



**Etablissement Public de Santé  
de Ville-Evrard**

**Aubervilliers**

**(Seine-Saint-Denis)**

31 janvier au 3 février 2012

Contrôleurs :

- *Vincent Delbos, chef de mission ;*
- *Anne Galinier ;*
- *Bertrand Lory ;*
- *Bernard Raynal ;*

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 de l'établissement public de santé de Ville-Evrard (EPSVE), site d'hospitalisation d'Aubervilliers en Seine-Saint-Denis, du 31 janvier 2012 au 3 février 2012.

## **1 Conditions générales de la visite.**

La visite a été annoncée au chef d'établissement le 24 janvier 2012.

Les contrôleurs sont arrivés le mardi 31 janvier 2012 à 9h et ont été accueillis par la directrice de la qualité, de la gestion des risques, des affaires juridiques et des relations avec les usagers de l'EPSVE.

Une réunion de présentation de la mission a eu lieu aussitôt avec les deux médecins responsables des deux pôles (93G02 et 93G06), la directrice des soins de l'EPSVE, le médecin somaticien du site, le médecin responsable de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie, les deux cadres supérieurs de santé des deux pôles, les cadres de santé des unités d'hospitalisation, les responsables des services des admissions, des affaires juridiques et des relations avec les usagers de l'EPSVE.

Ils ont eu un entretien avec le directeur de l'EPSVE au début de la mission et en fin de contrôle sur les deux sites d'Aubervilliers et de Bondy.

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

Une affichette annonçant la visite avait été diffusée dans les services de soins et les lieux collectifs, ainsi que sur le site intranet de l'établissement.

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

A leur arrivée, aucun patient n'avait demandé à rencontrer les contrôleurs. Lors de leur visite sur place, ils ont rencontré dans les conditions de la loi : deux patients dans le secteur 93G06 et huit dans le secteur 93G02. Ils ont notamment rencontré le seul patient en hospitalisation complète sur décision du représentant de l'Etat, les cinq autres personnes admises selon ce régime étant en programme de soins.

Au cours de leur mission, les contrôleurs ont eu, sur place, un entretien avec des médecins, des cadres de santé et des infirmières de l'intersecteur de pédopsychiatrie 93I02, installé sur le site.

Les contrôleurs ont avisé téléphoniquement de leur visite le directeur du cabinet du préfet de la Seine-Saint-Denis et le président du tribunal de grande instance (TGI) de Bobigny.

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France a été informé par courrier électronique.

Ils avaient eu, lors de la visite du site de Saint Denis, un entretien téléphonique avec la présidente de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) ; celle-ci ne s'est pas rendue depuis son installation sur le site d'Aubervilliers.

Ils ont eu un entretien au tribunal de grande instance de Bobigny avec le président de cette juridiction et le vice-président du TGI de Bobigny, coordonnateur des juges des libertés et de la détention (JLD). **Cet entretien a porté sur les sites d'Aubervilliers, objet du présent rapport, de Saint-Denis et Bondy, qui font l'objet de deux rapports de constat distincts.**

Ils se sont également entretenus avec un représentant d'une association de familles d'usagers.

## 2 Présentation générale de l'établissement.

La construction de l'asile de Ville-Evrard, à Neuilly-sur-Marne, a été décidée sous le Second empire, en 1862. Les terres et le domaine du même nom sont acquis par le département de la Seine en 1863. Le premier patient est admis le 29 janvier 1868. De nombreuses personnalités ont été hospitalisées dans cet établissement dans la première moitié du XXème siècle.

L'établissement public de santé (EPSVE) de Ville-Evrard dessert aujourd'hui trente-quatre communes sur les quarante que compte le département de la Seine-Saint-Denis, et une population de 1,2 million d'habitants, sur une population totale de 1 528 413habitants<sup>1</sup>.

Il existe en effet un autre établissement hospitalier pouvant recevoir des patients adultes sans leur consentement : le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger à Aulnay-Sous-Bois est le siège des secteurs 93G07, 93G08 et 93G17, et d'un inter-secteur de pédopsychiatrie (93I04).

Le centre hospitalier de Saint-Denis est, pour sa part, le siège d'un des cinq inter-secteurs de pédopsychiatrie, mais ne reçoit pas de patients adultes en hospitalisation complète.

Il existe, enfin, sur le département, une clinique à Epinay-sur-Seine, établissement privé, hors convention de service public, habilitée à recevoir, des malades hospitalisés sous contrainte.

---

<sup>1</sup> Source : Insee recensement de la population-populations légales en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012- Seine-Saint-Denis

L'établissement de santé de Ville-Evrard est organisé en dix-huit secteurs, quinze pour la psychiatrie générale, trois pour les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Cette organisation administrative correspond à dix-neuf pôles cliniques, selon la direction de l'établissement, et deux pôles transversaux, l'un regroupant le département d'information médicale, la pharmacie, les spécialités médicales et le comité Sida, et l'autre les missions administratives, techniques et logistiques.

L'hospitalisation à temps plein, peut s'effectuer sur plusieurs sites : Aubervilliers, Bondy, Saint-Denis et Neuilly-sur-Marne permettant l'hospitalisation des patients à proximité de leur domicile. Les autres offres de prise en charge psychiatrique sur le département sont les suivantes : centres médico-psychologiques (CMP), hôpitaux de jours, centres d'accueil et de crise (CAC), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), centre d'hébergement de long séjour, équipe mobile de psychiatrie, unité de recherche clinique, centre de ressource pour la prise en charge des auteurs de violence sexuelles (CRAVS).

Le présent rapport relate le contrôle effectué à l'unité d'hospitalisation à temps plein (UHTP) d'Aubervilliers, deux autres contrôles ayant été effectués au cours de la même période de temps à l'UHTP de Saint-Denis et à celle de Bondy.

## 2.1 L'unité d'hospitalisation à temps plein d'Aubervilliers.



L'unité d'hospitalisation à temps plein d'Aubervilliers se trouve à 21 km du siège de l'établissement situé à Neuilly-sur-Marne. Cette structure regroupe les unités d'hospitalisation des secteurs 93G02, 93G06 et 93I03 pour la pédopsychiatrie.

### **Chaque secteur constitue à lui seul un pôle.**

Les communes desservies sont :

- pour le pôle 93G02 : L'île-Saint-Denis, une partie de la commune de Saint-Denis (Saint Denis Sud) et la commune de Saint-Ouen ;
- pour le pôle 93G06, la seule commune d'Aubervilliers ;

Pour l'inter-secteur de pédopsychiatrie, six communes sont couvertes : Aubervilliers, La Courneuve, Drancy, Le Bourget, Dugny, Stains.

On accède à ce site par autobus, dont l'arrêt le plus proche est à moins de cinq minutes, et qui assure une correspondance avec la ligne 7 du métro parisien, dont la station la plus proche est à une quinzaine de minutes. Il n'existe pas de liaison de transports en commun direct pour se rendre ou venir des communes les plus éloignées, notamment celles rattachées à l'intersecteur de pédopsychiatrie (Stains, Dugny).

Le bâtiment, de construction récente, a été ouvert en 2003. Implanté sur une emprise<sup>2</sup> de 4 919m<sup>2</sup>, il présente une façade de 43 m, donnant sur la rue du clos Bénard, une voie adjacente à l'axe principal qui traverse la ville d'Aubervilliers. Depuis cette voirie, une signalétique directionnelle, comportant un pictogramme rouge sur fond blanc, indique la localisation de l'établissement. La rue comporte de petits immeubles résidentiels, quelques pavillons et, en mitoyenneté, une importante école privée.

L'accès depuis la rue comporte une porte à ouverture battante et commande électromagnétique actionnée depuis l'accueil pour les véhicules autorisés à pénétrer sur le site. Un portillon à côté, réservé aux piétons, est actionné de la même manière.

Il n'existe pas de parking pour les visiteurs.

L'entrée principale du bâtiment, disposé en longueur sur la parcelle, se situe à environ 90 m de la rue, impliquant de longer la façade principale de l'immeuble. Un système de double portes séparées par un sas et dont la première est toujours fermée, permet d'entrer dans l'immeuble. Le déclenchement de l'ouverture s'effectue depuis le comptoir de l'accueil, installé juste à gauche à la sortie du sas. La première porte donnant sur l'extérieur n'est pas équipée de ralentisseur, ce qui l'amène à battre fortement à chaque mouvement. Il est indiqué que plusieurs demandes ont été faites pour modifier cette situation, qui peut être perturbatrice pour les patients se trouvant dans le hall d'accueil. Elles n'ont jamais abouti.

