
- la durée la plus longue d'un patient admis sans son consentement était de quatre mois ; il s'agissait d'un patient en SPDT transféré d'une unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) ;
- le patient le plus âgé avait 87 ans, le plus jeune, 31 ans ;
- la chambre d'isolement était occupée depuis le 10 février 2014 par un patient admis en soins libres (cf. § 6.3.1).

L'admission dans l'unité se fait par mutation interne (urgences, services de soins somatiques ou autre service de psychiatrie), par transfert d'un autre établissement et à la suite d'une consultation au CMP.

5.1.2.4 Le personnel

Il comprend :

- trois praticiens hospitaliers à temps plein qui effectuent 1,5 ETP au sein de l'unité ;
- deux psychologues ;
- un cadre de santé ;
- 17 ETP d'infirmiers en théorie. Le jour de la visite, une infirmière était en congé maternité jusqu'au 3 juillet ; l'effectif était de 14,6 ETP dont deux hommes ; une autre infirmière devait partir en congé maternité en mars ;
- trois aides-soignants dont deux dédiés au service de nuit ;
- trois ASH, dont un homme sur un CDD de trois mois, pour un effectif théorique de cinq ;

- deux assistantes sociales dont une a annoncé son départ du CHIPS, durant la visite des contrôleurs.

5.1.2.5 Les chambres

Les vingt-quatre lits sont répartis en dix chambres individuelles et sept chambres doubles.

Les chambres sont équipées de manière identique à celle du secteur 4. Une seule à deux lits, d'une surface de 15,50 m², dispose d'une douche et d'un lavabo dans un local de 3,32 m² avec un WC séparé de 1,50 m².

La capacité supérieure de cette unité s'explique par la transformation au premier étage de chambres en locaux pour le CMP de Poissy.

Les portes des armoires des chambres ne possédant plus de clé, on invite les patients à se procurer un cadenas. Or, selon les informations recueillies, cinq armoires ne permettent pas d'y installer un cadenas.

5.1.2.6 Les locaux communs

Ils comprennent :

- le salon de télévision, équipé d'un poste de télévision[18] – qui n'est pas mis en fonction du fait de la dangerosité potentielle du câble reliant l'appareil au décodeur pour les chaînes de la TNT – de six fauteuils, d'une table basse et d'une plante verte ;
- un grand espace d'une surface de 94 m², situé en face du vestiaire et de la salle de réunion, est appelé « salle de billard » : un billard (qui ne fonctionne plus), quatre fauteuils jaunes, quatre fauteuils verts, une bibliothèque contenant une soixantaine de livres usagés et pas récents et une table basse occupent une partie de l'espace ; de l'autre côté, sont installées une table et trois chaises ;
- la salle d'activités (31 m²), dotée d'une console Wii, de dix fauteuils dont trois sont éventrés, de neuf chaises, de trois tables. Deux armoires contiennent le matériel nécessaire à la pratique de la peinture, au découpage et à la musique et des jeux de société. Les blousons des patients qui sortent du bâtiment y sont entreposés ;
- la salle à manger d'une surface de 97,40 m², meublée de cinq tables rondes de 1,20 m de diamètre, cinq chaises et trois plantes vertes ; sans séparation, le « coin télévision » est doté d'un poste à écran plat, de dix fauteuils dont quatre sont éventrés, de deux tables basses où sont posés des journaux ;
- trois douches, dont une équipée pour les personnes à mobilité réduite ;
- deux WC, dont un adapté pour les personnes à mobilité réduite ;
- deux salles de bains.

[18] La commande d'un téléviseur à écran plat a été faite en juin 2013.

Le poste infirmier de cet étage est équipé d'un défibrillateur.

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

L'UPS est située au rez-de-chaussée du CCP. Il s'agit d'une unité intersectorielle pour les secteurs 4 et 5 comportant dix lits. Elle ne reçoit que des patients admis en soins libres.

5.1.3.1 Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, neuf hommes y séjournaient en soins libres et quatre patients (trois hommes et une femme) y étaient accueillis au titre de l'hôpital de jour.

La plus longue hospitalisation avait débuté en mars 2011, soit une durée de trente-cinq mois.

5.1.3.2 Le personnel

L'équipe de l'UPS comprend :

- un psychiatre présent le lundi après-midi et le jeudi après-midi ;
- un cadre de santé en charge de l'UPS, du CMP et de la psychiatrie de liaison ;
- six infirmiers dont trois hommes (qui vont aider leurs collègues des autres unités sur demande) ;
- un ASH ; un poste est vacant, remplacé par un agent en CDD de trois mois mais sans continuité dans les contrats : le dernier s'est terminé le 10 février 2014 ;
- une psychologue présente à la réunion d'équipe mais qui ne prend pas en charge les patients ;
- une assistante sociale (celle du secteur 4) qui vient à la demande.

5.1.3.3 Les locaux

Un couloir très détérioré distribue l'ensemble des locaux.

Couloir de l'UPS

L'unité comprend dix lits répartis en quatre chambres à un lit et trois chambres à deux lits.

L'équipement des chambres est identique à celui décrit dans l'unité d'hospitalisation du secteur 4. Il est à noter que les murs des chambres n° 6 et 7 sont très endommagés par l'humidité.

L'unité ne dispose pas de chambre d'isolement. Elle n'accueille pas de patients admis sans leur consentement.

L'UPS dispose de deux douches, d'une salle de bains et de quatre WC.

5.1.3.4 Le fonctionnement

L'admission se fait après un séjour dans l'une des unités d'hospitalisation. Le **projet** est de préparer la sortie de patients psychotiques stabilisés ayant souvent un long passé d'hospitalisation en psychiatrie et de les aider dans le processus d'autonomisation et de resocialisation. La décision d'admission est prise par l'équipe de l'UPS qui rencontre le patient dans son unité d'hospitalisation.

Les patients ont accès en permanence à leur téléphone portable. Ils peuvent sortir du CCP de 9h à 20h à condition de revenir pour les repas. Il n'existe aucune restriction sur les visites et le courrier.

Les traitements sont distribués à la pharmacie qui est commune avec l'hôpital de jour.

Les **activités** proposées aux patients sont organisées en lien avec l'hôpital de jour situé au sein du CCP.

Le jeudi, toute la journée, est organisé un atelier « espace de vie » où le patient doit faire son lit, ranger sa chambre etc. Les patients ont un chacun un jour dans la semaine pour effectuer leur lessive, dans la buanderie du service.

Un atelier cuisine doit être mis en place en 2014 pour habituer les patients à faire les courses, préparer un repas, réapprendre le rapport à la nourriture, puis le déguster. Un budget de 40 euros a été obtenu pour le faire fonctionner.

Un atelier contes est organisé pour les patients de l'UPS dans la salle de télévision ; il est ouvert à tous les patients du CCP.

Une réunion clinique a lieu tous les lundis après-midi en présence du psychiatre, de la psychologue et de l'assistante sociale.

Les horaires de travail des infirmiers sont différents de ceux des unités d'hospitalisation des secteurs : 8h30-16h, 14h30-22h. Aucun infirmier n'est présent durant la nuit. Les ASH Q (cf. § 4.1.5) effectuent des rondes et les patients peuvent se déplacer et monter par l'escalier au premier étage solliciter les soignants de permanence de nuit pour l'unité d'hospitalisation. Le samedi et le dimanche, un infirmier est présent de 14h30 à 22h30.

Durant les fins de semaine, la plupart des patients sont en permission : la semaine de la visite des contrôleurs, sur neuf patients présents, cinq devaient partir le vendredi soir et revenir le dimanche soir.

Pour préparer la sortie, l'UPS gère des appartements thérapeutiques (trois places) dans la cité Beauregard à Poissy.

L'activité de l'UPS pour l'année 2013 est indiquée dans le tableau suivant :

UPS	Soins libres
Nb de journées	2 558
Nb de séjours	262
Nb de patients	40
Nb de mesures	0

5.1.4 L'hôpital de jour et le centre médico-psychologique

L'article 1 de l'arrêté du 14 mars 1986 dispose : « des centres médico-psychologiques, qui sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert**,** organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique ; des centres médico-psychologiques, qui sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique ».

Contrairement aux dispositions de cet arrêté, l'hôpital de jour et surtout le centre médico-psychologique du secteur de Poissy sont implantés sur deux niveaux au sein même du CCP.

Au rez-de-chaussée se trouvent des bureaux médicaux pour les consultations du CMP et des salles dédiées aux activités de l'hôpital de jour.

Au premier étage, quatre chambres qui constituaient une « unité d'accueil et d'hospitalisation de 24 à 72 heures », ont été transformées en locaux dédiés aux entretiens infirmiers (deux bureaux), à une salle de soins où sont notamment pratiquées les injections de neuroleptiques d'action prolongée, un bureau d'équipe et un petit local disposant d'un évier utilisé pour la préparation des médicaments.

Au sous-sol, des locaux sont dédiés à l'hôpital de jour.

Un défibrillateur est situé dans la salle de soins du rez-de-chaussée.

Au rez-de-chaussée, à côté de l'espace dédié à la cafétéria, se trouve la salle à manger commune aux patients et aux soignants.

5.2 Le site de Saint-Germain-en-Laye : le secteur 6

Le secteur 6 dessert les communes de Saint-Germain-en-Laye, Le Pecq, Chambourcy, Fourqueux, Mareil-Marly et Aigremont, soit une population de 74 038 habitants[19].

Il a été précisé que ces patients étaient certes socialement plus favorisés que ceux accueillis sur le site de Poissy mais qu'il ne s'agissait pas non plus d'une population très aisée mais plutôt de classe moyenne ; les patients aisés sont en effet plutôt admis dans les cliniques privées. Il existe plusieurs cliniques privées implantées dans le département – dont la clinique La Villa des Pages au Vésinet ou encore la clinique d'Yveline à Rambouillet – et d'autres structures du même type, dans le département limitrophe des Hauts-de-Seine. Par ailleurs, les patients peuvent avoir recours aux psychiatres libéraux qui exercent sur la commune même de Saint-Germain-en-Laye : entre douze et quinze psychiatres, selon les informations recueillies.

Le secteur 6 dispose d'un CMP[20] situé à environ 50 m de l'hôpital, rue Armagis.

---

[19] Source : recensement 2010.

Pour l'année 2013, l'activité du secteur 6 est résumée dans le tableau suivant :

	SL	SPDT classique	SPDTU	SPPI	SPRE	Art 122-1 du code pénal	D. 398 du CCP
Nb de journées	5 146	89	1 254	86	146	NR	340
Nb de séjours	459	6	47	4	7	NR	1
Nb de patients	54	3	34	4	7	NR	1
Nb de mesures	NR	3	36	4	7	NR	1

NR : non renseigné

Le secteur 6 dispose de deux unités d'hospitalisation : l'une dénommée unité d'hospitalisation à temps plein (située au rez-de-chaussée du bâtiment de neuropsychiatrie) et l'autre, le centre d'accueil et de traitement à durée brève (située au premier étage).

5.2.1 L'unité d'hospitalisation à temps plein

Elle est située au rez-de-chaussée du bâtiment de neuropsychiatrie.

Elle est accessible, depuis l'extérieur, par la ruelle venant du portail des fournisseurs ; l'on y pénètre par un perron surélevé, de trois marches d'un côté et muni d'un plan incliné de l'autre.

Depuis l'intérieur, il faut emprunter un circuit qui suppose de passer par la galerie accueillant la chapelle, en suivant les affichettes « psychiatrie adulte » puis de descendre d'un étage ; il importe surtout de demander son chemin car l'unité n'est pas signalisée.

5.2.1.1 Les patients

Le jour de la visite (12 février 2014), vingt patients étaient présents : dix hommes, et dix femmes dont deux étaient en chambre d'isolement en régime ouvert parce que insuffisamment stabilisées, a-t-il été précisé.

Parmi ces patients :

- six avaient été admis en SPDRE, soit une femme et cinq hommes ;

- trois en SPDTU, soit deux femmes et un homme (et aucun en SPDT classique) ;

- onze personnes étaient en SL.

Le patient faisant l'objet de la plus longue admission en SPDRE a été hospitalisé le 25 janvier 2013 (soit depuis un peu plus d'un an). Le patient faisant l'objet de la plus longue

[20] Les locaux de ce CMP ont été mis à disposition du CHIPS par le conseil général.

admission en SPDT a été hospitalisé le 15 octobre 2013 (il est présent dans le service depuis quatre mois) et le plus ancien, en SL, a été admis le 3 septembre 2013 (soit depuis cinq mois).

Le patient le plus âgé de l'unité a 72 ans, le plus jeune, 20 ans. Ils sont tous deux en soins libres.

Les patients peuvent provenir du CMP de Saint-Germain-en-Laye, du CCUA (centre de consultations urgentes pour adultes), de l'hôpital de jour, du commissariat ou encore de transfert. Ils sont accueillis et pris en charge selon la procédure décrite *supra* (§ 3.2) par un ou deux soignants, en salle de soins, avec du renfort si nécessaire.

Il a été expliqué aux contrôleurs que l'unité d'hospitalisation à temps plein accueillait souvent des patients hébergés initialement sur le site de Poissy : des patients nécessitant une mise en chambre d'isolement ; des patients pour lesquels un traitement par sismothérapie est préconisé (ces patients sont hospitalisés pour des durées très courtes ; de la veille au soir du jour où a lieu le traitement jusqu'à 12h ou 14h, soit une nuit d'hospitalisation) ; enfin, des patients en soins libres, parce qu'il arriverait souvent que le site de Poissy manque de lits. Selon les informations recueillies, sur les vingt-deux lits de l'UH, deux seraient en permanence occupés par des patients de Poissy.

Pour les patients venant du CMP de Saint-Germain-en-Laye situé à proximité, les infirmières travaillant dans cette structure peuvent procéder à l'accompagnement du patient, avec le véhicule de secteur la plupart du temps et non à pied ; sauf, si l'on soupçonne la prise de toxiques, puisque le patient transitera alors par « les urgences » de l'hôpital. En effet, le site de Saint-Germain dispose d'un service appelé « centre de consultations urgentes pour adultes » ; ce service n'est pas ouvert 24h sur 24, 7 jours sur 7 mais fonctionne uniquement en journée. Lorsqu'un médecin traitant installé sur le secteur a besoin d'une consultation psychiatrique en urgence, il envoie son patient au CCUA. Tous les praticiens hospitaliers (PH) du secteur font des gardes au CCUA – ce qui correspond à 7,5 ETP de PH – selon un système d'astreinte à la journée.