L'unité pour les enfants et les adolescents dispose d'une entrée indépendante, en retrait sur la façade principale, signalée par un affichage « hôpital de jour, enfants et adolescents ».

La conception de l'immeuble, équilibrée dans un tissu urbain dense, est due au cabinet d'architectes Antonio Lazo et Edouard Mure<sup>3</sup>. La surface hors œuvre nette est de 4 322 m<sup>2</sup>.

Hormis les travaux de maintenance courante et une intervention de désembouage sur le réseau de chauffage, le bâti n'a pas subi d'intervention depuis son ouverture.

Sur le côté droit du bâtiment, une voie permet l'accès des véhicules de livraison de la blanchisserie et de la cuisine. Une aire de stationnement bordée de panneaux d'interdiction de stationner est également utilisée par les véhicules sanitaires légers et les ambulances, afin de prendre ou ramener des patients. Ce passage est restreint depuis l'allée centrale par une barrière métallique commandée depuis l'accueil. La voie de desserte est bordée d'un côté par le pied de l'immeuble, où sont installés des bureaux et, de l'autre côté, par un mur mitoyen

---

<sup>2</sup><http://www.cadastre.gouv.fr>

<sup>3</sup> Ce cabinet d'architectes a réalisé plusieurs autres unités d'hospitalisation en santé mentale.

avec l'école, de 2,50 m de hauteur, surmonté d'une grille barreaudée, de 0,40 m de hauteur tout du long.

L'immeuble comporte trois niveaux, au-dessus d'un sous-sol affecté à un parking pour les professionnels :

- **le premier niveau** regroupe l'ensemble des services de soutien aux trois secteurs : accueil général, bureaux et secrétariats médicaux, restauration et deux salles, dont l'une, polyvalente, sert à différentes activités thérapeutiques. Depuis l'entrée, un hall d'accueil assure la desserte des différents espaces et permet de rejoindre par deux ascenseurs nécessitant une clé particulière, les deux autres niveaux. Un jardin, encastré entre deux ailes du bâtiment est ouvert aux patients. Il dispose de deux bancs en bois, d'allées gravillonnées et de cendriers ; il sert *de facto* de lieu où les patients peuvent, de jour, se rendre pour fumer. A l'arrière de la salle de restauration, un jardin est aménagé avec trois tables et des bancs, permettant, est-il indiqué, de servir des repas à l'extérieur lorsque les conditions météorologiques le permettent, aussi bien pour les intervenants que pour les patients. Cet espace végétalisé dispose de trois bancs et communique avec le précédent espace extérieur ; il ne dispose d'aucun accès sur l'extérieur du site, étant bordé de murs de 3m de haut ;
- **au second niveau**, de part et d'autre d'un escalier central, sont installés les deux secteurs d'hospitalisation des pôles 93G02 (sur la gauche) et 93G06 (sur la droite). Les bureaux infirmiers, les salles de soins, des chambres de patients et les chambres d'isolement propres à chaque secteur sont également implantés à ce niveau ;
- **le troisième niveau** est desservi par l'escalier central, mais aussi, situé à l'intérieur de chaque unité, par un escalier intérieur. Il comporte, outre les chambres d'hospitalisation, sur le côté droit, derrière des portes battantes, un couloir le long duquel sont installées des salles d'activités, des bureaux d'entretien et des bureaux administratifs et, du côté du secteur 93G02, les salles de repos des personnels soignants.

## 2.2 Les personnels.

### 2.2.1 Le personnel médical.

#### 2.2.1.1 Effectif médical.

Les praticiens hospitaliers présents sur le site d'Aubervilliers travaillent également sur d'autres sites du secteur comme dans les centres médico-psychologique (CMP), ou au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) par exemple.

		Pôle 93G02		Pôle 93G06	
		Praticiens	ETP	Praticiens	ETP
<b>Hôpital de Jour</b>	Praticien hospitalier	4	1		
	Interne	1	1		
<b>Centre d'accueil et d'urgence (CAC)</b>	Praticien hospitalier			5	5
	Interne			1	1
	FFI*			1	0,6
<b>Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)</b>				1	0,6
<b>Centre médico-psychologique (CMP)</b>	Praticien hospitalier	6	2,7	4	1,3
	Assistant	2	0,5	2	0,3
	FFI			1	1
<b>CMP Thérapie familiale</b>	Praticien hospitalier	2	0,4		
	Assistant	2	0,2		
<b>Unité d'hospitalisation temps plein adolescent (UHTP)</b>	Praticien hospitalier	1	0,4		
	assistant	2	0,5		
<b>Unité d'hospitalisation temps plein adulte (UHTP)</b>	Praticien hospitalier	3	2,1	6	1,3
	Assistant	3	1,8	2	1,7
	Interne	2	2	1	1
	FFI			1	1
<b>Accueil famille thérapeutique (AFT)</b>		1	0,2	1	0,1
<b>Psycho-gériatrie</b>				1	0,1
<b>Foyer de postcure</b>				1	0,5

Il a été difficile de faire préciser tant à la direction des affaires médicales qu'aux médecins chefs de pôle les lieux et temps d'affectations des différents praticiens. Les tableaux de services ne sont pas disponibles. Le tableau montre ainsi, par exemple, que pour l'UHTP 93G06, sept praticiens interviennent pour effectuer 2,3 ETP.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « les tableaux de service sont disponibles auprès des Ressources Humaines Médicales ».

### 2.2.1.2 Le personnel non médical.

Lors de la visite des contrôleurs, au 31 janvier 2012, l'effectif des personnels non-médicaux des secteurs 93I02, 93G02 et 93G06 est le suivant :

Catégorie	Secteur 93I 02		Secteur 93G02		Secteur 93G06	
	Total agents	Total ETP	Total agents	Total ETP	Total agents	Total ETP
Assistante sociale	4	4	3	3	4	3,6
Agent administratif	14	11,27	10	6,77	11	8,26
Agent de service hospitalier (ASH) UHTP Clos Bénard			16 AGENTS		16 ETP	
Agent de service hospitalier autres structures	2	2	1	1	7	7
Aide soignant (AS)	2	2,13	7	7,33	11	10,93
Aide médico-psychologique (AMP)	1	1	0	0	1	0,8
Cadre supérieur de santé	1	1	1	1	1	1
Infirmier(e)s	27	24,5	31	30,4	37	35,5
Cadres de santé	3	3	4	4	2	2
Educateur spécialisé	14	13,7	3	3	0	0
Ergothérapeute cadre de santé	0	0	0	0	1	1
Ergothérapeute	1	1	0	0	4	3,7
Orthophoniste	5	4,9	0	0	0	0
Psychomotricienne	5	4,9	0	0	1	0,5
Psychologue	23	19,5	5	4,2	9	8,26
Technicien Hospitalier	1	0,33	1	0,34	1	0,5
Agent d'accueil	Trois agents	D'accueil	Pour le Clos	Bénard	soit	2,80 ETP

L'affectation précise des agents dans chaque secteur d'hospitalisation est détaillée dans l'examen des unités (cf. § 5.2.1.3 et 5.2.2.3)

### 2.3 Les données financières.

Le site d'Aubervilliers ne dispose pas d'un budget autonome. Ses ressources financières et ses dépenses sont incluses dans l'ensemble du budget de l'établissement public de santé de Ville-Evrard.

**Pour l'année 2010**, la dotation annuelle de financement représentait 91,21 % des produits. Les autres produits de l'activité hospitalière regroupent tous les produits liés à l'activité tarifée de l'établissement hors dotation annuelle de financement et les produits relatifs aux activités subsidiaires de l'établissement, tels que ventes de biens et prestations de service faites aux tiers comme le self, la crèche, les locations...

**Les charges d'exploitation** présentaient un excédent de 1 286 909 euros. Ces charges étaient ventilées ainsi qu'il suit : charges de personnel 81 % ; charges à caractère médical 2 % ; charges à caractère hôtelier et général 12 %, charges d'amortissement et frais financiers 5 %.

Les dépenses de personnel se répartissent entre le personnel non médical pour 81,17 % et le personnel médical pour 18,83 %.

**Les emplois de la section d'investissement** se sont chiffrés à 12 074 363 euros. 98,47 % de cette masse ont été affectés à des constructions et à des équipements.

Le financement des investissements résulte de la capacité d'autofinancement de la structure et d'un prélèvement sur le fonds de roulement.

Pour l'année 2011, les charges d'exploitation du compte principal ont été établies à 146 623 733 euros. D'après des renseignements oraux transmis aux contrôleurs il devrait y avoir équilibre de ce compte de résultat principal.

L'établissement dispose de **deux budgets annexes** :

- budget annexe de la maison d'accueil spécialisée : 3 133 274 euros ;
- budget annexe « écoles » : Institut de formation en soins infirmiers et Institut de formation des cadres de santé: 2 142 751 euros.

Le **prix de journée 2011** de l'hospitalisation à temps complet est unique pour l'ensemble et se situe à 607,10 euros.

Les **dépenses de fonctionnement** des deux unités d'hospitalisation plein temps du site d'Aubervilliers ont été établies à 5 890 465 euros, soit 4,02 % des charges d'exploitation du compte principal. Cette information n'est pas disponible aisément.

## 2.4 L'activité.

L'activité des secteurs se répartit sur plusieurs sites. La stratégie des chefs de pôle a consisté à répartir les praticiens sur les différents lieux d'exercice. Cette stratégie présente l'avantage de proposer aux médecins une activité médicale variée englobant la totalité de l'offre de soins en psychiatrie du secteur ; cependant elle présente, selon certains, l'inconvénient de disperser l'activité des praticiens et de diminuer leurs investissements sur un site plus qu'un autre.

Les tableaux suivants récapitulent l'activité intra-hospitalière des deux secteurs.

<b>Pôle 93G02</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Nombre de journées	6 826	6 975
Nombre d'entrées (directes et indirectes) + présents au 1 <sup>er</sup> janvier	380	443
<b><i>Durée moyenne de séjour (en jours)*</i></b>	<b>18</b>	<b>15.7</b>
Taux d'occupation ** (en %)	85 %	86,9 %
Nombre de lits installés (au 31 décembre de l'année N-1)	22	22
File active (nombre de patients)	278	288

\* DMS : Journées / (Entrées directes et indirectes + présents au 1<sup>er</sup> janvier) ;

\*\* Taux d'occupation : Journées / (Nombre de lits installés x Nombre de jours d'ouverture (365) x 100) ;

Il convient d'observer que sur les vingt-deux lits installés, huit sont dédiés à la prise en charge des adolescents. Il existe également une unité d'hospitalisation temps plein pour adolescents dépendant du pôle 93103 située au sein du centre hospitalier intercommunal André Grégoire à Montreuil.

Parmi le nombre de journées en 2010, 547 l'étaient au titre de la prise en charge des adolescents (8 % du nombre total de journées), et 233 en 2011 (3,3 %). Les adolescents représentaient 11,1 % de la file active en 2010 et 7,2 % en 2011

<b>Pôle 93G06</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Nombre de journées***	6713	6543
Nombre d'entrées (directes et indirectes) + présents au 1 <sup>er</sup> janvier	420	400
<b><i>Durée Moyenne de Séjour *(en jours)</i></b>	<b>16</b>	<b>16.4</b>
Taux d'occupation** (en %)	96.7%	94.3%
Nombre de lits installés (au 31 décembre de l'année N-1)	19	19
File active (nombre de patients)	271	259

\* DMS : Journées / (Entrées directes et indirectes + présents au 1<sup>er</sup> janvier) ;

\*\* Taux d'occupation : Journées / (Nombre de lits installés x Nombre de jours d'ouverture (365) x 100) ;

\*\*\* Dont trois lits de l'unité de recherche clinique ;

DM : Données Manquantes ;

NC : Non Communiqué.

Le secteur 93G06 ne dispose pas de lits pour la prise en charge des adolescents.

§

§ §

Le 31 janvier 2012, les hospitalisations sans consentement avec hospitalisation complète étaient les suivantes :

- secteur 93G02 : une personne en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat (SDRE) et quatre en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT) ;
- secteur 93G06 : aucune personne n'était en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) et huit en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT) ;

Au moment de la visite des contrôleurs, aucun patient n'était hospitalisé dans un des secteurs en application de l'article 122-1 §1 du code pénal ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale le déclarant irresponsable pénalement pour cause de trouble mental.

### 3 LES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET L'EXERCICE DES DROITS.

#### 3.1 L'admission par les services d'urgences.

La pratique la plus courante pour l'admission dans l'un des secteurs d'Aubervilliers consiste à faire transiter les patients par un service d'urgences de l'un des hôpitaux généraux les plus proches.

Ainsi, il a pu être constaté que des patients arrivaient des services d'urgences des hôpitaux généraux suivants : CHU Bichat (Assistance publique hôpitaux de Paris-APHP) - CHU Avicenne (groupe hospitalier hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis-Bobigny relevant de l'APHP) - CHU Lariboisière (APHP) - centre hospitalier Delafontaine de Saint-Denis - centre hospitalier André Grégoire de Montreuil - centre hospitalier Jean Verdier de Bondy - centre hospitalier de Montfermeil.

La Chambre régionale des comptes d'Ile-de-France a notifié le 11 mai 2011 à l'EPS de Ville-Evrard un « rapport d'observations définitives » pour les exercices 2005 et suivants. (cf. § 5.4) Dans le cadre de ce rapport il est fait un recensement des coopérations et sélections des conventions ; il en sera repris ici quelques données :

« Dans le cadre de l'enquête sur la coopération hospitalière, la chambre a été destinataire d'une convention cadre avec l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis, regroupant, en réalité, six conventions différentes, de trois conventions « simples » avec trois hôpitaux généraux (André Grégoire à Montreuil, Jean Verdier à Bondy et l'hôpital de Montfermeil), et de deux conventions constitutives de groupement de coopération sanitaire ».

[...]

« La coopération entre les hôpitaux généraux est le reflet d'une stratégie générale. Si le corps médical en a été l'élément moteur, elle a reçu l'appui de la tutelle et de la totalité des acteurs concernés ».

[...]

« Les quatre conventions comportent le même objet et sont déclinées suivant les mêmes modalités. En assurant la prise en charge des urgences psychiatriques et la psychiatrie de liaison dans les hôpitaux généraux, elles mettent en œuvre la notion de recours et d'expertise, et permettent aux hôpitaux généraux de se conformer à l'article R.6123-32-9 du code de la santé publique ».

[...]

« Le centre hospitalier de Ville-Evrard a adopté une formule souple et peu contraignante, sous forme de conventions sommaires et peu détaillées instituant une coopération fonctionnelle qui concerne le partage de ressources humaines. Les enjeux financiers, peu significatifs lors de la décision initiale de coopération, ne sont pas prioritaires et la création d'une nouvelle structure n'a pas été jugée opportune.

Certains médecins seraient même favorables à une coopération informelle, non écrite, tant celle-ci repose sur les relations *intuitu personae* basées sur la confiance qu'entretiennent les psychiatres, comme l'illustre la coopération avec l'hôpital de Montfermeil : la convention de 2006, qui prévoyait la mise à disposition de l'hôpital de Ville-Evrard d'un crédit de fonctionnement par l'hôpital de Montfermeil, en vue de recruter un psychiatre, n'a jamais été signée.

Cependant, l'hôpital de Ville-Evrard a conclu, en avril 2010, une convention visant à constituer un groupement de coopération sanitaire (GCS) avec l'hôpital de Saint-Denis, et l'hôpital psychiatrique de Maison Blanche ».

[...]

« Le cadre juridique offert par les conventions est sommaire. Conclues pour un an, elles sont renouvelées d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par une des parties. Aucune procédure de conciliation ou de médiation n'est prévue. Le rôle de la tutelle n'est pas évoqué dans les stipulations conventionnelles.

Le régime de responsabilité des parties est en général abordé de manière elliptique. Il se limite à un article stipulant que « *le médecin chef du secteur est responsable, en liaison avec les praticiens de l'hôpital général, de l'équipe chargée de l'activité psychiatrique* ».