5.2.1.2 Les personnels

Les personnels sont les suivants :

- 2 ETP de psychiatres. L'un des psychiatres partage son temps entre le CMP de Saint-Germain-en-Laye – situé à 50 m de l'hôpital comme indiqué *supra* – et l'unité d'hospitalisation à temps plein ;

- deux ergothérapeutes effectuant 1,80 ETP ;

- 1 ETP d'assistante sociale, assurant un mi-temps (l'autre mi-temps est dédié au CATDB ;

- 1 ETP de secrétaire médicale ;

- 2 ETP de psychologue ;

- 1 ETP de cadre de santé (faisant fonction), présent depuis le 8 août 2013 ;

- 12,5 ETP d'infirmiers ;

- 4 ETP d'aides-soignants ;

- 5 ETP d'agents des services hospitaliers ;

Il a été précisé aux contrôleurs s'agissant du personnel non médical que :

- avant le mois d'août 2013, un seul cadre de santé supervisait les deux unités d'hospitalisation du secteur 6 ; dès lors, aucune procédure n'avait pu être formalisée par manque de temps. Un patient a également tenu à expliquer aux contrôleurs : « pendant longtemps, il n'y avait pas de gérant du service et ça posait problème » ;
- le personnel infirmier connaissait quelques difficultés avec deux personnes à 80 % et 3,5 ETP vacants. Ces conditions obligent à faire appel à un renfort quotidien de deux personnes. Il est également précisé que le personnel infirmier est exclusivement féminin et que seules trois infirmières ont plus de cinq ans d'ancienneté ;
- s'agissant des autres catégories qui sont mixtes, le groupe des aides-soignants est pourvu de 4,3 ETP, en excédent de 0,3, et celui des ASH est en déficit avec seulement 3,8 ETP, ce qui oblige la cadre à « jongler » avec ces deux ressources pour assurer, chaque jour, la présence de un ou deux hommes par poste de service.

Pour autant, un patient a déclaré aux contrôleurs : « les médecins sont là tous les jours (…). Les personnels sont gentils (…). Et en plus, il y a de l'ergothérapie ».

Les horaires de travail.

En principe, trois infirmières, un(e) aide soignante et un(e) ASH doivent être présents à chacun des postes suivants (il est dit que cette configuration n'intervient que dans le meilleur des cas) :

- de 6h45 à 14h15 pour le service du matin ;

- de 8h à 15h30 pour le service de journée ;

- de 13h45 à 21h15 pour le soir.

Le service de nuit est exécuté entre 21h et 7h par une équipe spécifique de deux personnes dont l'une est à 80 %, renforcée par un ou deux ASH hommes mutualisés avec le CATDB.

Le service du week-end est assuré par deux infirmières et une ASH le matin et une autre équipe identique l'après-midi, avec une ASH en journée.

Les arrêts de travail

Le jour de la visite, un soignant est arrêté suite à un accident de travail et un autre est en arrêt pour cause de maladie.

5.2.1.3 Les locaux

Depuis l'extérieur, une première porte conduit dans un sas de 10 m² comprenant à gauche l'escalier, qui conduit à l'étage et au sous-sol et à droite, un local pour les poubelles ainsi que l'ascenseur.

Une seconde porte permet de pénétrer à l'intérieur même de l'unité, après avoir sonné.

Cette porte ouvre sur le hall d'accueil de l'unité, d'une surface de 45 m².

Ce dernier comprend, à gauche et à droite, deux espaces équipés de sièges et fauteuils avec tables basses et claustras. Selon les témoignages recueillis, une partie des fauteuils provient du poste de police municipale, situé à proximité de l'établissement, les policiers ayant décidé de s'en débarrasser.

Dans la partie gauche du hall se trouvent également une cabine téléphonique, à proximité un fauteuil pour s'asseoir et un claustra en guise de séparation ; le positionnement de la cabine – dans le hall d'accueil, à côté de l'entrée du réfectoire et de l'accès à l'une des ailes d'hébergement – n'assure pas la confidentialité des conversations téléphoniques.

Cabine téléphonique de l'unité d'hospitalisation

Toujours à proximité de la cabine, un grand tableau blanc est fixé au mur sur lequel figure la date du jour. Un autre panneau, en bois, est réservé aux menus ; pour autant, le 12 février 2014, aucun menu n'était affiché. Un panneau en liège contient quelques notes d'information : la charte de la personne hospitalisée et la charte de la qualité, l'affichette relative à la visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le règlement intérieur de l'unité, ainsi qu'une décision du directeur du CHIPS n°13/2013/2524 du 1er octobre 2013 portant interdiction de l'usage des cigarettes électroniques à l'intérieur des locaux de l'établissement ; il est indiqué que le règlement intérieur du CHI est modifié pour que toutes les dispositions relatives à la consommation du tabac soient étendues à l'utilisation des cigarettes électroniques.

Face à la porte d'entrée de l'unité, se trouve le bureau vitré réservé à l'accueil et au secrétariat d'une surface de 13 m². Le jour du contrôle, une « note à l'attention des patients » était collée sur l'ouverture vitrée. Il y était indiqué : « vous êtes hospitalisé(e), pensez à demander au secrétariat un bulletin d'hospitalisation afin de l'envoyer à votre employeur ».

Le bureau du secrétariat est longé, sur sa droite, par un couloir, muni d'un guichet permettant la communication avec la personne chargée de l'accueil. Ce couloir permet d'accéder au fond à droite, à un bureau réservé aux aides-soignants et aux ASH, d'une

superficie de 19,54 m², dans lequel sont installés un canapé, trois fauteuils, une table sur laquelle se trouvent un téléphone fixe et une chaîne hi-fi, ainsi qu'une armoire, qui ne ferme pas à clé, dans laquelle sont rangés les dossiers médicaux des patients hébergés à l'unité ; il a été expliqué que la porte du secrétariat était fermée à clé, lorsque aucune secrétaire ou aucun agent ne se trouvait dans cette partie de l'unité. Au fond à gauche, un local, d'une surface de 10,5 m², sert d'espace de détente pour le personnel ; y est installée la machine à café du service.

L'unité se présente en plan sous la forme d'un rectangle d'environ 1 200 m².

Le hall se situe à peu près au milieu. De part et d'autre, deux couloirs permettent d'accéder aux deux ailes de l'unité, celle de gauche appelée « le patio » et celle de droite, dénommée « la villa ». Deux portes coupe-feu séparent le hall de chacune des deux ailes. Il a été expliqué aux contrôleurs qu'au début des années 2000, les deux unités d'hospitalisation du secteur 6 occupait toutes deux ces locaux et étaient réparties, chacune dans une aile.

Dans « la villa », le couloir central donne naissance à gauche à un second couloir qui distribue des bureaux, dont ceux des médecins et débouche sur un espace extérieur. Celui-ci, d'une superficie de 50 m², est planté d'arbustes et de massifs. Du mobilier de jardin, installé à la belle saison, est entreposé sous l'escalier, lequel n'est pas sécurisé, accessible à tous et ne comporte qu'un simple garde-corps. Il avoisine le mur de 2 m de hauteur qui clôt le domaine de l'hôpital, au-delà duquel se trouvent une pelouse et un parking attenant à une résidence qui héberge notamment des personnels. L'escalier offre toute facilité pour enjamber ce mur qui n'est pas défendu et qui sert de limite au jardin.

De manière générale, s'agissant des locaux, les personnels se sont plaints du manque d'entretien et de nettoyage ; selon les informations recueillies, les obligations du titulaire du marché de nettoyage seraient de moins en moins nombreuses, ce qui expliquerait notamment que les sols soient sales (effectivement très sales, au vu des constatations effectuées par les contrôleurs) et huit ouvriers seulement interviendraient sur l'ensemble du CHIPS.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « il est erroné d'écrire que seuls 8 ouvriers interviendraient sur le CHIPS. L'équipe des services techniques de la Direction des Fonctions Logistique-Infrastructure-Sécurité-Environnement est de 26 ETP qui se consacrent aux travaux d'entretien de l'établissement ».

a. Les chambres

L'unité d'hospitalisation est une unité fermée qui comprend vingt-deux lits répartis dans treize chambres identifiables au moyen de lettres, auxquelles s'ajoutent deux chambres d'isolement (examinées au § 6.3). Ces chambres sont disposées comme suit :

- aile « la villa » : quatre chambres à deux lits et deux chambres d'isolement. Il est précisé aux contrôleurs que cette aile est réservée aux entrants, nécessitant une surveillance plus soutenue ;

- dans l'aile « le patio » : quatre chambres à un lit et cinq à deux lits, dédiées à des patients plus stabilisés.

Les professionnels rencontrés disent trouver cette répartition en deux ailes distinctes intéressantes ; le passage d'une aile à l'autre a un sens dans le parcours du patient.

Dans l'aile « la villa », les chambres à deux lits dénommées J, K, L, M sont situées sur le

côté droit du couloir ; de surface identique, soit 21 m², elles comprennent toutes un cabinet de toilette de 4 m².

Elles sont équipées de deux lits réglables en hauteur, une rampe lumineuse fixée au-dessus de la tête, deux chevets, deux placards individuels avec étagères et penderie encastrés et fermant à clé, laquelle est conservée par le personnel en salle de soins ; une table d'écolier et deux chaises complètent le mobilier.

Toutefois, la chambre M comporte une chaise cassée, et la chambre L n'est pas dotée de table ; la chambre J ne comprend pas de chaise mais un fauteuil roulant y est entreposé. Seule la chambre K dispose d'un mobilier complet.

La porte de 1,20 m de large à deux vantaux comprend un oculus de 0,26 m de large et 0,36 m de haut. L'éclairage des chambres est dispensé par une baie vitrée de 2,50 m de largeur et 1,45 m de hauteur composée d'une partie fixe surmontée en son milieu d'une imposte ouvrante par commande à manivelle et câble de 1,25 m de large et 0,60 m de haut. Seule celle de la chambre J fonctionne, les câbles étant rompus sur les autres, ce qui prive ces lieux d'une possibilité d'aération. Les fenêtres sont équipées d'un volet roulant extérieur à commande électrique. Le faux plafond supporte deux blocs lumineux et le détecteur de fumée. Un radiateur à eau chaude est fixé au-dessous de la baie.

Chaque chambre comprend un bouton d'appel avec voyant extérieur (les signaux sont transmis à la salle de soins). Une chambre comporte une prise à vide et une prise à oxygène au-dessus de chaque lit, mais il est dit que seules celles d'une chambre sont opérationnelles. Le sol est en plastique jaune et les murs sont bleus clair. Ces chambres situées en rez-de-chaussée ne comportent pas de rideau intérieur. Les autres disposent de dispositifs mobiles branchés sur le secteur (appareil d'aspiration) ou bouteille d'oxygène permettant de faire face aux éventualités d'urgence ou de soins somatiques

Le cabinet de toilette comprend une cuvette à l'anglaise suspendue avec abattant, une barre d'appui et une balayette, un dévidoir de papier WC et un autre de serviettes en papier, un porte-serviettes, un lavabo distribuant de l'eau chaude et de l'eau froide et une tablette au-dessus, surmontée d'un miroir (au jour du contrôle, les cabinets de toilette des chambres J et M ne comportaient pas de miroir). Sur le côté, une douche sécurisée, sans flexible, est fixée au mur ; le sol carrelé sert de réceptacle à l'eau, mais n'ayant pas été prévu pour cela, les pentes ne sont pas suffisamment prononcées et lors de chaque douche, une inondation se produit dans le cabinet, parfois même au dehors. La pièce est aveugle et seul le faux plafond comporte un point lumineux dont la commande est extérieure, ainsi que la VMC. Ce cabinet comporte aussi un bouton d'appel.

Cabinets de toilette à l'UH

Dans l'aile « le patio », deux chambres – dénommées « protégées » sur le plan côté de l'unité fourni aux contrôleurs – étaient, lorsque les deux unités d'hospitalisation occupaient ces locaux, utilisées comme chambre d'isolement ; elles servent aujourd'hui de chambres hôtelières. Ces deux chambres ne disposent pas de sanitaires qui leur soient propres, à la différence des deux autres chambres individuelles de l'aile ; un WC et une douche, partagés, sont situés à proximité immédiate et leur sont néanmoins réservés. Les quatre chambres individuelles du patio ont une surface comprise entre 9,60 m² et 10,36 m².

Sur les cinq chambres doubles (d'une superficie comprise entre 16,36 m² et 22,23 m²), seule une chambre est dépourvue de sanitaires.

Il a été regretté que toutes les chambres de cette aile ne soient pas équipées de sanitaires alors qu'elle est en principe réservée à des patients plus autonomes.

b. Les locaux communs

L'unité comprend deux douches collectives mais aucun WC à usage collectif. De même, l'unité d'hospitalisation ne dispose pas de salon réservé aux visites ; les patients reçoivent leurs visiteurs dans les espaces communs ou dans leur chambre.

L'entrée de la salle à manger est située dans le hall d'accueil, comme évoqué *supra*. Celle-ci est équipée de trois tables rectangulaires en bois entourées chacune de quatre chaises de couleur bleue, trois tables rondes, l'une avec deux chaises, l'autre avec quatre chaises et la dernière, trois chaises , un poste de télévision et une chaîne hifi (que les contrôleurs ont entendu fonctionner), une petite horloge fixée au mur, un climatiseur et une fontaine à eau, défectueuse (une fuite de celle-ci a d'ailleurs généré un dégât des eaux). Le sol est un linoléum de couleur bleue. Les fenêtres sont de grandes baies vitrées qui ne s'ouvrent pas mais apportent beaucoup de lumière. Des rideaux et une plante ont été installés pour égayer l'espace.

Dans l'aile dite « le patio », se trouvent deux salles de détente – non signalisées – qui communiquent l'une avec l'autre, d'une superficie totale de 53,18 m².

Dans la première salle, dont l'accès se fait depuis le couloir par une double-porte équipée de fenestrons, sont installés six fauteuils, deux tables basses (sur l'une d'elles, le jour du contrôle sont posés une télécommande, le magazine *Ça m'intéresse* du mois de décembre 2013 et *l'Equipe Magazine* du mois de février 2013), une table de forme carrée plus haute, un meuble comprenant un poste de télévision et un appareil hifi-vidéo ; au total sont entreposés ou rangés dans la pièce entre 150 et 200 cassettes VHS et DVD. Un patient explique qu'il est possible de brancher sa clé USB sur l'appareil pour voir un film ou écouter une chanson préenregistrée.

Les contrôleurs ont pu constater que cette salle servait aux visites. Ainsi, une patiente jouait aux dames avec son mari, malgré les allées et venues éventuelles du personnel soignant et d'autres patients de l'unité.

Coin détente de l'UH

Dans la seconde, se trouve une table de ping-pong ; le jour du contrôle, sur la table sont posées deux raquettes et une balle. La pièce dispose de trois grandes ouvertures vitrées floutées mais qui laissent pénétrer la lumière du jour ; ce dispositif est complété par cinq plafonniers. Selon les témoignages recueillis, cette salle sert également de « fumoir » pour certains patients admis en SPDRE qui ne peuvent pas sortir sur le perron. Sur le plan côté de l'unité fournie aux contrôleurs, cette salle est d'ailleurs dénommée « salle de télévision fumeurs ».