[...]

« Les coopérations que l'établissement entretient depuis plus de 30 ans avec quatre hôpitaux généraux du département de la Seine-Saint-Denis, pour la prise en charge des urgences psychiatriques et la psychiatrie de liaison, sont conformes aux priorités de la tutelle et du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) III.

Néanmoins, les bases juridiques de ces coopérations sont obsolètes et fragiles. La description des moyens mis à disposition mériterait d'être plus explicite. En outre, le partenariat est asymétrique : les hôpitaux ne remboursent à l'hôpital de Ville-Evrard qu'une partie des coûts qu'il supporte. Ces derniers dans le contexte de financement en dotation globale des hôpitaux psychiatriques, ne sont d'ailleurs pas évalués avec précision.

Au-delà de ces observations, sur le plan formel et financier, la coopération est effective. Elle remplit une mission de service public telle qu'exigée par la réglementation, en assurant une présence psychiatrique continue dans les hôpitaux généraux.

Néanmoins, compte tenu du caractère peu contraignant de la formule juridique choisie, sa mise en œuvre et son bon fonctionnement reposent avant tout sur les relations personnelles de bonne entente qu'entretiennent les équipes soignantes des établissements correspondants.

Le bilan objectivement inégal et parfois médiocre des coopérations invite l'hôpital à se doter d'un dispositif conventionnel plus rigoureux, permettant notamment un suivi et une évaluation des actions de coopération. Cette amélioration, initiée par l'hôpital dans le cadre du projet de groupement de coopération sanitaire (GCS) avec le CH de Saint-Denis, devrait être élargie aux trois autres hôpitaux avec lesquels coopère le CHS de Ville-Evrard ».

Le système conventionnel demeure identique à ce qui a été rapporté par la Chambre régionale des comptes d'Ile-de-France. La convention constitutive du GCS entre le centre hospitalier de Saint-Denis, l'EPS de Ville-Evrard et l'EPS de Maison Blanche a pour objet :

« De faciliter, d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres. La coopération des acteurs à travers le présent GCS vise à mutualiser l'activité de biologie et de toxicologie de trois établissements publics implantés en Seine-Saint-Denis ainsi que de certaines complémentarités d'activités liées à la proximité du centre Romain Rolland (EPS de Ville-Evrard) et l'hôpital Delafontaine.

La création d'un groupement de coopération sanitaire a été décidée conjointement par les trois établissements pour donner un cadre juridique commun à l'ensemble des échanges de prestations entre les établissements :

- médicaux : urgences psychiatriques, psychiatrie de liaison, médecin de liaison, organisation de l'accès aux consultations spécialisées et au plateau technique du CHSD ;

- médico-techniques : laboratoire, hygiène ;
- logistique : places de crèches ».

La convention a été signée en avril 2010, certains de ses aspects sont opérationnels. Elle n'a pas été encore entérinée par l'agence régionale de santé.

En application de l'article L.3222-1-1<sup>4</sup> du code de la santé publique dans sa rédaction résultant 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, il devrait être organisé « un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques », ce qui n'est pas réalisé.

### 3.2 L'admission des patients non résidant sur l'un des secteurs de Seine-Saint-Denis.

Chaque secteur prend en charge à tour de rôle les patients venant de l'aéroport de Roissy-Charles de Gaulle. Le même système est mis en œuvre pour les personnes sans domicile fixe (SDF) ; pour les patients SDF ou « hors secteurs » qui ont déjà séjourné dans les cinq années précédant leur arrivée dans l'un de ces secteurs, le secteur d'origine est reconduit.

Une rotation analogue est également mise en œuvre pour les patients provenant d'établissements pénitentiaires par application de l'article D. 398 du code de procédure pénale.

Tous les jours, un tableau est envoyé par le service des admissions pour informer les secteurs concernés de leur tour d'accueil. Ce tableau détermine le secteur qui prendra en charge le patient dit « hors secteur » (aussi bien les personnes provenant de l'aéroport de Roissy que les patients SDF

### 3.3 L'arrivée des patients.

Les modalités d'arrivée des patients sont conditionnées par le contexte de l'organisation du site et par les conventions ou les pratiques mises en œuvre avec les différents services d'urgence.

Des dispositions particulières ont été prises pour les arrivées des adolescents dans l'un des secteurs.

#### **Le contexte de l'organisation de la structure.**

L'entrée dans cette structure s'effectue par le numéro 15 de la rue du Clos Bénard.

---

<sup>4</sup> Art L.3222-1-1 - A. Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L.3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L6312-2.

Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1

Un mur de 1,80 m de haut, sur lequel est inscrite la mention « établissement public de santé de Ville-Evrard », encadre un portail à ouverture battante d'une largeur de 4 m et d'une hauteur de 1,70 m, télécommandé depuis l'accueil du bâtiment situé à 90 m. Il est possible, depuis l'extérieur, d'actionner un bouton d'appel pour les secteurs de pédopsychiatrie, 93G02 et 93G06.

En arrivant, sur la gauche du portail, se situe une entrée, pour les piétons, de 1m de large, qui peut être ouverte depuis l'intérieur, une mention indiquant : « appuyer sur le bouton poussoir et tirer sur la porte simultanément ».

Pour se rendre à l'entrée du bâtiment il convient de franchir une barrière située à 20 m de l'entrée, laquelle est également commandée depuis l'accueil.

En arrivant devant le bâtiment, sur son côté droit, se trouve une mention « accès ambulances, toutes admissions ».

Les contrôleurs ont constaté que les admissions dans le bâtiment et donc dans les secteurs d'hospitalisation suivaient deux circuits :

#### **3.3.1.1 Les admissions en suivant le fléchage réservé aux ambulances.**

En contournant le bâtiment, à 15 m de son angle, se situe une porte sur laquelle est noté : « urgences psychiatriques ». Cette porte de 0,82 m de large donne accès à un sas de 1,60 m sur 2,20 m, séparé du hall de la structure par une autre porte. Dès celle-ci franchie, à 3 m se situent deux ascenseurs desservant les étages d'hospitalisation des deux secteurs. Les ascenseurs sont commandés par une clé à disposition du personnel ; chacun mesure 2 m sur 1,30 m : ils desservent le rez-de-chaussée (accueil, secrétariat, consultations, salle polyvalente, restaurant) ; le premier étage (hospitalisations, secteur 2- chambres 101 à 113, secteur 6-chambres 114 à 126) ; le deuxième étage : (hospitalisations, consultations, secteur 2-chambres 201 à 208, secteur 6-chambres 209 à 216).

Il a été indiqué aux contrôleurs que ce circuit était peu employé, les ambulances ne se rendant pas jusqu'à la porte latérale d'admissions.

#### **3.3.1.2 Les admissions par la porte principale du bâtiment ;**

C'est par cette porte qu'entrent les personnels, les visiteurs, les livreurs et, le plus souvent, les patients admis. Une porte à double battant, de 0,82 m chacun, donne dans un sas de 2 m sur 3,50 m et une deuxième porte à double battant permet d'entrer dans le hall.

En entrant sur la gauche se trouve une banque sans dispositif de séparation, d'une hauteur de 1,16 m, d'une largeur de 0,45 m, de 2,20 m de long avec un retour de 0,70 m, derrière laquelle est positionné un agent d'accueil. Cet agent est présent du lundi au vendredi de 8h à 19h, et les samedis dimanches et jours fériés de 10h à 18h. Outre les fonctions d'accueil, ces agents ont en charge le téléphone, le courrier à l'arrivée et au départ et l'information du public.

Derrière l'accueil se situent les secrétariats médicaux des secteurs 93G02 et 93G06.

Il a été indiqué aux contrôleurs que ce circuit était le plus employé. La plupart des patients qui sont admis peuvent marcher et se rendre dans les étages par les escaliers, après avoir franchi le hall.

### 3.3.2 Les modalités d'arrivée.

**Les patients admis en soins libres** peuvent être admis parce qu'ils sont connus dans l'une des structures alternatives, telles que centre médico-psychologique (CMP), hôpitaux de jour (HJ) : dans ces cas, ils sont orientés vers l'unité d'hospitalisation plein temps concernée après qu'un contact téléphonique ait été pris pour connaître la disponibilité en lits.

Toutefois, dans le secteur 93G06, le patient transite souvent par le centre d'accueil et de crise (CAC) qui dépend de ce secteur et il peut être adressé préalablement à un service d'urgences afin de réaliser un bilan somatique.

**Les patients en soins psychiatriques à la demande de tiers (ASPDT)** sont admis après être passés par un des services d'urgences, lequel doit effectuer un bilan somatique, prendre contact avec le secteur d'hospitalisation plein temps concerné et faire transporter les patients par une ambulance privée.

Il a été rapporté aux contrôleurs que certains médecins urgentistes ne souhaitaient pas réaliser le certificat médical permettant l'admission à la demande de tiers.

Sur les cinq dernières admissions à la demande de tiers du secteur 93G02, les services d'urgences concernés étaient :

- l'hôpital Bichat : 2 ;
- l'hôpital Avicenne : 1 ;
- l'hôpital de Montreuil : 1 ;
- le centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de l'hôpital Sainte-Anne 1.

Sur les neuf dernières admissions à la demande de tiers du secteur 93G06, les services d'urgences concernés étaient :

- l'hôpital Avicenne : 4 ;
- l'hôpital Lariboisière : 2 ;
- l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis : 1 ;
- le centre d'accueil et de crise : 2.

**Les patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPRE)** sont admis après être passés par un des services d'urgences qui effectue un bilan somatique. Ce service prend contact avec le secteur d'hospitalisation plein temps concerné et fait transporter les patients par une ambulance privée.

Il a été rapporté aux contrôleurs que certains médecins urgentistes ne souhaitaient pas réaliser de certificat médical établissant la dangerosité pour lui-même ou pour autrui du patient, lorsque l'arrêté municipal prononçant l'hospitalisation n'en disposait pas.

Les secteurs d'hospitalisation d'Aubervilliers ont souvent recours, pour réaliser le certificat médical d'admission, au seul médecin libéral de la ville qui accepte de se déplacer.

A titre d'illustration, les trois dernières admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat du secteur 93G02 provenaient des services d'urgences suivants :

- l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis : 1 ;
- l'hôpital de Bichat : 1 ;
- l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris (IPPP) : 1.

### 3.3.3 L'arrivée des adolescents au secteur 93G02.

L'admission des adolescents se fait dans l'unité d'hospitalisation plein temps du secteur 93G02.

Il n'existe pas d'admission en urgence ; toutes les admissions se font avec le consentement de la famille et de l'adolescent.

Les demandes sont adressées par l'une des maisons des adolescents existantes<sup>5</sup>, comme celle de Bobigny, de Saint-Denis, de Montreuil et la Maison de Solenn, rattachée à l'hôpital Cochin à Paris 14<sup>ème</sup>.

La famille et l'adolescent doivent se rendre sur le site. Le protocole d'accueil, non écrit, est le suivant :

- l'adolescent est reçu seul par le médecin ;
- le médecin reçoit ensuite la famille et l'adolescent ;
- il est organisé une visite de l'unité d'hospitalisation et de la chambre qui sera affectée au jeune ;
- la famille et l'adolescent repartent à leur domicile ;
- la réponse quant à la décision est donnée très rapidement par le médecin, l'après-midi ou le lendemain pour une consultation du matin, selon les informations fournies aux contrôleurs ;
- l'adolescent prend possession de sa chambre en présence de sa famille.

Une fois admis, suivent par la suite des rencontres avec les infirmières, les éducatrices, les enseignants...

Il est indiqué aux contrôleurs que les demandes d'hospitalisation de jeunes suivis par le secteur de pédopsychiatrie 93I02 se réalisent plus rapidement car ce secteur avoisine l'unité 93G02.

---

<sup>5</sup> Institutions créées par la circulaire n°92-70 du 11 décembre 1992 relatives aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents, ainsi que les missions et l'organisation du service public de psychiatrie infanto-juvénile.

### 3.4 Les modalités d'admission.

#### 3.4.1 Les formalités administratives.

Les deux secrétariats médicaux effectuent le dossier administratif des patients admis. Les secrétaires sont reliées au service d'admission situé au siège de l'EPS de Ville-Evrard par l'intermédiaire d'un logiciel de gestion des malades ; celui-ci permet d'entrer toutes les données nécessaires à l'admission.

Il n'existe pas, sur le site d'Aubervilliers de registre de la loi (cf. § 3.5). Les différents certificats et arrêtés sont transmis au service des admissions par télécopieur, les originaux étant adressés par la suite par le courrier interne de l'établissement.

En dehors des heures d'ouverture des secrétariats médicaux, les infirmiers des deux secteurs effectuent, par l'intermédiaire du logiciel, une admission succincte, de façon à ce que le patient soit identifié, ce qui permet notamment de pouvoir disposer d'étiquettes éditées par support informatique afin de transmettre des demandes d'examens ; il a toutefois été indiqué aux contrôleurs qu'il pouvait arriver que les étiquettes ne soient pas éditées et qu'elles soient effectuées manuellement.

Les certificats concernant les hospitalisations sans consentement sont transmis par télécopieur au service des admissions par les infirmiers. A l'ouverture des secrétariats médicaux, il est effectué par les secrétaires, une vérification et une régularisation de l'ensemble.

#### 3.4.2 L'hospitalisation.

Les patients sont hospitalisés dans les lits disponibles correspondant à leur secteur de résidence. En l'absence de lit libre, ils peuvent alors être placés dans un lit de l'autre secteur, dans l'attente de la disponibilité d'un hébergement dans leur secteur. Les infirmiers et les praticiens hospitaliers du secteur de résidence du patient assurent les consultations d'accueil de façon immédiate.

Il peut arriver qu'en l'absence de lit disponible des patients soient hospitalisés dans des lits de permissionnaires. Les contrôleurs ont vu dans une salle de soins la mention « le nombre de lits disponibles inclut ceux du deuxième étage et ceux des permissionnaires ».

Le jour de la visite des contrôleurs, les lits des permissionnaires n'avaient pas été occupés. Il leur a été indiqué qu'il n'y avait jamais eu de matelas au sol et que les chambres n'avaient pas été « doublées ».

Les admissions s'effectuent dans des chambres dont certaines sont à deux lits, d'autres à un lit, en fonction de la situation de chacun des patients.

Les patients ne sont pas admis directement en chambre de soins intensifs. Toutefois, exceptionnellement, cela peut être le cas : un patient connu, devant arriver au secteur 93G02 le lundi 6 février 2012, postérieurement à la visite, en provenance d'une unité pour malades difficiles (UMD), devait être installé dans une des chambres de soins intensifs libre.

A l'admission, il est établi une fiche intitulée « prescription médicale des libertés d'aller et venir » ; celle-ci indique le nom du médecin ayant établi la prescription, la date et l'heure, l'autorisation d'utiliser le téléphone, l'autorisation des visites, l'autorisation d'aller et venir, la tenue vestimentaire autorisée, les modalités de prise des repas.

Les contrôleurs ont pu constater que sur une fiche étaient mentionnés le nom du praticien hospitalier, la date et l'heure, l'autorisation d'avoir un téléphone portable, l'autorisation des visites, l'autorisation d'aller et venir, l'autorisation de porter ses vêtements personnels, l'autorisation de prendre les repas au self.

### 3.4.3 L'inventaire des objets personnels.

A l'arrivée des patients, il est effectué un inventaire des objets usuels et un inventaire des objets de valeur.

**L'inventaire des objets usuels** se réalise sur une feuille imprimée recto-verso portant identification du nom du soignant l'ayant effectué et du patient avec leur signature. Il est noté qu'en cas d'impossibilité pour le patient ou un de ses proches de signer, il est nécessaire de faire signer un second soignant. Cette fiche est datée.

Elle comporte au recto plusieurs colonnes comprenant les mentions suivantes : vêtements et chaussures, affaires de toilette, accessoires, prothèses, documents d'identité et clés, matériel ; chacune de ces colonnes est détaillée. Cette fiche comprend une indication permettant de savoir si les biens du patient sont conservés par lui, repris par un proche, déposés et stockés à la bagagerie.