Un peu après cette dernière salle, se trouve un autre espace de détente, ouvert, installé dans une partie élargie du couloir de circulation qui distribue l'ensemble des chambres du

patio et a une surface totale de 97,15 m².

Cet espace est divisé en deux parties : la première est équipée de quatre chaises, d'un banc à deux places, de trois bibliothèques comportant cinq étagères chacune sur lesquelles sont rangés des livres, ainsi qu'une bibliothèque plus basse, à trois étagères, comprenant livres et jeux de société (notamment deux Uno® et un Pictionnary®), enfin, en son milieu, d'une table basse, de forme carrée. L'ensemble est assez convivial et pendant la visite, les contrôleurs ont vu plusieurs patients s'y installés ; la seconde partie comprend un baby-foot (aucune balle n'était à disposition au moment de la visite ; les contrôleurs n'ont vu aucun patient jouer mais l'une des chambres située à proximité était occupée par un autiste très agité).

c. Les locaux professionnels

Le vestiaire du personnel occupe une surface de 8 m² et comprend un porte-manteau de type perroquet, dix placards individuels, une table, un lavabo avec tablette, miroir et réglette lumineuse. Cette pièce dispose en outre d'une cabine de douche de 3,2 m² et d'un cabinet d'aisance de 1,05 m². Le sol est en plastique jaune et les murs sont bleus. Au faux plafond, de couleur blanche, sont fixés une VMC et un détecteur de fumée.

Vers le bout du couloir se trouve l'embranchement du couloir des bureaux et ensuite un dépôt de matériel de nettoyage et d'hygiène de 2,5 m². Le bout du couloir comporte une baie vitrée donnant sur une allée extérieure et la rampe inclinée conduisant au sous-sol.

Le couloir des bureaux comporte, à gauche, un cabinet de toilette pour les personnels de 6,8 m² avec WC et lavabo, le bureau de l'assistante sociale de 16,8 m², suivi du bureau de l'un des deux médecins psychiatres.

A droite, se trouvent : à l'entrée le dépôt de linge sale, de 1,8 m², contigu au local du matériel d'hygiène, suivi des bureaux de l'ergothérapeute (10,3 m²), de la psychologue (15 m²) et du second psychiatre (16,5 m²). Ces bureaux comportent tous, une ou deux baies vitrées donnant sur l'allée extérieure et la rampe inclinée. En réalité, le bureau de l'ergothérapeute n'est pas un bureau de travail ou d'entretien mais, selon les explications recueillies, une salle utilisée pour les activités d'ergothérapie pour les patients qui ne peuvent pas descendre au sous-sol où se déroulent en principe ces activités.

La salle de soins occupe un espace en **L** de 39 m² à l'entrée de « la villa », dont la partie la plus large donne sur le couloir, avec une vue sur le hall d'accueil au moyen d'une baie vitrée, et la partie la plus longue, sur le jardin avec deux fenêtres de 2,8 m de large et hautes de 1,5 m, comportant six châssis dont deux à guillotine de 0,75 m de haut en mauvais état et dont la partie mobile ne fonctionne pas.

Cette partie longue comprend d'un côté, une paillasse avec un évier à deux bacs, un ensemble de placards sous le plan de travail comprenant des tiroirs dont celui qui contient les objets retirés aux patients tels que téléphones et documents personnels et, au-dessus, un placard suspendu, deux panneaux d'affichage informatif et de consignes. Sur l'autre côté, se trouvent une table de travail avec un fauteuil et le planning des patients, la porte d'accès au local des injections, l'armoire à pharmacie avec le tiroir à toxiques sécurisé, les casiers personnels des patients répertoriés par lettre de chambre et n° de lit, un chariot pour les dossiers médicaux des patients en cours d'hospitalisation et un autre, pour les médicaments, un pèse-personne et un chariot pour les poubelles.

La partie de la salle de soins située près du couloir comprend : un lit de repos avec prises à vide et à oxygène, une table de réunion avec douze chaises, un bureau avec poste informatique et imprimante, un panneau d'affichage et un tableau de consignes, un classeur à clapets ainsi qu'un placard avec des dossiers médicaux. Au mur sont fixés la centrale de sécurité incendie, le répétiteur des boutons d'appel et le tableau de contrôle de l'arrivée de l'oxygène. Le faux plafond comporte cinq points lumineux et le détecteur de fumée. Les murs sont de couleur blanc cassé, le sol en plastique jaune.

Le sol des couloirs et les circulations est en plastique bleu, les murs sont jaunes et comportent quelques tableaux de décoration, les cimaises sont grises et les portes bleues. Le faux plafond est blanc et comporte des pavés lumineux encastrés ainsi que des détecteurs de fumée.

Le local cuisine occupe une surface de 13,6 m² à gauche, à l'entrée de la salle à manger. Il dispose d'un four électrique de réchauffage des barquettes, d'un chauffe-briques pour le lait et les briques de bouillon, d'un réfrigérateur avec compartiment congélateur, d'un lave-vaisselle, d'une paillasse avec un évier à deux bacs et deux placards à vaisselle, un placard suspendu à quatre portes et un chariot porte-couverts. Une cuisinière avec four et quatre feux est aussi installée ainsi qu'un percolateur à eau chaude, un grille-pain, un four à micro-ondes, un distributeur de serviettes en papier, une table de 1,40 m sur 0,80 m et quatre chaises. Aux murs sont fixés un tableau informatif, un tableau effaçable et une pendule.

Le côté sur salle est ouvert à hauteur de 1,20 m sur une largeur de 2,50 m. Il comporte un plateau servant de passe-plats avec, au-dessous, une étagère de même longueur et large de 0,50 m. Cette ouverture est fermée par un volet roulant électrique.

Le faux plafond comprend deux pavés lumineux et un détecteur de fumée, les murs sont de couleur verte et le sol est en plastique jaune et en mauvais état. Le local est propre mais vieillot et au surplus, avec une seule entrée et un mélange du propre et du sale, ne répondant pas aux normes HACCP[21].

Il est dit que parfois, le week-end, et selon la disponibilité des soignants, ce local sert aussi d'atelier de cuisine ergothérapique, avec deux ou trois patients, pour réaliser des pâtisseries.

5.2.1.4 Le fonctionnement de l'unité

Selon la présentation qui en a été faite aux contrôleurs, l'unité d'hospitalisation à temps plein est une unité « semi-fermée », dont il est possible de sortir mais dont les entrées et sorties sont contrôlées par la secrétaire ou un membre du personnel. Cette fermeture est issue d'une volonté de protéger les patients dont beaucoup sont psychotiques.

En outre, un contrat de soins est établi pour chaque patient, quels que soient sa pathologie et le type d'admission. Ce contrat indique si le patient peut ou non sortir de l'unité, voire de l'hôpital ; « on négocie avec eux et s'ils ne sont pas d'accord, on modifie le placement pour mettre en place une mesure de soins sans consentement » ; en pratique, ces contrats de soins ne poseraient pas de difficultés. Très peu de mesures seraient transformées en soins

[21] « Hazard Analysis Critical Control Point », méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments.

contraints.

Ce contrat fait ensuite l'objet de « consignes médicales », résumées dans un tableau contenant les rubriques suivantes :

- date ;
- nom du médecin, fonction, signature ;
- téléphone (donner/recevoir) ;
- visites (qui ?) ;
- sorties (galerie, ville) ;
- vêtements de ville.

S'agissant des vêtements, il a été expliqué aux contrôleurs que si le patient est admis en soins libres, il peut rester habillé et conserver ses propres vêtements, sauf cas très particuliers. En revanche, les patients admis en soins psychiatriques sans consentement, quel que soit leur état, revêtent le **pyjama** de l'hôpital, de couleur marron, les hommes comme les femmes. Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier cette mise en pyjama systématique, notamment des questions de sécurité ; il serait plus facile de repérer ces patients et dès lors, d'éviter qu'ils ne sortent de l'unité. La seule difficulté évoquée par les professionnels rencontrés a été le froid : ces pyjamas sont en coton léger et les patients sont souvent obligés de mettre un tee-shirt à manches longues ou un sweet-shirt en-dessous. Une patiente placée en SPDRE en urgence, arrivée sans aucun vêtement personnel, a dû enfiler une blouse de l'hôpital pour avoir moins froid ; aucun autre vêtement ne peut leur être fourni ou prêté ; il n'existe pas de stock à disposition au sein de l'unité.

Sont également retranscrites des « consignes particulières – isolement, permissions, autres ». Trois rubriques doivent alors être renseignées : la date ; le nom du médecin, sa fonction et sa signature ; les consignes proprement dites, qui peuvent être relatives à la mise en chambre d'isolement et à l'utilisation de la contention (cf. § 6).

Les interlocuteurs rencontrés par les contrôleurs ont enfin évoqué – au titre des principes qui prévalent au bon fonctionnement de l'unité d'hospitalisation – la nécessaire continuité de la prise en charge thérapeutique et corrélativement, la notion de référence. Les infirmières choisissent les patients dont elles veulent être référentes : trois infirmières sont référentes par patient (pour tenir compte des rythmes de travail et permettre qu'une majorité soit présente la semaine, auprès du patient), voire quatre, lorsque le patient est jugé très difficile. Les entretiens sont menés en binôme, en priorité avec l'une des infirmières référentes.

De même, il a été insisté sur le fait que tous les patients devaient avoir les mêmes droits et que personne ne devait faire l'objet d'un « traitement de faveur ».

L'unité d'hospitalisation bénéficie d'un règlement intérieur qui lui est propre, affiché dans le hall et actualisé régulièrement (en intégrant, par exemple, la question de la cigarette électronique).

Les autres règles de vie sont évoquées dans les paragraphes concernés.

Les réunions

Au-delà de la passation de consignes entre soignants, à chaque relève – à laquelle ne participent pas les médecins « c'est leur espace » a-t-il été expliqué – il est organisé :

- tous les matins, à 9h15, une réunion avec les personnels des deux unités d'hospitalisation du site de Saint-Germain (médecins, cadres de santé, infirmières, secrétaires, assistantes sociales). Sont essentiellement évoqués les cas des patients entrés la veille, les difficultés éventuelles, notamment celles concernant l'ensemble du secteur ;

- à l'issue, une seconde réunion, « la réunion d'aile » regroupe les personnes de l'unité d'hospitalisation à temps plein. Cette réunion est souvent plus longue le lundi matin ;

- le jeudi matin, le *staff*, réunion de synthèse où sont évoqués les cas de tous les patients du service avec les modalités de leur prise en charge ;

- le vendredi matin, de 9h15 à 10h, une réunion de secteur avec les médecins et les cadres de santé des différents services et unités ; sont notamment présents les personnels de l'hôpital de jour. Sont évoqués les cas des patients dits « interservices ».

Les **unités du secteur 6** sont tenues propres mais elles souffrent de la dégradation du bâtiment et des équipements qui deviennent défaillants ou qui paraissent délaissés, comme c'est le cas des fenêtres ou des douches qui ne comportent pas de bacs. Par ailleurs les matériels défaillants ou en panne tels les lave-linge ou lave-vaisselle sont signalés depuis longtemps et n'ont fait l'objet d'aucune intervention, ce qui laisse aux personnels l'impression d'être quelque peu laissés à l'écart.

5.2.2 Le centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB)

Cette unité intersectorielle est située au-dessus de l'unité d'hospitalisation et occupe les deux tiers Sud de l'étage, sur une surface d'environ 705 m².

Il s'agit d'une **unité fermée de court séjour**, ouverte en 1995, qui couvre les secteurs 4 et 5 de Poissy, le secteur 6, ainsi que les secteurs 7, 8 et 9 du CH Théophile Roussel situé à Montesson.

Le CATDB comprend douze lits répartis dans huit chambres (quatre chambres à deux lits et quatre à un lit) auxquelles s'ajoutent deux chambres d'isolement.

5.2.2.1 Les patients

Le jour de la visite, étaient hébergés dans l'unité douze patients, six hommes et six femmes et parmi eux :

- un homme se trouvait en SPDRE transféré du CH de Montesson après l'arrêt d'un programme de soins et rattachement au secteur 6 ;

- un homme et deux femmes avaient été admis en SPDTU ;

- une femme, en SPPI ;

- sept patients (quatre hommes et trois femmes), en SL.

Le patient admis en SDPRE était en chambre d'isolement, ouverte durant deux heures au moment des repas.

Le patient faisant l'objet de la plus longue admission en SPDRE a été hospitalisé le 8 février 2014 (soit depuis cinq jours, lors de la visite). Le patient faisant l'objet de la plus longue admission en SPDT a été hospitalisé le 27 janvier 2014 (il était présent dans le service depuis seize jours) et le plus ancien, en SL, a été admis le 24 janvier 2014 (soit depuis dix-neuf jours).

Le patient le plus âgé de l'unité a 59 ans, le plus jeune, 22 ans. Le premier a été admis en soins libres, le second, en SPDTU.

5.2.2.2 Le personnel

Les ressources humaines de l'unité comportent :

- 1,6 ETP de psychiatre effectué par deux praticiens exerçant à 80 % ;

- 1 ETP de psychiatre mis à disposition par le CH de Montesson, soit deux praticiens exerçant à 0,50 %. En effet, une convention a été conclue entre le CHIPS et le CH Théophile Roussel. L'exemplaire remis aux contrôleurs date de 1995 ; il y est indiqué que « pour assurer le fonctionnement du centre d'accueil et de traitement à durée brève de patients admis en urgence psychiatrique au centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye, l'institut interdépartemental Théophile Roussel met à la disposition du centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye l'équivalent d'un praticien hospitalier à temps plein (discipline psychiatrie) – soit dix vacations hebdomadaires d'une demi-journée ». Mais, en pratique, selon les informations recueillies, il arriverait que les psychiatres du CH Théophile Roussel ne viennent pas, y compris pendant de longues périodes ;

- 1 ETP de « faisant fonction » de cadre de santé depuis novembre 2013 ;

- 1 ETP de psychologue ;

- 1 ETP d'assistance sociale ; elle travaille à mi-temps au CATDB et à mi-temps à l'UH ;

-11 ETP d'infirmière dont trois hommes, une infirmière prêtée au service de pédopsychiatrie et une arrivée prévue, au jour de la visite ;

- 2 ETP d'aides-soignants dont un homme et un recrutement en cours ;

- 6 ETP d'ASH dont quatre hommes ;

- une secrétaire hospitalière chargée de l'accueil, des transferts et de la logistique) ;

- une secrétaire médicale responsable du suivi des dossiers médicaux.

Selon les informations recueillies, au jour du contrôle, deux postes étaient vacants : un poste d'aide-soignant et un poste d'ASH. Une personne était en congé de maladie.