Le verso de la feuille permet de connaître ce qui est conservé par le patient durant son hospitalisation, ceci étant signé par lui-même et le soignant, ainsi que les objets repris par une personne désignée par le patient étant également signé par le patient et la personne ayant récupéré le bien.

La fiche est gardée dans le dossier du patient.

Lors de la visite des contrôleurs un patient avait déposé un pull et un pagne ; la fiche était signée par deux soignants.

**L'inventaire des objets de valeur** se réalise sur une feuille imprimée recto-verso. Celle-ci comprend au recto :

- une première partie avec une colonne pour les espèces, une autre pour les autres moyens de paiement tels que chéquier ou carte de crédit, une autre pour les bijoux ;
- une deuxième partie comprend une colonne concernant l'acceptation du dépôt des objets de valeur du patient à la régie ;

Au verso, elle comporte une troisième partie concernant le refus de dépôt à la régie ou à la trésorerie avec décharge de responsabilité, qui est également signée par le patient. Une quatrième partie concerne la récupération des objets de valeur qui peuvent être retirés par le patient, accompagné ou non par un soignant ou par une personne désignée par le patient à condition que celui-ci l'ait autorisé sur l'imprimé (il doit alors mentionner la signature du patient et de la personne désignée).

Lors de la visite des contrôleurs, un patient avait déposé 50 euros, la fiche était signée par deux soignants ; un autre patient avait déposé 600 euros et une carte bancaire, la fiche était signée par le patient ; un autre patient avait déposé 1 170 euros et un chèque de 125 euros, la fiche était signée par le patient.

Les fiches d'inventaire sont conservées dans le service de soins. Les biens sont placés dans une enveloppe qui mentionne plusieurs éléments d'identification, dont le secteur concerné, le nom de la personne, le dépôt de numéraire, le dépôt de valeurs et objets précieux, le déposant avec sa signature et celle de l'accompagnant, le dépositaire avec sa signature et le receveur.

Le contenu est consigné sur un registre. Les biens sont mis dans un coffre.

Le site d'Aubervilliers dispose d'un régisseur dont les bureaux sont ouverts du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h à 15h, le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h à 14h.

Si le régisseur est absent, il est possible de déposer l'enveloppe contenant le dépôt dans le coffre, une boîte aux lettres spécifique communiquant directement avec le coffre du régisseur se situant dans le couloir le permettant.

En ce qui concerne les retraits, il convient que les personnels de services de soins anticipent ceux-ci ; en l'absence du régisseur, les retraits ne sont pas possibles.

#### **3.4.4 La notification des droits.**

Les secrétariats médicaux des secteurs jouent un rôle déterminant, étant à l'interface entre le service central des admissions et l'unité d'hospitalisation.

Au secteur 93G06, un tableau mural avec des fiches, occultable pour préserver, dans ce lieu de passage, la confidentialité, permet de connaître la situation juridique des patients et leur mode d'hospitalisation, ainsi que les dates d'échéance des principaux certificats devant être rédigés par les médecins. Le secrétariat rappelle les médecins et adresse directement le certificat au service des admissions au niveau central. Le secrétariat des secteurs n'a aucun contact direct avec le greffe des juges des libertés et de la détention (JLD). A l'inverse, il peut arriver que, pour de patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, des relations soient établies avec la délégation territoriale de Seine-Saint-Denis de l'Agence régionale de santé.

Les principales difficultés tiennent au nombre croissant de certificats demandés et au respect strict des échéances. Il est indiqué aux contrôleurs que, dans l'application de la loi du 5 juillet 2011, aussi bien le service central des admissions que le médecin responsable de secteur se sont engagés dans des réunions nombreuses pour que les secrétariats soient « imprégnés de la loi nouvelle ». Un point problématique demeure, tenant à la nécessité de vérifier que le médecin qui signe le certificat dispose effectivement de la capacité à le faire.

##### **3.4.4.1 Les imprimés officiels.**

Concernant les **admissions en soins psychiatriques sur la demande d'un tiers (ASPDT)**, il a été établi une fiche de couleur verte imprimée recto-verso.

Le recto indique :

« Je vous informe avoir procédé à votre admission en soins psychiatriques sur la demande d'un tiers (article L.3212-1-II-1° - L.3212-1-II-2°) du Code de la santé publique.

Un livret d'accueil vous est remis dans le service et précise les indications relatives à l'existence de vos droits et aux modalités de votre séjour.

Vous pouvez obtenir tout renseignement ou information auprès des médecins et du personnel soignant du service dans lequel vous êtes hospitalisé(e) ainsi qu'auprès de la direction des relations avec les usagers.

Vous avez toute possibilité de communiquer avec les autorités mentionnées au verso de ce document et dans le livret d'accueil mentionné ci-dessus.

Je vous serai obligé de me retourner l'accusé de réception ci-dessous indiquant que vous avez pris connaissance des indications contenues dans cette lettre ».

L'accusé de réception peut être signé soit par le patient, soit par un soignant.

Le verso comporte des voies de recours.

En ce qui concerne les **admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat**, il a été établi une fiche de couleur rose imprimée recto-verso ; la constitution de cette fiche est identique à celle concernant les ASPDT.

#### **3.4.4.2 La pratique.**

Le plus souvent, le médecin informe oralement le patient de ses conditions d'hospitalisation.

La fiche officielle arrive postérieurement à cette information ; elle n'est pas régulièrement transmise aux patients. La pratique de la notification écrite n'est pas considérée comme primordiale par les soignants. Il n'a pas pu être calculé le pourcentage de retour de cette notification écrite, après renvoi des accusés de réception.

#### **3.4.5 Le livret d'accueil.**

Le livret d'accueil, qui comprend le questionnaire de satisfaction, date de 2006. Il comprend plusieurs parties : « votre admission », « votre séjour », « votre sortie », « vos droits », « vos devoirs et obligations », l'organisation des soins, des annexes avec numéros de téléphones utiles, les plans d'accès. N'y figurent pas les coordonnées du tribunal administratif.

Ce livret d'accueil concerne tout l'EPSVE ; il n'est pas adapté au site d'Aubervilliers.

Les modifications résultant de loi du 5 juillet 2011 n'ont pas été incluses.

Dans une des unités d'hospitalisation, ce livret est remis à tout entrant ; dans l'autre, il n'est pas distribué faute d'en disposer et en l'absence de volonté des soignants de les distribuer, puisque les informations ne sont pas actualisées.

Il a été indiqué aux contrôleurs que ce livret devait être mis à jour, mais aucune échéance n'a été donnée.

#### **3.4.6 Le recueil des observations des patients.**

Le moment privilégié pour recueillir les observations des patients est celui des entretiens qu'effectue le praticien hospitalier avec l'infirmier, notamment les entretiens effectués pour les certificats de vingt-quatre heures, de soixante-douze heures et des huit jours.

La période d'observation est, de l'avis des soignants, un moment fort de dialogue avec le patient.

Il n'existe pas de formalisme quant au recueil des observations des patients, alors que l'article L. 3211-3 du code la santé publique dispose que « l'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « certes, il n'existe pas de formalisme quant au recueil des observations. Mais l'application de l'article L. 3211-3 est respecté ; l'avis du patient est recherché et ce recueil est indiqué dans les certificats (modèles disponibles sur intranet) de la façon suivante : en ce jour,

- Le patient a été informé :
  - de la décision d'admission, ainsi que des raisons qui la motivent
  - de la décision de poursuite des soins
  - de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours
- l'avis du patient sur les modalités du patient a été recherché
- l'état actuel du patient ne lui permet pas de prendre connaissance de ces informations. Elles lui seront communiquées dès que possible ».

Il arrive régulièrement que les patients, lors de la visite des infirmiers dans leur chambre, ou lors de leur déambulation dans le couloir de l'unité, s'adressent aux différents personnels, pour obtenir des informations et éventuellement effectuer des observations.

### 3.4.7 Les informations sur les voies de recours.

Au recto de l'imprimé de la notification de l'ASPRE et de l'ASPDT, se trouvent mentionnées les voies de recours à la décision prise. Ce document indique :

« Si vous entendez contester la décision de soins sans consentement [...], il vous est possible de saisir l'administration, le juge ou la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP).

⇒ le recours contentieux devant le Juge des libertés et de la détention :

Si vous entendez contester le bien fondé de la décision, il vous appartient, par simple requête, de saisir le président du Tribunal de Grande Instance de Bobigny - 173 avenue Paul Vaillant Couturier - 93000 Bobigny.

⇒ le recours contentieux devant la Commission départementale des soins psychiatriques :

Vous pouvez saisir la CDSP de la Seine Saint-Denis : Immeuble Européen - 57 promenade Jean Rostand 93005 Bobigny.

Cette commission a pour mission d'examiner les dossiers d'hospitalisation sans consentement et peut dans ce cadre et si elle le juge nécessaire, saisir le Préfet du département, le procureur de la République ou le président du Tribunal de grande instance pour que la mesure administrative soit abrogée.

⇒ le recours contentieux devant le juge administratif :

La contestation de la légalité externe de la mesure : vous pouvez dans les deux mois suivant sa notification, saisir le président du Tribunal administratif de Montreuil : 7 rue Catherine Puig - 93100 Montreuil.

Vous pouvez également demander la suspension de la mesure. Pour ce faire, il vous appartient, par la voie du référé, de saisir le président du Tribunal administratif qui peut ordonner toutes les mesures nécessaires en cas d'atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale ou en cas de doute sérieux affectant la légalité de la mesure ».

L'établissement a élaboré une fiche intitulée « infos : droits - réclamations » qui devrait être prochainement diffusée, dont les contrôleurs ont pris connaissance (cf. *infra* § 3.13 concernant la commission des relations avec les usagers de la qualité de la prise en charge).

### 3.5 La levée des mesures de contrainte.

#### 3.5.1 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011.

La loi du 5 juillet 2011 a prévu un contrôle systématique des mesures d'hospitalisation complète sans consentement par le juge des libertés et de la détention.

A la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité<sup>6</sup>, et pour répondre aux exigences fixées par le Conseil constitutionnel, la loi du 5 juillet 2011 a défini les conditions du contrôle exercé de droit par le juge des libertés et de la détention. Le juge vérifie, d'une part, avant l'expiration du quinzième jour de l'hospitalisation complète, puis à l'issue de chaque période de six mois d'hospitalisation continue<sup>7</sup> ; d'autre part, en cas de refus opposé par le représentant de l'Etat à une proposition de levée d'une mesure de soins formée par un psychiatre participant à la prise en charge du patient<sup>8</sup>.

Les contrôleurs ont examiné comment la loi, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2011, a été appliquée dans l'établissement.

Afin de mettre en place les nouvelles dispositions législatives, le président du tribunal de grande instance de Bobigny a organisé en juin 2011, puis en octobre 2011 deux réunions entre les JLD de cette juridiction et les établissements de santé mentale du département. A cette réunion participaient également les praticiens hospitaliers de l'EPSVE, dont le président de la CME. Une troisième réunion, programmée en décembre avec l'EPSVE, a été reportée à deux reprises et le corps médical a demandé son report après le mois de mai 2012, « dans l'attente du changement de directeur de l'EPSVE », a-t-il été rapporté aux contrôleurs.

Dans l'ensemble de l'EPSVE, une délibération de la commission médicale d'établissement a été prise en juin 2011, préconisant de recourir de manière systématique à la procédure de non comparution devant le JLD, en application des dispositions de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique. Lors de la CME du 21 juillet 2011, il est indiqué s'agissant des auditions de patients : « il faut adopter une position commune. [...] ; le président propose [...] de rédiger un certificat type 'l'état clinique du patient ne permet pas son transport ni la visioconférence' [...]. » Depuis cette date, pour des raisons internes à l'EPSVE, la CME ne s'est pas à nouveau réunie.

A Aubervilliers, des médecins ont organisé une réunion au tribunal d'instance de Pantin, afin de sensibiliser les magistrats à des problématiques cliniques.

Plusieurs griefs sont formulés à l'égard de la procédure issue de la loi du 5 juillet 2011 par les équipes soignantes :

---

<sup>6</sup>Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 Mlle S.

<sup>7</sup> Article L. 3211-12-1 du code de la santé publique

<sup>8</sup> Article L. 3213-5 du code de la santé publique

Tout d’abord, le déplacement au tribunal serait inapproprié compte tenu de l’état de santé du patient. Il est rapporté par le président de la juridiction qu’un circuit séparé a été mis en place, qui ne semble pas connu des équipes soignantes rencontrées par les contrôleurs : il consiste à faire pénétrer les véhicules sanitaires par une entrée distincte et d’utiliser des ascenseurs au sein du tribunal qui conduisent directement au second étage, sans jamais ni passer par les portiques de sécurité à l’accueil du public, ni emprunter les mêmes circuits que les justiciables.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « l’établissement n’a pas connaissance des dispositions prises par le tribunal de grande instance de Bobigny relatives à une entrée distincte pour les véhicules sanitaires ».

Le recours à la visioconférence présente des difficultés majeures par rapport à certaines pathologies. La direction de l’EPSVE n’a toutefois pas anticipé ces dispositions, et, sur le site d’Aubervilliers, si un équipement a été installé au début de l’année 2011, sa finalité n’est pas de réaliser des audiences par le biais de cette technique. De surcroît, la salle où est installé ce dispositif servait, lors de la visite, de lieu de stockage de divers objets et les appareils de visioconférence n’étaient pas connectés.

Il n’existe pas de protocole entre la juridiction et l’EPSVE pour l’application de la loi.

### **3.5.2 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention et la saisine du juge des libertés dans le cadre du recours facultatif.**

Sur l’ensemble du département de la Seine-Saint-Denis, entre le 1<sup>er</sup> août 2011 et le 31 janvier 2012, le JLD a été saisi 535 fois dans le cadre du contrôle de plein droit (article L3211-12-1 CSP), et 2 sur le fondement de l’article L.3213-5.

Quatre audiences sont prévues chaque semaine pour examiner l’ensemble des situations de patients hospitalisés dans les différents établissements du département. Elles se déroulent au deuxième étage du TGI, le même que le JLD statuant en matière pénale, mais dans des locaux clairement distingués, dans un bureau clair et meublé pour l’application de la loi. Afin d’éviter les confusions entre les rôles des JLD, une mention a été portée sur la porte du cabinet du JLD s’occupant des hospitalisations au titre de la loi du 5 juillet 2011. Sauf lors de l’arrivée sur le palier, les patients ne rencontrent pas les personnes comparaisant devant le JLD pour d’autres motifs.

Au total 101 audiences ont été effectivement tenues sur la même période pour examiner 522 dossiers. Aucune audience ne s’est déroulée dans l’un des établissements hospitaliers du ressort. Pour toutes les audiences un avocat était présent, selon les données de la juridiction. Les avocats ne se déplacent pas pour voir les patients à l’hôpital, qu’ils rencontrent avant l’audience.

620 ordonnances ont été rendues par les JLD, dont 46 (7,4 %) ordonnaient une main levée ; 358 (57,7 %) refusant la main levée ; 102 (16,4 %) prescrivant une expertise ; et 77 (12,4 %) disant n’y avoir lieu à statuer.

Treize ordonnances ont été rendues dans le cadre du recours facultatif.

Les statistiques du ministère de la justice ne permettent pas de distinguer l’origine des requêtes selon les établissements de santé.

Selon les données fournies par l’hôpital, sur le site d’Aubervilliers, pour la période du 1<sup>er</sup>

août 2011 au 30 décembre 2011, treize requêtes ont été déposées au titre de la procédure initiale (examen dans les quinze jours) devant le JLD pour le secteur 93G02, et vingt-trois pour le secteur 93G06. Aucune n'a abouti à une mainlevée de la mesure.

### 3.5.3 La saisine du juge des libertés et de la détention.

La saisine du juge des libertés est effectuée par le service des admissions de l'EPSVE pour les patients admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers. La saisine pour les patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat est effectuée par le préfet. Il n'est pas rapporté de saisine tardive.

### 3.5.4 Le collège des professionnels de santé.

Dans certains cas – soins psychiatriques de plus d'un an sans consentement, passage dans une unité pour malades difficiles ou mise en application de l'article 122-1 § 1 du code pénal –, les modifications du projet thérapeutique supposent l'avis d'un collège de médecins. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, il est rapporté qu'il n'a pas été constitué de collège de soignants. Il a été également indiqué que des contacts étaient pris entre les différents professionnels par voie téléphonique.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « un collège a été constitué en 2001 pour le pôle 93G02 et un également pour le pôle 93G06 ».