S'agissant des médecins, un tableau intitulé « présence des médecins au CATDB – 2014 » a été établi. Ce tableau indique le nom des médecins présents chaque demi-journée de la semaine, du lundi au vendredi. Il en ressort qu'en principe, deux ou trois médecins devraient être systématiquement présents. Selon les informations recueillies, il arriverait néanmoins qu'aucun médecin ne soit là, même s'il est assez facile de les joindre par téléphone et le cas échéant, de leur demander de venir dans l'unité.

Le service est organisé :

- de 6h45 à 14h15 avec deux infirmières et un ASH ;

- de 13h45 à 21h15 avec deux infirmières et un ASH ;

En outre, une infirmière supplémentaire est présente de 9h à 16h30 (« la coupure ») sauf le week-end, et un aide-soignant (parfois deux), de 8h à 15h30, dans les mêmes conditions.

Le service de nuit est organisé de 21h à 7h avec une infirmière et un ASH ou un aide-soignant (parfois deux). Il est précisé qu'il est coordonné avec l'UH pour assurer la présence de trois personnes de sexe masculin sur les deux unités comme précisé *supra*.

Les réunions

Au-delà de la passation de consignes à chaque relève (entre 6h45 et 7h, 13h45 et 14h15 et 21h et 21h15), il est organisé :

- tous les matins, à 9h15, une réunion avec les personnels des deux unités d'hospitalisation du site de Saint-Germain (médecins, cadres de santé, infirmières, secrétaires, assistantes sociales). Sont essentiellement évoqués les cas des patients entrés la veille, les difficultés éventuelles, notamment celles concernant l'ensemble du secteur ;

- à 9h30, une réunion entre les médecins et l'ensemble des infirmières du CATDB ;

- le vendredi matin, de 9h15 à 10h, une réunion de secteur avec les médecins et les cadres de santé des différents services et unités ; sont notamment présents les personnels de l'hôpital de jour. Sont évoqués les cas des patients dits « interservices ».

5.2.2.3 Les locaux

On arrive au CATDB par un cheminement fléché entre les unités de l'hôpital général, et la passerelle qui la relie avec le pavillon « Ourches ». L'entrée se fait depuis le sas comprenant l'escalier et l'ascenseur, par le hall libre et commun avec l'unité de médecine physique et de rééducation.

Porte d'entrée du CATDB

L'ouverture de la porte d'entrée du CATDB est commandée par une serrure électromécanique, actionnée depuis le bureau d'accueil. Passée celle-ci, on entre dans un hall constitué par le début du couloir principal comportant une porte coupe-feu et un dégagement à droite de 23 m² qui longe le bureau d'accueil de 15 m², lequel fait angle entre les deux.

Ce bureau vitré sur les deux faces, est occupé par une secrétaire hospitalière qui gère les formalités d'accueil, les dossiers administratifs d'hospitalisation ainsi que la logistique des transports et les contrôles pour les entrées et sorties des patients. Il constitue aussi la salle de détente du personnel avec une table ronde, six chaises, un réfrigérateur, une bouilloire, un four à micro-ondes et un placard pour la vaisselle et les consommables.

Au bout du dégagement, se trouve un bureau médical d'une surface de 15,5 m² ; en face du bureau d'accueil, six sièges sont en place ; une double-porte fermée permet de se rendre dans une salle d'attente de 16 m² comportant un autre dégagement qui distribue sur le côté gauche vers deux bureaux de médecins (de 12 et 11 m²), le bureau du cadre de santé (8 m²) ainsi que celui de la secrétaire médicale (14 m²), situé tout au fond à droite. Tous ces bureaux comportent une ou deux fenêtres. Entre celui du secrétariat médical et le dégagement d'accueil se trouve une salle de réunion (19 m²) avec une table, des chaises, un photocopieur, une armoire à documents, un tableau effaçable et un télécopieur ; cette pièce est borgne, mais elle est éclairée par un puits de jour, de même d'ailleurs que la salle d'attente et le bureau d'accueil. Un cabinet de toilette réservé au personnel est aussi à disposition ; il comprend un WC fermé et un lavabo avec miroir, distributeurs de savon et de serviettes en papier.

Cette salle d'attente et celle de réunion comportent une porte qui les rend directement accessibles depuis le hall commun sans passer par l'accueil.

Hormis le dégagement et le couloir principal, les locaux de cette zone ne sont pas libres d'accès aux patients.

a. Les chambres

A la différence de l'UH, toutes les chambres disposent de sanitaires.

Les chambres à deux lits sont situées sur le côté gauche du couloir, de part et d'autre de la salle de soins. Elles sont identiques à celles de l'UH et ont une surface de 21 m² avec un cabinet de toilette de 3,5 m². Elles sont marquées E, F, G, H. Chacune comprend deux lits surmontés par une rampe comportant l'éclairage, les prises à oxygène et à vide. Deux boutons d'appel au service sont situés près de chacun des lits ainsi que deux chevets et, dans l'espace opposé, une table ronde surélevée de 0,80 m de diamètre avec deux chaises hautes de type assis/debout. La chambre est également équipée de deux fauteuils avec deux placards fermant à clé et dont celle-ci est conservée par le personnel. Les fenêtres comportent, comme à l'UH, une imposte commandée par manivelle amovible, mais qui ne fonctionne pas, ce qui empêche toute aération. Un volet roulant électrique est en place ainsi qu'un rideau intérieur dans certaines. Le plafond comporte trois spots encastrés dont aucun ne fonctionne ainsi que le détecteur de fumée.

Les cabinets de toilette sont identiques à ceux de l'UH et comportent aussi un bouton d'appel. Les mêmes griefs sont rapportés s'agissant des inondations dues à la douche.

Les chambres à un lit sont situées sur la façade côté jardin ; elles sont toutes adjacentes et placées entre la salle à manger et les chambres d'isolement. D'une surface de 10 m² environ, elles sont moins profondes que les autres pièces et sont munies chacune d'un cabinet de toilette en saillie extérieure, accessible depuis la chambre par une porte en accordéon. Ces cabinets ont une surface de 3,5 m² pour deux d'entre eux et 4,5 m², pour les deux autres ; ils se font face, deux à deux, et l'espace libre entre eux constitue le vestibule

d'entrée des deux chambres qui leur sont associées, dont les portes, munies d'un oculus identique aux autres, s'ouvrent vers l'extérieur.

Elles sont marquées A, B, C et D et sont équipées d'un lit, un chevet surmonté d'une rampe avec éclairage et prises d'oxygène et à vide et un placard fermant à clé. Un fauteuil est installé dans chacune ainsi qu'une table adaptable à roulettes. La porte de 0,90 m de large est haute de 2,10 m et la fenêtre de 1,30 de large et 1,50 m de haut – avec une imposte ouvrante mais bloquée en position fermée du fait d'un mécanisme d'ouverture défaillant –, comporte un rideau intérieur et un volet roulant électrique à l'extérieur. Un plafonnier fournit l'éclairage électrique et le détecteur de fumée est en place.

Le cabinet de toilette comprend une cuvette à l'anglaise suspendue avec abattant, balayette et barre d'appui avec dévidoirs de papier WC et de serviettes en papier, un lavabo avec tablette, miroir et réglette électrique au-dessus, une douche sécurisée du même type que dans les autres cabinets dont le sol en plastique antidérapant sert de réceptacle et une poubelle.

Ces chambres sont également équipées de deux boutons d'appel placés pour l'un, dans le cabinet de toilette et le second, près de la tête de lit.

Des dégradations sont constatées dans la chambre G, et dans la F, un patient ne dispose pas de couverture.

b. Les locaux communs

Le CATDB ne dispose pas de douche, salle de bains et WC à usage collectif.

La cuisine d'une surface de 8,7 m² s'ouvre par une porte située dans le passage. Elle comprend une paillasse avec évier à deux bacs et distributeur de savon et de serviettes, un placard sous évier avec quatre portes dont trois sont manquantes, un réfrigérateur avec compartiment congélateur, une cuisinière à quatre feux et four électrique, une fontaine à eau, un four à micro-ondes, un placard de réserve de denrées, un percolateur, un chauffe-briques et un lave-vaisselle, en panne depuis deux mois, est-il rapporté. Se trouve aussi dans ce local un chariot avec des sacs poubelles. Le sol est recouvert de plastique jaune et le faux plafond comprend un bloc lumineux, le détecteur incendie et une bouche de VMC.

Le coin saillant vers le passage et la salle à manger comporte deux ouvertures de 2 m côté salle et 1 m côté passage, servant de passe-plats avec plateau en bois de 0,5 m de large. Ces baies sont fermées par un volet roulant électrique. L'encombrement du lieu ne permet pas d'y faire pénétrer le chariot chauffant des repas qui reste dans le corridor en attendant le service.

La salle à manger est située à l'arrière de la cuisine et du vestiaire. D'une surface de 36 m², elle comprend trois tables et douze chaises, le tout dans un état neuf. Un téléviseur à écran plat est posé dans un coin, devant une banquette à deux places. Trois baies vitrées identiques aux autres éclairent la pièce. Elles sont surmontées d'une imposte à ouverture partielle. Deux radiateurs sont disposés contre le soubassement. Le sol est en plastique jaune foncé, les murs sont de couleur jaune clair et le faux plafond comporte quatre blocs lumineux et trois spots ainsi que le détecteur de fumée.

Salle à manger

Pour entrer dans la salle de détente ou de télévision, il faut d'abord pénétrer dans le réfectoire ; cette pièce n'est en effet pas accessible depuis le couloir principal de l'unité. D'une surface de 15,54 m², elle est équipée d'un poste de télévision disposé sur un meuble, de deux fauteuils bas, d'un baby-foot (avec une balle à disposition, le jour du contrôle), d'un placard à étagères dans lequel sont rangés notamment des jeux de société (jeux de dames, d'échecs), d'un bahut bas à deux portes et d'une table ronde. La pièce est éclairée par une fenêtre et trois points lumineux sont fixés dans le faux plafond ainsi qu'un détecteur de fumée et deux bouches de ventilation. Les murs sont peints en bleu, le sol est de couleur rose saumon. L'ensemble est peu attrayant, encaissé, pas décoré et dépourvu de livres ou de revues.

Salle de détente du CATDB

c. Les locaux professionnels

Contre le cabinet de toilette situé à proximité des chambres d'isolement, se trouve un dépôt de matériel de 3,50 m² adjacent à un dépôt de matériel de ménage ouvrant sur le couloir central. De l'autre côté du corridor, contre la douche des isolés se trouve un dépôt de 2 m², et, adjacent à celui-ci, faisant coin sur le couloir, la lingerie de l'unité, qui était auparavant une salle de bains de 8 m².

Derrière cette pièce et contre le cabinet de toilette de la chambre A, un local de 2 m² sert de buanderie pour le linge des patients. Il est équipé d'un lave-linge et d'un sèche-linge. Les produits, selon les témoignages recueillis, sont fournis par le service. Cette buanderie sert aussi en dépannage pour le linge des patients de l'UH qui dispose de la même installation mais dont le matériel est hors d'usage depuis plusieurs semaines.

Devant ce local, un espace commun de 30 m² environ ouvert sur le couloir et éclairé par un puits de jour, comporte un porte-revues alimenté par des apports du personnel avec cinq chauffeuses et une table basse. Sur le mur du fond sont fixés une pendule, une cabine téléphonique non protégée, un radiateur, une boîte aux lettres destinée à recueillir les enquêtes de satisfaction. Un extincteur est accroché contre l'un des piliers. Le sol est en plastique jaune et les murs sont jaunes et vert clair.

En face du local de buanderie se situe le bureau de la psychologue de 5 m². Il est aveugle mais éclairé par un puits de jour.

De l'autre côté du couloir, face à l'espace commun, se trouve la salle de soins de 25 m² avec un local de réserve de 3,8 m². L'équipement de cette salle se compose d'une paillasse avec évier à deux bacs et distributeurs de savon et de serviettes en papier, de deux placards sous évier et d'un autre à tiroirs. Au-dessus sont fixés un meuble suspendu avec placards et étagère à dossiers. La pièce est également équipée d'une armoire à pharmacie. Seul le tiroir à toxiques est sécurisé ; il a été expliqué que la salle de soins était en principe toujours fermée à

clé (ou occupée) et qu'aucune précaution supplémentaire n'était dès lors nécessaire. La distribution des médicaments se fait au moment des repas, à table et le soir (hors dîner), en chambre.

Sont entreposés les casiers des patients répertoriés avec les lettres des chambres et les numéros de lits.

Le bureau, avec poste informatique et imprimante, est placé face au couloir, devant une baie vitrée. Un autre bureau est installé dans la pièce ainsi qu'un réfrigérateur et un placard à tiroirs. Aux murs sont fixés un panneau avec affichage informatif des consignes et des urgences et le planning des patients. Le centre de la pièce est occupé par la table de réunion avec six chaises. Une baie vitrée de 1,30 m de large et 1,40 m de haut éclaire la pièce. Elle comprend une imposte au-dessus qui est bloquée et deux ouvrants à la française de 0,40 m de largeur. Un volet roulant électrique est en place à l'extérieur. Sont également fixés aux murs le boitier de contrôle du circuit d'oxygène et de vide, la centrale d'alarme incendie avec le signal de la zone en cause dans le bâtiment, le signalement des appels des chambres ainsi que le renvoi de la sonnerie de la cabine téléphonique.

Entre le bureau d'accueil et celui de la psychologue se trouvent :

- un local de 7,5 m² qui sert de vestiaire pour les personnels hommes sans commodités, avec six placards, une étagère de 2 m avec portemanteaux et une autre pour le linge plié ;

- le local de la cuisine.

Les deux pièces sont séparées par un passage de 1,50 m de large qui conduit vers la salle à manger et la salle de détente des patients.

Le vestiaire des personnels féminins est situé en dehors de l'unité, dans le hall commun, contre la cage d'escalier. Il est éclairé par un puits de jour et a une surface de 6 m². Sept placards ainsi que deux portemanteaux sont installés. La pièce comporte par ailleurs un lavabo avec distributeurs de savon et de serviettes, une tablette et un miroir surmonté d'une rampe lumineuse ainsi qu'une cabine de douche de 1,4 m² de surface.

Dans le couloir de l'unité sont affichés le règlement intérieur, la charte du patient hospitalisé, les informations administratives et l'interdiction de fumer dans les locaux. Une porte coupe-feu est installée à l'entrée, des pavés lumineux sont fixés au plafond ainsi que la détection des fumées et au bout, une porte à deux vantaux, donne accès à l'escalier de secours.

5.2.2.4 Le fonctionnement

A l'origine, le CATDB « a pour mission d'accueillir, évaluer, traiter et orienter les patients qui présentent un tableau psychiatrique aigu avec ou sans pathologie somatique associée (…). Le CATDB s'apparente à un centre d'accueil implanté à l'hôpital général ; son recrutement est diversifié :

- psychiatrique pur, en particulier premières hospitalisations en milieu psychiatrique ou premières décompensations psychotiques ;
- psychiatrique avec comorbidité somatique, parfois les tableaux sont d'allure trompeuse, nécessitant une évaluation pluridisciplinaire.

Les tentatives de suicide dans le cadre d'un trouble thymique ou de l'adaptation

constituent le motif principal d'entrée après passage par le SAU.

Le CATDB recourt à divers avis spécialisés et au plateau technique (biologie, neuro-imagerie) pour des bilans systématiques ou à orientation diagnostique.

La durée moyenne de séjour est de six à sept jours.

Les patients ont des profils très diversifiés. Il peut s'agir de mineurs (souvent les unités pour mineurs sont pleines et les mineurs accueillis dans ces services, très difficiles ; ne peuvent dès lors y être hébergées les jeunes filles suicidaires, accueillies ainsi au CATDB) ou à l'inverse de vieillards présentant des pathologies somatiques.

Selon les informations recueillies, en cas de besoin ou d'urgence, les médecins somaticiens du CCUA se déplacent ; sinon, ils reçoivent sans difficulté au sein du centre, situé en face du bâtiment de neuropsychiatrie. Pour les spécialistes, il est en principe nécessaire de prendre un rendez-vous et les délais sont souvent longs : ces derniers donnent parfois des avis par téléphone ; dans certains cas, il est possible d'avoir recours à un interne. Par ailleurs, un médecin addictologue et une infirmière du groupe ELSA s'occupe des patients toxicomanes de l'unité ; au jour du contrôle, deux patients étaient ainsi suivis et l'infirmière passait les voir au CATDB au moins deux fois par semaine.

Les patients qui arrivent au CATDB proviennent :

- du site de Poissy (« souvent ») ;
- du CCUA : les patients sont censés être adressés au CCUA par un médecin, ce qui n'est pas toujours le cas. Les patients qui viennent du CMP passent en principe par le CCUA ce qui permet d'avoir un examen somatique ;
- d'autres hôpitaux, où ils ont effectué un court séjour.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « les patients qui arrivent au CATDB proviennent :

- Des portes d'entrée naturelles du CHIPS (SAU Poissy, CCUA Saint-Germain
- Des SAU, CAC ou 24/72h d'autres hôpitaux (CPOA du CH Ste Anne…)
- De transferts de services de Psychiatrie d'Ile de France, d'autres départements ou de pays étrangers ou de services MCO
- De structures pour mineurs ou personnes âgées.

Une fiche quotidienne est éditée, diffusée aux secteurs concernés par l'intersectorialité du CATDB, elle est disponible pour les psychiatres de garde et équipes soignantes du CHIPS et du CHTR de Montesson. Elle comprend la liste des patients hospitalisés, le nombre et le type de lits disponibles (chambre individuelle ou à 2 lits ou d'isolement). Pour chaque patient il est indiqué son identité, son âge, son mode de placement, sa sectorisation, sa date d'admission, son diagnostic d'entrée, les soins ou démarches à réaliser dans la journée, son projet d'orientation ».

L'accueil est pratiqué en salle de soins par deux soignants qui présentent aussi le service et le font visiter, avec l'accomplissement des formalités selon la procédure décrite *supra* (cf. § 3.2).

La notification des décisions d'admission est en principe faite par le médecin, en présence de l'infirmière qui sert de témoin. De manière générale, tous les entretiens sont effectués en binôme. En revanche, à la différence de l'UH, il n'existe plus d'infirmier référent par patient.

L'unité est toujours fermée ; cette fermeture est « justifiée par sa dimension contenante ». Même les personnes admises en soins libres ne peuvent pas sortir comme elles le veulent. Dès le premier entretien, le médecin explique le fonctionnement de l'unité. Dans certains cas, les patients le refusent et des sorties contre avis médical ont pu intervenir. Des sorties accompagnées peuvent néanmoins être autorisées dans un second temps ; la difficulté est que le site de Saint-Germain est un labyrinthe et qu'il n'y a pas de cafétéria ou d'endroit accueillant pour les malades ; les premières sorties sont donc souvent des autorisations de se promener dans la galerie.

Les patients ne sont pas systématiquement mis en chambre d'isolement et encore moins, sous contention. Selon les informations recueillies, si une personne est admise en soins libres, elle ne doit pas être placée en chambre d'isolement et si son état l'exige, elle fera l'objet d'une mesure de soins sans consentement.

En revanche, la personne qui arrive au CATDB est systématiquement mise en pyjama et les clés de son placard lui sont retirées mais, à la différence de ce qui se passe à l'UH, seulement « les trois premiers jours, en tout cas, le temps de l'observation ». Ce retrait des vêtements de ville fait l'objet d'une consigne médicale.

Le règlement intérieur de l'unité est affiché dans les chambres.

L'interdiction des relations sexuelles – si elle n'est pas écrite – serait en vigueur dans l'unité et les soignants l'expliquerait oralement aux patients. Aucune sensibilisation, prévention ou distribution de préservatifs n'est effectuée.

Les patients du CATDB ont vocation à être transférés, une fois orientés. Ainsi, le jour du contrôle, une patiente était transférée sur le site de Poissy, « au CCP, 2ème étage » (secteur 5). Elle est partie avec deux ambulanciers mais aucune infirmière : « parce que si on y va, ils n'assurent pas notre retour sur le site de Saint-Germain », a-t-il été expliqué. Seuls les transferts de patients admis en SPDRE seraient, le cas échéant, accompagnés par une infirmière et l'ambulance la raccompagnerait.

5.3 Les urgences psychiatriques

Les urgences psychiatriques se situent au sein des urgences générales. On accède aux urgences par le bâtiment central en descendant au niveau – 1 ou par une entrée directe.

Les patients arrivent à pied à un guichet d'accueil tenu par deux infirmières d'orientation qui remplissent une « fiche d'admission aux urgences ». Celle-ci contient outre les éléments administratifs, le mode d'arrivée aux urgences et la distinction entre « médecine » et « traumatologie » et « psychiatrie». Les urgences vitales sont conduites directement dans un autre espace. Les fiches d'admission sont rangées dans trois piles distinctes. Si le psychiatre demande un examen somatique, la fiche rejoindra la pile « médecine ».

Dès que l'état d'un patient nécessite une consultation psychiatrique, l'infirmière appelle le psychiatre de garde qui a sa chambre au premier étage du CCP. Tous les psychiatres des

secteurs 4 et 5 participent à la garde ainsi que des praticiens du CH Théophile Roussel de Montesson depuis une convention inter-établissements signée le 8 août 2013. L'établissement « met à disposition du CHI l'équivalent d'un praticien temps plein soit dix demi-journées hebdomadaires, hors périodes de congés ou récupérations […]. Cet équivalent temps plein peut être effectué par un ou des psychiatres inscrits au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins des Yvelines ». Ce temps est rémunéré par le CH de Montesson.

Deux psychiatres avaient été désignés pour effectuer ces gardes.

Au sein des urgences, le psychiatre dispose d'un bureau de consultation situé au bout du couloir des urgences générales, équipé d'un bouton d'alarme relié au PC de sécurité et aux téléphones portables des brancardiers. Lorsque l'état d'un patient nécessite la prescription d'un traitement, celle-ci est réalisée par le médecin urgentiste. Selon les informations recueillies, il existe un bon esprit de collaboration entre le personnel des urgences et les psychiatres.

En cas d'admission sur demande d'un tiers, si ce dernier n'est pas présent aux urgences, le psychiatre effectue une recherche dans le dossier du patient pour trouver les éventuelles coordonnées de proches. Même si cette recherche est fructueuse, il peut arriver que les personnes refusent de se déplacer jusqu'à l'hôpital. Dans ce cas, le patient sera admis en SPDTU.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « il est erroné d'écrire qu'en cas de refus d'un tiers de se déplacer jusqu'à l'hôpital, le patient sera admis en SPDTU. Le psychiatre de garde cherche toutes les solutions possibles, au cas le cas et tente d'obtenir le plus possible le concours du tiers. A défaut, il devra prendre une mesure de soins sans consentement pour péril imminent ».

Il existe un **dispositif d'isolement** situé à côté du bureau de consultation du psychiatre. Il comprend :

- un sas de 1,45 m sur 1,14 m soit une surface de 1,65 m² ; la porte d'entrée est équipée d'une lucarne de 0,36 m sur 0,26 m ;
- la chambre d'isolement mesurant 3,19 m sur 3,10 m soit une surface de 9,89 m². Elle est équipée d'un lit non fixé sur lequel est préparé un pyjama, une couverture et un sac en plastique pour y déposer les vêtements du patient ; la chambre n'est pas dotée de bouton d'appel ; les murs sont peints en jaune ; la porte est munie d'une lucarne de 0,96 m sur 0,30 m. La chambre dispose de trois fenêtres de 1,20 m sur 0,85 m Elles sont munie de stores en bois mais ne s'ouvrent pas.

  L'état général est bon mais une odeur de renfermé rend le séjour inconfortable ;
- un local sanitaire accessible à partir de la chambre, mesurant 1,52 m sur 0,96 m soit une surface de 1,46 m². Il est équipé d'un WC et d'un lavabo en inox et carrelé sur toute la hauteur ; du papier hygiénique est à disposition.

Selon les informations recueillies, lorsqu'un patient est placé dans cette chambre d'isolement, il reçoit un traitement sédatif et n'aurait donc pas besoin d'être placé sous contention.

L'utilisation de cette chambre d'isolement a donné lieu à deux hypothèses :

- certains ont affirmé que seuls les patients « psychiatriques » agités y étaient placés ;
- d'autres ont dit que les personnes en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un toxique pouvaient y être installées, sans avis psychiatrique.

La surveillance est effectuée par les infirmières de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Les contrôleurs ont assisté au déroulement des urgences de 21h15 à 23h le mercredi 13 février 2014. Le psychiatre a commencé sa garde à 18h30 en sachant qu'aucun lit n'était disponible dans tout le département des Yvelines.

Au moment de la visite des contrôleurs, il avait déjà effectué trois consultations :

- une patiente de 42 ans venue pour des idées suicidaires. Il a considéré qu'il s'agissait d'une indication d'une hospitalisation sans urgence. Il l'a adressée à deux cliniques privées du département en rédigeant également un courrier à son médecin généraliste ;
- un patient suivi par l'hôpital de jour de Poissy, venant souvent aux urgences pour des idées suicidaires chroniques depuis 20 ans ; il avait besoin de parler et d'être rassuré ; il est reparti à son domicile situé en face du CHI ;
- un jeune homme de 28 ans habitant la commune de Houilles, (relevant du centre hospitalier de Montesson) ; ce patient était en rupture de traitement et de suivi et son état nécessitait une admission en soins libres dans un service de psychiatrie. Le psychiatre a demandé au médecin urgentiste d'effectuer un examen somatique qui a été réalisé avant l'ordre d'arrivée des patients évoqué à l'arrivée aux urgences. L'urgentiste a accepté d'admettre ce patient dans un des boxes de l'UHCD pour la nuit sachant que le CH de Meulan-les Mureaux s'était engagé à le prendre le jeudi matin, le temps que le CH Théophile Roussel de Montesson lui trouve un lit…

5.4 La pédopsychiatrie

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile I 02 ne dispose pas de lits d'hospitalisation. Il fonctionne avec des structures extrahospitalières.

Lorsqu'un mineur concerné par le pôle en fonction de son lieu d'habitation doit être hospitalisé, plusieurs possibilités existent :

- en cas de troubles des conduites alimentaires ou d'un tableau spécifique de l'adolescence, il est possible d'admettre le jeune dans le service de pédiatrie situé à Poissy qui s'est spécialisé notamment dans la médecine de l'adolescence. Un psychiatre y exerce à mi-temps ;
- si le jeune a fait une tentative de suicide, il est admis au CCP pour bénéficier d'une prise en charge dans le cadre de la thérapie familiale, quel que soit son secteur d'origine ;
- si le jeune patient a un trouble psychiatrique nécessitant son admission dans un

service spécialisé deux possibilités existent :

- admission au CATDB de Saint-Germain-en-Laye,
- admission dans le secteur I 03 qui a passé une convention avec le secteur I 02 et dispose de lits au CH Théophile Roussel de Montesson.

Selon les informations recueillies, le dernier mineur accueilli dans le secteur 4 a eu lieu en avril 2011. Elle concernait un jeune homme admis selon les termes de l'article D 398 du code de procédure pénale en provenance de l'établissement pour mineurs de Porcheville.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « l'hospitalisation des adolescents se déroule exceptionnellement au CCP, lieu chargé de représentations ''lourdes'' et stigmatisantes, liées à la maladie mentale. Les adolescents suicidants sont donc le plus souvent hospitalisés en pédiatrie et dans l'unité spécialisée de Bècheville à Meulan les Mureaux en cas de troubles du comportement majeurs. Les soins se déroulant au CCP, vus par les contrôleurs et confondus avec l'hospitalisation, sont la série de trois entretiens d'évaluation familiale dite ''protocole adolescence'' ».

5.5 L'hospitalisation des personnes détenues

Les établissements pénitentiaires sont au nombre de quatre dans le département des Yvelines, la maison centrale de Poissy, deux maisons d'arrêt, une à Versailles (accueillant des femmes) et une autre, à Bois-d'Arcy (pour les hommes) ainsi qu'un établissement pour mineurs (EPM) à Porcheville. La capacité théorique totale de ces établissements est de 805 places pour les majeurs (hors celles réservées à la semi-liberté) et de 60 places pour l'EPM de Porcheville.

Les contrôleurs ont eu communication d'un document intitulé « protocole d'organisation de l'hospitalisation en psychiatrie des patients détenus (adultes ou mineurs) dans le département des Yvelines », daté du 2 octobre 2012.

Il en résulte que « jusqu'au mois de mai 2008, les personnes détenues à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy qui bénéficiaient d'une mesure d'hospitalisation d'office selon l'article L. 3214-3 du code de la santé publique ou article D. 398 du code de procédure pénale étaient hospitalisées au centre hospitalier Jean-Martin Charcot de Plaisir et les détenues de la maison d'arrêt des femmes de Versailles étaient hospitalisées au centre hospitalier de Versailles.

Le nombre de patients détenus nécessitant une hospitalisation en psychiatrie ayant augmenté au cours des dernières années, ce dispositif ne permettait plus d'assurer des soins de qualité aux malades incarcérés à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy et à l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Porcheville dernièrement impacté. Les patients détenus en provenance de ces structures devaient être pris en charge ponctuellement en hospitalisation psychiatrique. C'est pourquoi, il est paru nécessaire, à la DT ARS 78[22] en concertation avec le responsable du SMPR[23], le médecin responsable de l'EPM, les responsables des établissements et l'ensemble des chefs de service des secteurs de psychiatrie générale des

[22] Direction territoriale de l'agence régionale de santé des Yvelines.

[23] Service médico-psychologique régional situé au sein de la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy.

Yvelines adultes et enfants de proposer une nouvelle organisation reposant sur la participation de l'ensemble des secteurs de psychiatrie adultes et enfants à l'hospitalisation de ces patients, en urgence ou non.

Ce nouveau dispositif est transitoire, dans l'attente de la création d'une structure adaptée pour recevoir ces patients, dans le département des Yvelines.

L'objectif est d'augmenter le nombre de places disponibles, d'en faciliter l'accès et d'améliorer la qualité des soins ».

Le nouveau dispositif mis en place par ce protocole est le suivant :

- les femmes détenues à la MAF de Versailles continuent d'être hospitalisées au centre hospitalier André Mignot de Versailles ;
- les mineurs sont admis dans trois établissements selon des critères d'âge : à l'institut Marcel Rivière (pour les 13-18 ans) ; au CHI de Melan-les-Mureaux (pour les 12-18 ans) ; au CH Théophile Roussel (pour les 12-16 ans)[24] ;
- les patients détenus à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy, domiciliés dans les Yvelines, sont hospitalisés dans leur secteur respectif ;
- pour les patients détenus à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy non domiciliés dans les Yvelines ou sans domicile fixe, un tour de rôle entre les secteurs de psychiatrie générale du département des Yvelines (rattachés à un établissement public de santé ou privé d'intérêt collectif) est établi par la direction territoriale de l'ARS. Cette dernière régule le dispositif en collaboration avec le SMPR. La décision finale de sectorisation est de la compétence du préfet. Ce tour de rôle est organisé de la façon suivante :

1	78G11	CHARCOT
2	78G01	MANTES LA JOLIE
3	78G03	BECHEVILLE
4	78G12	CHARCOT
5	78G04	POISSY
6	78G07	MONTESSON
7	78G13	CHARCOT
8	78G06	ST GERMAIN
9	78G10	BECHEVILLE
10	78G14	CHARCOT

[24] Ecrit ainsi alors que les mineurs ne peuvent être incarcérés qu'à partir de 13 ans.

11	78G02	MANTES LA JOLIE
12	78G05	POISSY
13	78G16	CHARCOT
14	78G08	MONTESSON
15	78G15	LA VERRIERE
16	78G18	CHARCOT
17	78G09	MONTESSON

Par ailleurs, l'établissement d'accueil doit confirmer son accord par écrit en mentionnant le secteur d'affectation, pour toute admission et « un dialogue permanent entre les médecins exerçant en milieu pénitentiaire et les médecins responsables des secteurs garantit l'adéquation des prises en charge et l'adhésion des équipes. Ce dialogue peut éviter les transferts en urgence le vendredi après-midi et offrir la possibilité de récuser son tour le cas échéant, en accord avec la délégation territoriale de l'agence régionale de santé et le médecin responsable du SMPR. Dans ce cas, il sera à la charge de l'hôpital se récusant de trouver un nouvel établissement d'accueil ».

Au titre des « conditions d'accueil », il est indiqué : « une vigilance accrue de l'établissement à faire face aux risques de fugues est appelée dans le cadre de l'hospitalisation de patients détenus ».

En examinant les registres de la loi (cf. § 3.7), les contrôleurs ont d'ailleurs constaté qu'un arrêté d'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, précisait, s'agissant d'un patient détenu : « une vigilance accrue de l'établissement psychiatrique à faire face aux risques de fugue est appelée dans le cadre de l'hospitalisation du patient détenu ». Par ailleurs, le site du CHIPS concerné était précisé : « au CHI Poissy/Saint-Germain – site de Saint-Germain ».

Les difficultés résultant de ce protocole sont les suivantes :

- il n'est pas signé par le directeur territorial de l'agence régionale de santé, par le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris et par les directeurs des établissements pénitentiaires du ressort. D'autre part, le directeur du CHIPS a refusé de le signer, considérant qu'il s'agissait d'un arrangement entre directeurs d'hôpitaux et non pas d'une convention qui serait le résultat d'un accord de l'ensemble des partenaires. Dès lors, il y a lieu de s'interroger sur la force contraignante et l'effectivité réelle de ce protocole, que les contrôleurs n'ont pu vérifier, plusieurs établissements pénitentiaires et établissement de santé étant concernés ;
- la situation des personnes incarcérées à la maison centrale de Poissy n'est pas évoquée, de même que celle des détenus particulièrement signalés (DPS). Il est simplement stipulé que le dispositif ne s'applique pas à eux.

5.6 La suroccupation et les transferts

Aux urgences, il a été rapporté aux contrôleurs que si aucun lit porte de l'UHCD (cf. § 5.3) n'était disponible, il pouvait arriver qu'un patient passe la nuit sur un brancard dans le couloir des urgences.

Du fait de l'absence de fluidité dans la gestion des lits dans les deux secteurs du CCP, des changements de lit et de chambre sont fréquemment imposés aux patients.

Durant la visite des contrôleurs, un patient a été admis en urgence à l'UPS pour libérer un lit dans l'unité d'hospitalisation du secteur 5 pour une admission. Comme l'état de ce patient nécessitait une chambre individuelle, un malade en occupant une, s'est retrouvé en chambre double.

Selon les informations recueillies, un patient dont l'état ne le nécessite pas n'est jamais placé en chambre d'isolement, faute de lit.

Les patients placés en chambre d'isolement ne conservent pas leur lit hôtelier dans l'unité. Les soignants utilisent la chambre attenante pour élargir l'espace de vie du patient en attendant qu'un lit se libère lorsque la sortie de la chambre d'isolement est prononcée.

Selon le responsable du pôle, tous les vendredis, trois lits sont libres au CATDB pour les éventuelles admissions du week-end mais ces lits seraient gardés « vraiment pour les urgences ».

Il a également été expliqué aux contrôleurs que l'unité d'hospitalisation à temps plein du site de Saint-Germain accueillait souvent des patients hébergés initialement sur le site de Poissy : des patients nécessitant une mise en chambre d'isolement ; des patients pour lesquels un traitement par sismothérapie est préconisé (traitement utilisé sur le site de Saint-Germain) ; enfin, des patients en soins libres, parce qu'il arriverait souvent que le site de Poissy manque de lits.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « la ''sur occupation'' est un phénomène récurrent qui renvoie surtout au problème de la saturation des urgences de Poissy, parfois aussi à la saturation des places d'hospitalisation psychiatrique dans tout le département. Les transferts de lit, de chambre, d'unité d'hospitalisation imposés aux patients pour accueillir une admission sont certes regrettables, mais sont le plus souvent bien tolérés par les patients après explication des motivations par l'équipe et le médecin de garde, et constituent un moyen du Pôle pour optimiser l'occupation des lits et éviter aux patients admis au CHIPS par ce biais d'être transférés dans d'autres établissements.

Le recours au secteur 6, notamment l'UH qui accueillerait ''souvent'' des patients de Poissy, doit être nuancé au-delà de ce qu'écrivent les contrôleurs (un seul patient provenant du secteur 5 en chambre d'isolement à Saint-Germain) : Les secteurs 4 et 5 sollicitent régulièrement le CATDB, voire l'UH, quand leurs 2 chambres d'isolement sont saturées. Concernant les sismothérapies, la règle est de transférer les patients du site de Poissy vers le site de Saint-Germain où elles ont lieu, directement pour leur séance sans hébergement à l'UH.

La question de l'adéquation du nombre de lits du CCP (et de moyens humains en rapport) avec les besoins des secteurs pisciacais, notamment le 78 G 05, se pose

légitimement, mais relève d'une réflexion entre l'établissement et l'ARS. Elle soulève aussi la question de l'adéquation des hospitalisations prolongées voire très prolongées faute de structures médico-sociales d'aval adaptées pour accueillir des patients psychotiques stabilisés et/ou vieillissants ».

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

6.1 La procédure d'isolement

Un document intitulé « procédure de mise en chambre d'isolement » a été crée le 24 octobre 2006 et modifié le 7 janvier 2014. Il concerne les unités de psychiatrie des secteurs 4 et 5. Il a été rédigé par un praticien hospiralier, un cadre de santé, une infirmière et une secrétaire hospitalière et validé par les deux psychiatres responsables des secteurs concernés et la cadre de santé du secteur 5.

« Cette procédure est destinée à définir les modalités de prise en charge d'un patient en Mise en Chambre d'Isolement (MCI) ». Le document donne la définition des mots « chambre d'isolement » , « contention », « isolement » et « mise en chambre d'isolement ». « La MCI est un moment du traitement qui s'inscrit dans le projet thérapeutique du patient et qui doit être limitée à sa plus stricte nécessité ».

« L'application de cette procédure est sous la responsabilité du médecin responsable du service et du cadre de santé ».

La **décision d'isolement** doit comprendre les données d'identité du patient, la date et l'heure de la prescription médicale de la MCI. Le prescripteur est identifié. « La décision peut être prise en urgence dans le cadre d'une réflexion autour des soins. Si la décision est prise en l'absence d'un médecin, une prescription médicale écrite dans un délai de 1 heure doit confirmer cette décision. La conformité de la MCI avrc la modalité d'hospitalisation est examinée lors de la prescription. La décison de modifier la modalité d'hospitalisation est envisagée par l'équipe médicale en regard de la résolution ou de l'absence de résolution de la situation d'urgence. Le patient reçoit les explications nécessaires et adaptées en fonction de l'évolution de son état de santé, sur les raisons, les buts et les modalités de mise en œuvre de l'isolement. La question de l'information de l'entourage est examinée ».

La prescription médicale est obligatoire. Elle se fait à l'aide de la fiche spécifique. « Les indications sont respectées et les contre-indications somatiques et non somatiques sont envisagées. Les facteurs de risque sont identifiés ».

La surveillance

« Le rythme de la surveillance est déterminé en fonction de chaque patient en collaboration avec l'équipe médicale et infirmière. Il est conseillé un minimume de une visite médicale par 24 heures. Selon l'état du patient, le séjour en chambre d'isolement est interrompu par des sorties de courte durée dans la journée.

Dans les cas où la **contention** du patient serait nécessaire, ses modalités sont prescites ».

Les feuilles de prescription médicale initiale, des prescriptions médicales journalières et de surveillance sont intégrées au dossier du patient.

La surveillance infirmière est réalisée selon le rythme prescrit, les soignants sont identifiés sur la feuille de surveillance. En dehors du rythme prescrit, il est nécessaire d'observer et de surveiller le patient toutes les ½ heures » […] Toute intervention auprès d'un malade en isolement est réalisée au minimum par deux soignants » .

La mise en place de la MCI

« [..] La MCI se fait avec l'ensemble des moyens humains de l'unité : médicaux et paramédicaux avec appel à renfort si nécessaire. L'entrée du patient est signalée au service de sécurité incendie. Le patient est installé le plus confortablement et le plus en sécurité possible, y compris lors d'une **contention.** Le matériel utilisé est noté ».

Les **documents** suivants sont associés à la procédure : prescription médicale initiale de MCI, mise en place de la MCI, prescriptions médicales journalières (hors traitement), surveillance infirmière MCI. Ces fiches, une fois complétées, sont classés dans le dossier patient.

Le document intitulé « **fiche médicale initiale de la mise en chambre d'isolement** » comprend notamment :

- le mode d'hospialisation (HL, HDT et HO) ;
- la **contention** (non, partielle ou totale) ;
- l'information :
  - perçue par le patient ;
  - non perçue par le patient ;
  - l'entourage ou la personne de confiance ;
- les troubles ou antécédents présentant un risque particulier pour la MCI :
  - sur le plan somatique ;
  - sur le plan psychiatrique.

Le document intitulé « **fiche d'enregistrement de la mise en chambre d'isolement** » comprend notamment :

- la vérification de la mise en sécurié des locaux ;
- la vérification de la mise en sécurité du patient ;
- la nature de la **contention :**
  - partielle ;
  - totale ;
  - le matériel utilisé ;
- l'information de la famille sur l'isolement/**contention (**personne prévenue, par qui).

Le document intitulé « **surveillance journalière en chambre d'isolement** » comprend notamment :

- la surveillance simple (tension artérielle, pouls, température) ;
- l'observance du traitement ;
- l'hygiène ;
- l'élimination urinaire et fécale ;
- l'état psychique et le comportement ;
- la **contention** :
  - l'état circulatoire ;
  - la levée partielle ;
  - la levée totale ;
- la levée de la MCI et la sortie de la chambre ;
- l'information du service de sécurité ;
- l'identification du soignant.

Selon les informations recueillies, il existerait **un document spécifique à l'unité d'hospitalisation du secteur 6, intitulé « prescription médicale journalière chambre protégée ».** Outre les dates de mise en chambre protégée et de levée, le document contient les items suivants doivent être renseignés en cochant des cases :

- contentions : oui, ventrale, mains, pieds, non, si besoin ;
- repas : chambre, salle à manger ;
- toilette : chambre, extérieur ;
- élimination : chambre, extérieur ;
- cigarettes : chambre, extérieur ;
- objets autorisés : oui, non ;
- sorties ponctuelles : oui, non, fréquence, durée ;
- porte ouverte : oui, non.

De même, il a été communiqué aux contrôleurs **un projet de mise en chambre d'isolement, propre au CATDB**, du 7 janvier 2014, de quatre pages, après que le chef de pôle a demandé des statistiques sur le nombre de jours passés par les patients à l'isolement. Au demeurant, ce projet ne présente pas de règles particulières.

6.2 La procédure de contention

Il n'existe pas de procédure spécifique relative à la mise sous contention.

La contention est citée dans les documents relatifs à la mise en chambre d'isolement, notamment dans la fiche de prescription médicale, la fiche d'enregistrement et la fiche de surveillance journalière (cf. *supra).*

Un patient était placé sous contention depuis le vendredi 7 février dans la chambre d'isolement du secteur 5. Comme un patient a dû être placé dans cette chambre d'isolement en urgence, le premier a été maintenu sous contention dans une chambre ordinaire, à proximité de la chambre d'isolement.

6.3 Les chambres d'isolement

Il existe six chambres d'isolement au sein du pôle ainsi réparties :

Unités d'hospitalisation	nombre	occupation
Secteur 4	1	1 patient admis en SPPI depuis le 10 février 2014
Secteur 5	1	Occupée depuis le 10 février 2014 par un patient admis en SL
Unité d'hospitalisation secteur 6	2	Occupées par deux patients en SPDT, depuis le 5 février 2014 pour l'une et le 7 février 2014 pour l'autre mais les portes restent ouvertes à certains moments de la journée
Centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB)	2	1 occupée depuis le 8 février 2014, par un patient admis en SPDRE ; la porte est ouverte 1 vide

6.3.1 Sur le site de Poissy

Au CCP, il existe une chambre d'isolement par secteur.

Lors de la visite des contrôleurs, elles étaient occupées.

La chambre d'isolement et sa chambre simple attenante ont chacune une surface de 12,40 m².

La chambre d'isolement du secteur 4 était occupée par un patient admis en soins psychiatriques pour péril imminent depuis le 10 février 2014.

Celle du secteur 5 était occupée par un patient autiste admis en soins libres, placé en isolement le mardi 11 février, encore en isolement lors du départ des contrôleurs le 14 février. Selon les informations recueillies, ses parents ont toujours refusé de signer une demande d'admission sur demande d'un tiers et un long travail a été mené pour leur faire admettre la nécessité de mettre en œuvre une mise sous tutelle. Ce patient avait été précédemment accueilli dans un autre établissement de soins spécialisé où le séjour s'était mal déroulé et au CCP, « la relation de confiance vient tout juste de s'établir ». Du fait de sa pathologie, afin qu'il ait des repères, son prénom est affiché sur la porte de la chambre dans le sas.

Le dispositif d'isolement, identique à chaque étage, comprend :

- un sas d'une surface de 3,8 m² ; la porte d'entrée est munie d'une lucarne de 0,36 m sur 0,26 m ;
- la chambre d'isolement d'une surface de 12,40 m², équipée d'un sommier recouvert de plastique bleu de 1,90 m de long, 1 m de large et 0,29 m d'épaisseur et d'un matelas recouvert de la même matière de 1,90 m de long, 1 m de large et 0,145 m d'épaisseur avec six anneaux permettant de fixer des sangles de contention.

  La pièce dispose de deux fenêtres de 1,34 m sur 0,90 m qui ne s'ouvrent pas, d'un bouton d'appel relié au poste infirmier situé à proximité et d'une VMC. Les commandes de l'éclairage, des volets roulants et de la climatisation réversible se situent dans la lingerie. Les murs sont peints en bleu clair, le sol est revêtu de linoléum. La pièce est en bon état ;
- une chambre attenante à la chambre d'isolement d'une surface de 12,40 m², équipée d'un lit à roulettes, de deux chaises, d'un WC et d'un lavabo dépourvu de miroir. Une lucarne de 0,37 m sur 0,27 m recouverte d'un tissu permettrait de voir la chambre d'isolement. Cette pièce sert de lieu de repas, de reprise de contact avec la réalité. Elle n'est jamais utilisée comme seconde chambre d'isolement de l'étage ;
- une douche située de l'autre côté du sas. D'une surface de 4 m², elle est équipée d'une rampe, d'une chaise pliante fixée au mur, d'une chaise, d'une poubelle et d'une étagère contenant les produits d'hygiène.

Lorsqu'un patient placé en isolement a besoin d'être mis sous contention, le lit sur roulettes de la chambre attenante est déplacé dans la chambre d'isolement. En effet un risque d'étranglement du patient avec les sangles posées sur le matelas bleu a été reperé.

La commande de nouveaux matelas dédiés aux chambres d'isolement permettant d'y fixer les sangles de contention en sécurité a été faite depuis plusieurs mois.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise : « la cellule des achats a commencé à prospecter auprès de fournisseurs spécialisés. Le besoin sera affiné en collaboration étroite avec le cadre de pôle de manière à commander l'équipement adapté ».

Les séjours en chambres d'isolement :

L'unité d'hospitalisation du secteur 4 a procédé à la mise en place d'un registre d'utilisation de la chambre de soins intensifs au deuxième semestre 2013. Il fait apparaître que durant ces six mois, la chambre a été utilisée dans douze situations cliniques, pour dix patients et pour une durée moyenne de 11,5 jours.

Durant le dernier trimestre 2013, la chambre sécurisée du secteur 4 a été utilisée durant soixante-deux jours soit deux mois sur trois. Personne n'a occupé cette chambre du 18 octobre au 18 novembre.

6.3.2 Sur le site de Saint-Germain

A l'unité d'hospitalisation, les chambres d'isolement sont au nombre de deux et occupent une surface de 11 m² pour l'une et 12,2 m² pour l'autre. Elles sont mitoyennes et

situées entre la salle de soins et le vestiaire du personnel. Elles ne comportent pas de sas et sont équipées d'une seule porte chacune qui débouche directement dans le couloir central. Cette porte, de 0,90 m de large montée sur chambranle métallique, est renforcée et comporte une serrure à trois points ainsi qu'un oculus sans volet de 0,26 m sur 0,36 m.

Le sol est en plastique jaune, les murs sont peints en bleu azur et le plafond haut de 2,70 m est blanc, avec un bloc lumineux protégé. Un module de climatisation est fixé près du plafond et la bouche de ventilation basse, donnant sur le couloir, est obturée.

Le mobilier se compose d'un lit fixé au sol haut de 0,30 m mesurant 2 m de long et 1 m de large, sécurisé en totalité par une bâche en plastique, comportant les attaches pour les sangles de contention, surmonté d'un matelas de mêmes dimensions et de 15 cm d'épaisseur lui aussi sécurisé. Dans l'une des chambres, se trouve en sus une table adaptable de 0,60 m sur 0,40 m sur roulettes. Dans l'autre, les contrôleurs ont constaté qu'un seau hygiénique était posé au sol. Les deux lits sont pourvus du trousseau de couchage, deux personnes étant en isolement dit « ouvert ».

L'éclairage extérieur est dispensé par une baie vitrée de 1,40 m de large et 1 m de haut comportant un vitrage opaque, surmonté pour l'une, d'un panneau fixe en bois de même largeur et de 0,30 m de haut comportant vingt-cinq trous de 3 cm de diamètre – servant pour l'aération est-il précisé – et pour l'autre, un châssis de mêmes dimensions, coulissant par moitié.

Ces deux chambres ne comportent pas de salle d'eau ni de cabinet d'aisance, seulement un seau hygiénique, comme indiqué ci-dessus.

Pour leur toilette, les patients isolés sont amenés à l'extrémité opposée de l'unité, où sont situées les deux douches à usage collectif. Selon les témoignages recueillis, la plus petite des chambres communiquait auparavant avec une salle de bain qui lui était adjacente. La porte de séparation est encore présente, elle aussi renforcée, mais ne sert pas ; la salle de bain a été transformée, pour la partie arrière qui comprend la porte, en annexe de la salle de soins, avec un lit pour les injections périodiques et un placard abritant du matériel en réserve ; et pour la partie avant donnant sur le couloir, en un cabinet de toilette d'une surface de 5,3 m² comprenant une cuvette suspendue, un lavabo avec eau chaude et froide, une tablette et un miroir, une douche sécurisée identique aux autres. Ce cabinet qui semble désaffecté, comporte aussi une porte communiquant avec l'annexe de la salle de soins.

Au CATDB, les chambres d'isolement sont situées à l'extrémité de l'aile d'hébergement, au fond d'un petit couloir distribuant notamment une douche et un WC. Comme à l'UH, ces sanitaires ne sont pas accessibles directement depuis les chambres qui ne disposent par ailleurs ni d'un véritable sas ni de deux portes chacune.

Elles sont de surface quasi-identique (9,06 m² pour l'une et 9,92 m² pour l'autre) et comportent un lit au sol sécurisé avec les attaches de contention supportant un matelas sécurisé également, le tout de mêmes dimensions que ceux de l'UH. Un module de climatisation est présent près du plafond, lequel comporte le bloc d'éclairage et la détection incendie. Une fenêtre dont le vitrage est opacifiant est en place avec, au-dessus, une partie haute de 25 cm comportant des trous pour l'aération ; la porte est identique à celles de l'UH avec des renforts, un oculus sans volet et une serrure à trois points. Il n'y a pas d'autre mobilier, hormis un broc et un seau hygiénique dans celle qui est occupée. Ces chambres ne

disposent pas non plus de bouton d'appel : « ils sont obligés de taper aux portes ou de crier ». « On ne les entend pas forcément », a-t-il été résumé.

Chambre d'isolement

Le cabinet de toilette a une surface de 3,56 m². Il comprend une cuvette à l'anglaise suspendue avec distributeurs de papier WC et de serviettes en papier, un lavabo avec tablette, miroir et réglette électrique ainsi qu'une poubelle et une VMC au plafond. Ce lieu sert aussi aux patients qui circulent librement dans l'unité. Au jour du contrôle, la cuvette était bouchée et le personnel avait appelée un plombier afin qu'une intervention puisse avoir lieu immédiatement. Personne n'est venue, personne n'a rappelé pour dire quand pourrait éventuellement avoir lieu l'intervention.

En face de ce cabinet, se trouve la douche des malades isolés avec un mitigeur à flexible et un fauteuil en plastique. Au plafond, sont fixés un point d'éclairage commandé depuis l'extérieur et la VMC. Ce local est en mauvais état : une barre d'appui a été arrachée et n'a pas été réparée, le bas de porte est détérioré par l'humidité, le siphon au sol est à moitié arraché. Ce local souffre d'un manque d'aération ; les contrôleurs n'ont pas aperçu de grille posée à cet effet. Le jour de la visite, il était d'ailleurs encombré par divers sièges et chaises entassés là, à cause, est-il rapporté, de l'arrivée annoncée d'un patient en état d'agitation qui sera isolé. Pour autant, cette arrivée ne s'est pas produite dans les temps annoncés. L'impression d'ensemble était que ce local sanitaire n'était pas utilisé.

Le jour de la visite, seule la chambre n° 2 était occupée par le patient admis en SPDRE que les contrôleurs ont d'ailleurs vu circuler librement en dehors des heures prescrites, la porte de sa chambre étant ouverte.

Plus généralement, s'agissant de l'occupation des chambres d'isolement situées sur le site de Saint-Germain, il a été déclaré aux contrôleurs : « c'est le chef de pôle qui gère la

carence en chambre d'isolement de Poissy » ; autrement dit, quand un transfert sur ce seul motif doit intervenir, il en est systématiquement avisé.

Par ailleurs, il a été clairement expliqué aux contrôleurs que les patients admis en soins libres ne devaient pas être placés en chambre d'isolement et encore moins faire l'objet d'une contention ; si l'état du patient l'exige, son admission devra être transformée en admission en soins psychiatriques sans consentement.

Pendant la période d'isolement, le patient prend ses repas dans sa chambre avec des cuillères en inox (une petite et une grande), un bol et une assiette en plastique rigide. Il a été expliqué aux contrôleurs qu'il n'y avait pour tout le service qu'un seul bol et une seule assiette ; dès lors, lorsque deux patients sont placés à l'isolement en même temps, cela suppose de les faire manger l'un après l'autre, après avoir lavé chacun des récipients.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : » la vaisselle est spécifique et vise à prévenir tout geste auto ou hétéro-agressif. Malgré sa solidité elle fait l'objet de remplacement régulier. Par ailleurs la présence soignante lors des repas est un moment privilégié pou le patient et nécessite l'exclusivité de la prise en charge ; il n'y a pas de concomitance de repas pour deux patients en isolement ».

La sortie de la chambre d'isolement est progressive ; le patient commence par sortir à l'heure du déjeuner, au moment où la surveillance est la plus aisée pour le personnel soignant.

Enfin, au vu du tableau remis aux contrôleurs concernant les placements en chambre d'isolement intervenus entre le 20 novembre 2013 et le 13 février 2014, un seul patient provenant du secteur 5 y a été placé mais pour une durée totale et continue de 38 jours, du 31 décembre 2013 au 6 février 2014.

Pour les patients du secteur 6, les durées étaient les suivantes : 15 jours, 3 jours, 1 jour, 5 jours, 4 jours, 2 jours, 3 jours, 12 jours, 1 jour, 7 jours, 10 jours, 6 jours, 9 jours et 1 jour (ce qui fait une moyenne de 5 jours et demi).

Du fait de l'absence de sas dans les chambres d'isolement du site de Saint-Germain, aucune intimité n'est préservée car chacun peut s'intéresser à la personne mise en isolement ou sous contention.

6.4 Le recours à la contention

A l'arrivée des contrôleurs le 11 février, un patient admis en SPDT était dans la chambre d'isolement du secteur 5 sous contentions 24h/24 depuis le 7 février 2014. Il est nécessaire de préciser qu'il était placé sur le lit à roulettes de la chambre attenante à la chambre d'isolement car les sangles de contention ne peuvent être placées sur le matelas bleu de la chambre d'isolement du fait d'un risque d'étranglement.

Le cadre de santé a effectué une commande de matelas permettant d'attacher sans danger les sangles pour éviter d'avoir à changer de lit.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « toute utilisation de sangle implique de facto qu'elle soit solidaire du lit ou du sommier du patient. Le matériel de contention utilisé est régulièrement vérifié et répond aux règles de sécurité et de bon usage ».

Lorsque le patient autiste (cf. § 6.3.1) a dû être placé en chambre d'isolement, le patient sous contention en chambre d'isolement a été transféré dans une chambre individuelle et maintenu sous contention.

Au secteur 6, il a été expliqué aux contrôleurs qu'en principe, les sangles n'étaient utilisées que dans les chambres d'isolement. A titre très exceptionnel, et uniquement parce que les chambres d'isolement sont occupées, elles pourraient être utilisées dans des chambres dites ordinaires.

7- ELEMENTS D'AMBIANCE

Il existe un sentiment d'abandon des secteurs de psychiatrie par rapport aux spécialités MCO. Les soignants ont l'impression de ne pas avoir de visibilité dans le financement et le fonctionnement des secteurs et même que le budget de la psychiatrie contribue à combler le déficit de l'établissement au détriment de leurs besoins. Ce sentiment est exacerbé par le fait que le nouveau directeur, en poste depuis l'automne 2013, ne s'est pas rendu au CCP alors qu'il est allé sur le site de Saint-Germain et, dans les unités de Saint-Germain, par l'absence d'un personnel de direction sur place.

Selon le directeur de l'établissement, la psychiatrie est bien représentée à la CME et le directoire[25] a été élargi à l'ensemble des chefs de pôle dont celui de psychiatrie.

Le projet d'établissement ne concerne pas dans un premier temps la psychiatrie ce qui signifie que la rénovation des locaux n'est pas à l'ordre du jour du fait des problèmes financiers de l'établissement.

Selon le directeur des ressources humaines, « malgré le plan de retour à l'équilibre », le recrutement d'infirmiers en psychiatrie serait possible actuellement. Malgré la présence d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) au sein de l'établissement, il serait difficile de « trouver des infirmiers ayant la capacité et la vocation de travailler en psychiatrie ». Le problème du faible nombre de soignants de sexe masculin crée une difficulté supplémentaire pour les secteurs de psychiatrie.

Même si la direction et la direction des soins se disent attentives à la situation des personnels de psychiatrie, notamment à la question de la féminisation des équipes, au renfort en hommes lors de situations difficiles et au mode d'exercice des psychologues, les problèmes financiers sont au cœur de la pratique de la psychiatrie au CHIPS.

Sur le site internet du CHIPS, aucune offre d'emploi n'est présentée.

L'absence de procédure et de protocolisation – notamment sur la période d'observation, la notification des mesures d'admission des patients sans leur consentement, la prise en charge des personnes détenues, – les difficultés de gestion des patients lors de la suroccupation des lits, le nombre de patients admis en soins psychiatriques selon la procédure d'urgence, les problèmes matériels rencontrés au quotidien par les personnels (linge,

[25] Selon les informations recueillies, le directoire ne s'est pas réuni entre juillet et décembre 2013. Il a été réuni avec l'ensemble des chefs de pôle en décembre 2013 et janvier 2014.

équipements défaillants, financement des activités) contrastent avec leur implication et leur professionnalisme.

CONCLUSION

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

Observation n° 1 : Le centre hospitalier devrait créer des emplacements de stationnement dédiés aux véhicules des visiteurs et des personnels car ceux qui existent sont insuffisants. Les accès réservés aux services de lutte contre l'incendie ne sont pas toujours préservés (cf. § 2.1.).

Observation n° 2 : La vétusté des locaux imposerait que la psychiatrie fasse partie de la première partie du plan de rénovation de l'établissement (cf. § 2.3).

Observation n° 3 : Il serait souhaitable que le centre clinique de psychothérapie bénéficie d'une signalisation dans la rue notamment afin d'inciter les véhicules à ralentir (cf. § 2.3.1).

Observation n° 4 : Il serait souhaitable que l'établissement dispose de données chiffrées détaillées concernant les admissions sans consentement (cf. § 2.7).

Observation n° 5 : Les fiches-réflexe établies par le service des admissions rappelant toutes les étapes de la procédure selon chaque cas d'admission sans consentement sont apparues très performantes, de même que le formulaire d'information du patient pour la notification de la décision d'admission (cf. 3.1.1).

Observation n° 6 : Une vigilance de l'ensemble des acteurs concernés devrait être portée sur les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (cf. § 3.1.2).

Observation n° 7 : Il serait indispensable qu'une réflexion soit menée sur la mise en pyjama des patients afin de mieux garantir leur dignité (cf. § 3.3, 5.2.1.4 et 5.2.2.4).

Observation n° 8 : Il serait indispensable d'améliorer les informations données aux patients sur la loi du 5 juillet 2011 et les voies de recours : sur le site internet de l'établissement, dans le livret d'accueil qui doit contenir les éléments spécifiques à la psychiatrie ; sur les possibilités de recourir à un avocat, en rendant destinataires les patients des décisions de justice les concernant. Le livret d'accueil doit être remis systématiquement aux patients hébergés sur le site de Poissy (cf. § 3.4).

Observation n° 9 : Les modalités de transport des patients jusqu'au tribunal de grande instance (ou à la salle d'audience) devraient être adaptées à l'état du patient (cf. §.3.5.1.1)

Observation n° 10 : Le juge des libertés et de la détention devrait disposer des photocopies du registre de la loi ayant trait à la situation du patient convoqué à l'audience (cf. § 3.5.1.1).

Observation n° 11 : Les modalités d'accès au téléphone devraient être identiques dans les différentes unités (cf. § 3.15.2).

Observation n° 12 : Il serait souhaitable de faciliter l'accès des patients à l'informatique, notamment dans le cadre d'une activité thérapeutique (cf. § 3.15.4).

Observation n° 13 : Il serait souhaitable que les représentants des usagers soient davantage associés à la vie de l'établissement (cf. § 3.16).

Observation n° 14 : Il serait souhaitable que la CRUQPEC soit tenue informée des événements indésirables graves survenus dans l'établissement (cf. § 3.16).

Observation n° 15 : Il est intéressant que les patients puissent prendre leur repas avec les soignants dans un self installé au rez-de-chaussée du site de Poissy (cf. § 4.1.2).

Observation n° 16 : Les patients hospitalisés doivent bénéficier de linge (draps, couvertures, serviettes de toilette) adapté à leurs besoins (cf. § 4.1.3)

Observation n° 17 : La liberté d'aller et venir est assurée pour tous les patients admis sur le site de Poissy, y compris ceux admis sans leur consentement. Les fonctions des agents des services hospitaliers de sécurité (ASH Q) exerçant au CCP devraient faire l'objet d'une définition précise de leurs attributions et de leur statut (cf. § 4.1.6).

Observation n° 18 : L'association des patients joue un rôle important dans leur prise en charge. Il conviendrait d'en redéfinir son positionnement par rapport à l'établissement et son financement (cf. § 4.1.7.1).

Observation n° 19 : Il est regrettable que la cafétéria ne soit pas ouverte durant les week-ends et les jours fériés (cf. § 4.1.7.2).

Observation n° 20 : Il serait souhaitable de prévoir un budget pour mettre en place davantage d'activités pour les patients et de pourvoir les postes d'ergothérapeute et d'art-thérapeute (cf. § 4.1.7.3).

Observation n° 21 : Le groupe de travail sur les soins somatiques au CCP – mis en place après le contrôle – doit déboucher sur la mise à disposition d'un temps de médecin pour les patients accueillis sur le site de Poissy (cf. § 4.1.8).

Observation n° 22 : Il paraît paradoxal que des psychiatres animent une « consultation douleur » et que le comité de lutte contre la douleur ne soit pas mis en place dans leurs services et dans l'établissement (cf. § 4.1.11).

Observation n° 23 : Il serait intéressant que les psychiatres participent au comité d'éthique et y proposent des questions relevant de leurs pratiques (cf. § 4.1.13).

Observation n° 24 : De manière générale, il conviendrait d'améliorer les conditions d'hébergement des patients hospitalisés tant à Poissy qu'à Saint-Germain-en-Laye : vétusté des mobiliers et matériels, dégradation des murs, des locaux sanitaires etc. (cf. (5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.2.1 et 5.2.2).

Observation n° 25 : La localisation du CMP et de l'hôpital de jour qui sont des structures extrahospitalières au sein du lieu d'hospitalisation peut créer une ambigüité et un malaise pour les personnes ayant été hospitalisées sans leur consentement, parfois dans des conditions difficiles. Il serait nécessaire de réfléchir à leur relocalisation en ville(cf. § 5.1.4).

Observation n° 26 : Il serait nécessaire que l'unité d'hospitalisation du site de Saint-Germain-en-Laye bénéficie d'une signalisation (cf. § 5.2.1).

Observation n° 27 : Il conviendrait d'assurer la confidentialité des conversations téléphoniques (cf. § 5.2.1.3).

Observation n° 28 : Il serait souhaitable d'améliorer l'entretien des locaux (cf. § 5.2.1.3).

Observation n° 29 : La question de la liberté d'aller et venir se pose pour les patients accueillis dans les deux unités du site de Saint-Germain-en-Laye (cf. § 5.2.1 et 5.2.2).

Observation n° 30 : Il serait nécessaire de préciser le statut et le fonctionnement du dispositif d'isolement situé au sein des urgences (cf. § 5.3).

Observation n° 31 : Il paraît indispensable que tous les acteurs concernés rédigent un protocole concernant l'hospitalisation des personnes détenues incluant celles hébergées à la maison centrale de Poissy (cf. § 5.5).

Observation n° 32 : La suroccupation quasi permanente des lits entraîne des transferts dont la gestion est une source de difficultés pour les personnels soignants qui doivent les gérer et pour les patients qui doivent les subir (cf. § 5.6).

Observation n° 33 : Il serait souhaitable qu'une procédure ayant trait à la mise sous contention soit rédigée de manière spécifique (cf. § 6.2).

Observation n° 34 : Il n'est pas acceptable qu'un patient admis en soins libres soit durablement placé en chambre d'isolement « pour ménager sa famille » (cf. § 6.3.1).

Observation n° 35 : Conformément aux recommandations du Contrôleur général[26], il a été mis en place un registre d'occupation des chambres d'isolement dans les

[26] Recommandations du 18 juin 2009 relatives au centre hospitalier Esquirol de Limoges, parues au journal officiel du 2 juillet 2009.

secteurs 4 et 5 (cf. § 6.3.1). Un registre identique pourrait retracer les mesures de contention (cf. 6.4).

Observation n° 36 : L'installation de chambres attenantes aux deux chambres d'isolement du site de Poissy constitue un dispositif original permettant de raccourcir la durée du séjour et de favoriser le retour du patient dans l'unité de soins (cf. 6.3.1)

Observation n° 37 : Il est indispensable de revoir le dispositif d'isolement dans le secteur 6 afin de supprimer les seaux hygiéniques et de préserver ainsi la dignité des patients (cf. § 6.3.2).

TABLE DES MATIERES

1- Conditions générales de la visite 2

2- Présentation générale de l'établissement 4

2.1 Le centre hospitalier général 4
2.1.1 L'accès aux sites 5
2.1.2 L'historique et la compétence 6
2.2 La psychiatrie dans le département des Yvelines 7
2.3 Le bâtimentaire 8
2.3.1 Le site de Poissy : le centre clinique de psychothérapie (CPP) 8
2.3.2 Le site de Saint-Germain-en-Laye 10
2.4 L'organisation de l'établissement 11
2.5 Les données financières 11
2.6 Le personnel 13
2.7 L'activité 16

3- Hospitalisation sans consentement et exercice des droits 17

3.1 L'arrivée des patients au CHIPS 17
3.1.1 La constitution du dossier administratif et la notification des décisions d'admission 17
3.1.2 Le cas particulier des admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDTU) 20
3.2 Les modalités d'admission du patient dans l'unité 21
3.2.1 Les formalités administratives 21
3.2.2 L'inventaire 22
3.3 La période initiale de soins et d'observation 22
3.4 Les informations données aux malades 24
3.4.1 Le livret d'accueil 24
3.4.2 Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011 25
3.4.2.1 Les informations sur les voies de recours 25
3.4.2.2 Le recueil des observations des patients 26
3.5 La levée des mesures d'admissions sans consentement 27
3.5.1 Le contrôle du juge des libertés et de la détention 27
3.5.1.1 Les modalités d'organisation du transport jusqu'au tribunal et de l'audience 27
3.5.1.2 Le déroulement de l'audience du mercredi 12 février 2014 30
3.5.2 Les mainlevées judiciaires 32
3.6 Les sorties 35
3.6.1 Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à douze heures 35
3.6.2 Les sorties non accompagnées d'une durée maximum de 48 heures 36
3.6.3 Les séjours thérapeutiques 37
3.7 Le registre de la loi 37
3.7.1 Le registre de la loi de Poissy 37
3.7.2 Le registre de la loi de Saint-Germain-en-Laye 38
3.8 Le collège 39
3.9 Le programme de soins 40
3.10 La commission départementale des soins psychiatriques 40
3.11 La protection juridique des majeurs 42
3.12 La désignation d'une personne de confiance 42
3.13 L'accès au dossier médical 43
3.14 L'accès à l'exercice d'un culte 43
3.15 La communication avec l'extérieur 44
3.15.1 Les visites 44

3.15.2 Le téléphone ... 44
3.15.3 Le courrier ... 47
3.15.4 L'informatique et l'accès à l'internet ... 47
3.15.5 La gestion du tabac ... 47
3.16 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) ... 49
3.16.1 Les questionnaires de sortie ... 50
3.16.2 Les plaintes et réclamations ... 50
3.16.3 Les événements indésirables ... 52
3.17 L'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) ... 54

4- Les conditions d'hospitalisation ... 55

4.1 Eléments communs à tous les secteurs ... 55
4.1.1 Le règlement intérieur ... 55
Les deux unités du secteur 6 située à Saint-Germain en Laye ont chacune établi un règlement intérieur sur le même modèle qui précise : ... 55
4.1.2 La restauration ... 57
4.1.3 La blanchisserie ... 59
4.1.4 Le transport des patients ... 61
4.1.5 L'entretien des locaux ... 62
4.1.6 La sécurité ... 62
4.1.7 Les activités communes ... 64
4.1.7.1 L'association des patients ... 64
4.1.7.2 La cafétéria ... 65
4.1.7.3 Les activités ... 66
4.1.8 Les soins somatiques ... 68
4.1.8.1 Sur le site de Poissy ... 68
4.1.8.2 Sur le site de Saint-Germain-en-Laye ... 69
4.1.9 La pharmacie ... 69
4.1.10 Le laboratoire ... 70
4.1.11 Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) ... 70
4.1.12 Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ... 70
4.1.13 Le comité d'éthique ... 70

5- Le pôle de psychiatrie ... 70

5.1 Le site de Poissy ... 71
5.1.1 Le secteur 4 ... 71
5.1.1.1 Activité de l'unité d'hospitalisation ... 72
5.1.1.2 Les patients ... 72
5.1.1.3 Le personnel ... 72
5.1.1.4 Les locaux ... 73
5.1.1.5 Le fonctionnement de l'unité ... 76
5.1.2 Le secteur 5 ... 77
5.1.2.1 L'activité de l'unité d'hospitalisation ... 79
5.1.2.2 Les différences avec l'unité d'hospitalisation du secteur 4 ... 79
5.1.2.3 Les patients ... 80
5.1.2.4 Le personnel ... 80
5.1.2.5 Les chambres ... 81
5.1.2.6 Les locaux communs ... 81
5.1.3 L'unité de préparation à la sortie (UPS) ... 82
5.1.3.1 Les patients ... 82
5.1.3.2 Le personnel ... 82
5.1.3.3 Les locaux ... 82
5.1.3.4 Le fonctionnement ... 84

5.1.4 L'hôpital de jour et le centre médico-psychologique 85
5.2 Le site de Saint-Germain-en-Laye : le secteur 6 85
5.2.1 L'unité d'hospitalisation à temps plein 86
5.2.1.1 Les patients 86
5.2.1.2 Les personnels 87
5.2.1.3 Les locaux 88
5.2.1.4 Le fonctionnement de l'unité 95
5.2.2 Le centre d'accueil et de traitement à durée brève (CATDB) 97
5.2.2.1 Les patients 97
5.2.2.2 Le personnel 98
5.2.2.3 Les locaux 99
5.2.2.4 Le fonctionnement 104
5.3 Les urgences psychiatriques 106
5.4 La pédopsychiatrie 108
5.5 L'hospitalisation des personnes détenues 109
5.6 La suroccupation et les transferts 112

6- Le recours à l'isolement et à la contention 113

6.1 La procédure d'isolement 113
6.2 La procédure de contention 115
6.3 Les chambres d'isolement 116
6.3.1 Sur le site de Poissy 116
6.3.2 Sur le site de Saint-Germain 117
6.4 Le recours à la contention 120

7- Elements d'ambiance 121

Conclusion 123