## 3.6 Les registres de la loi.

Les registres de la loi se trouvent au service des admissions situé sur le site de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne. Ils concernent l'ensemble des sites de l'EPS de Ville-Evrard : Neuilly-sur-Marne, Aubervilliers, Bondy et Saint-Denis.

Deux registres sont ouverts simultanément :

- un registre pour les personnes faisant l'objet de soins sur décision du représentant de l'Etat ;
- un registre pour les personnes faisant l'objet de soins à la demande d'un tiers.

Les contrôleurs ont examiné, lors du contrôle effectué en décembre 2011 et relatif au site de Saint-Denis, les deux registres en cours ainsi que les deux registres qui avaient été ouverts au moment de la promulgation de la loi du 5 juillet 2011. Il est indiqué dans ce rapport :

« Ces registres sont tenus avec rigueur et clarté.

Tous les certificats sont reproduits à petite échelle et collés dans l'ordre chronologique.

Les derniers examens par des autorités mentionnés dans les registres datent du 4 juillet 2011 pour la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) et du 4 mai 2011 pour le substitut du procureur de la République. La CDHP a examiné les registres deux fois par an entre 2008 et 2010 et une fois par an entre 2002 et 2007 ; le procureur de la République les a visités deux fois par an entre 2005 et 2007 ainsi qu'en 2009 et une fois par an en 2010 et en 2011. »

Afin de procéder aux mentions réglementaires, le protocole de travail sur les secteurs 93G02 et 93G06 est le suivant :

- dès qu'un patient arrive, le secrétariat médical du secteur procède à une vérification des certificats médicaux accompagnant cette entrée ; il les adresse en original au service des admissions qui se charge de les retranscrire sur les registres de la loi selon les modalités évoquées précédemment ;
- au secrétariat du secteur 93G06, il est installé sur le mur un chevalet de planning à fiches en forme de T, rouges pour les personnes en SDRE et vertes pour celles en SDT, sur deux mois permettant de connaître, au jour le jour, les certificats requis par la loi du 5 juillet 2011 qui nécessitent d'être établis par les médecins. A l'échéance, un rappel est adressé au psychiatre, afin qu'il rédige ce certificat, que le secrétariat adresse avant 13h par le vagemestre au service des admissions ;
- en cas d'urgence, il est possible de procéder par télécopie, mais dans ce cas, l'original du certificat est adressé le lendemain au service des admissions.

Ces tableaux concernent seulement les patients suivis en hospitalisation complète, les secrétariats médicaux des entités extrahospitalières effectuant pour les malades en programme de soins sans consentement les mêmes démarches.

Le service des admissions a établi un tableau très complet en forme d'aide-mémoire qui permet de manière aisée aux secrétariats de connaître les échéances par type de mesures et les aptitudes à signer des certificats.

### 3.7 L'information sur la visite des autorités.

Le site d'Aubervilliers n'a pas reçu de visites de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) en 2010, ni de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) en 2011. Les substituts du procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bobigny ne se sont pas déplacés sur ces sites tant en 2010 qu'en 2011, selon les informations recueillies par les contrôleurs.

### 3.8 La protection juridique des majeurs.

Prévues par le code civil, les mesures de protection juridique des majeurs qui ne peuvent exercer leurs droits par eux-mêmes sont décidées par le juge des tutelles dont la compétence territoriale dépend du domicile du patient : pour les personnes accueillies sur le site, il s'agit principalement du tribunal d'instance d'Aubervilliers.

La décision est prise au vu d'un certificat médical circonstancié établi par un psychiatre, pour une durée maximale de cinq ans renouvelable. Il a été indiqué qu'il fallait attendre entre six et douze mois pour recevoir la décision du magistrat après qu'il ait été saisi, compte tenu de la charge de travail des tribunaux d'instance. Il a cependant été précisé qu'en cas de spoliation ou de situation d'urgence, le magistrat désignait un mandataire spécial dans les quinze jours.

Les mesures de protection des majeurs sont au nombre de trois :

- la sauvegarde de justice qui constitue la mesure minimale valable pour un an, renouvelable une fois ;

- la curatelle constitue un régime intermédiaire, elle peut être simple ou renforcée;
- la tutelle qui constitue le régime de protection le plus complet, applicable aux personnes qui, en raison de leur altération mentale ou corporelle, ont besoin d'être représentées de manière continue dans les actes de la vie civile.

Dans l'établissement, le service des personnes protégées est situé sur le site de Neuilly-sur-Marne. Il est compétent pour toutes les structures qui dépendent de l'EPS de Ville-Evrard, dont celle d'Aubervilliers. Il est composé d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs, d'un adjoint, d'une secrétaire et de trois gestionnaires de dossiers. Le service est ouvert au public du lundi au vendredi de 9h à 12h, en accès libre, et de 13h à 17h, sur rendez-vous.

Ce service gère 300 dossiers dont 23 dossiers concernant des majeurs hospitalisés et/ou suivis à Aubervilliers. Huit parmi ceux-ci étaient hospitalisés sur le site à la date du 1<sup>er</sup> février 2012 : six étaient protégés par une mesure de tutelle et deux par une mesure de curatelle.

Deux situations se présentent :

- soit les personnes protégées l'étaient déjà au moment de leur arrivée sur le site ;
- soit elles méritent d'être protégées alors qu'elles ne le sont pas encore et, dans ce cas, c'est une requête qui est adressée au juge compétent ou un signalement fait au procureur de la République de Bobigny à fin de saisine du juge.

Le juge désigne alors, si les conditions exigées par la loi sont remplies, un mandataire qui peut être le mandataire judiciaire de l'EPSVE. Ce dernier est salarié de l'établissement ainsi que ses collaborateurs.

Lors de la première entrevue du mandataire avec le majeur protégé, le mandataire se déplace sur le site pour expliquer le régime qui sera mis en œuvre. Un bureau est mis à sa disposition avec une présence d'un soignant. Sur le site d'Aubervilliers, aucun bureau n'est spécifiquement dédié à ces entretiens : il peut s'agir aussi bien d'un bureau situé derrière l'accueil ou de toute autre pièce disponible au moment de la rencontre.

Une brochure d'information de quinze pages relatives à la protection juridique des majeurs est remise contre récépissé. Elle comporte la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée et le barème de financement de l'usager à sa mesure de protection. A titre d'exemple, un usager bénéficiant de revenus compris entre le montant l'allocation d'adulte handicapé et celui du SMIC brut se verra prélevé mensuellement 7 % de ses ressources au titre du financement de la mesure.

Le mandataire constitue un dossier avec les éléments suivants : le jugement, la situation patrimoniale des personnes, les revenus, les charges, dettes, procédures en cours. Un dossier est ouvert pour le « Protégé » ; il comporte des informations relatives à l'état civil, la situation familiale, la situation administrative, les conditions de vie, les revenus, les interventions à domicile, la situation professionnelle.

Aucun autre document ne lui est donné. Au cours de l'entretien, la personne est

informée de ses droits et obligations.

Le service a l'obligation de rendre compte au juge, chaque année, du déroulement de la mesure, de donner un compte de gestion au greffier en chef du tribunal et un compte rendu des actes de gestion accomplis dans le cadre de la protection de la personne au juge des tutelles. Le compte de gestion est également remis à la personne ou à ses proches s'ils en font la demande et si la personne n'est pas en état d'en prendre connaissance. C'est le mandataire qui prend la décision avec l'avis du psychiatre traitant. Il a été affirmé aux contrôleurs que les comptes sont systématiquement déposés annuellement auprès du tribunal.

Le service ne dispose pas du maniement des fonds et les patients ne peuvent donc pas en obtenir directement de lui. L'argent, laissé à leur disposition en fonction de leur budget établi par la tutrice, leur est remis par l'intermédiaire du régisseur de la structure.

Les patients peuvent aussi téléphoner au mandataire afin de solliciter des fonds supplémentaires mis à leur disposition. Dans ce cas-là, des instructions peuvent être données au régisseur, par téléphone et confirmées par message électronique. C'est ainsi qu'à l'approche de Noël, de telles demandes se sont multipliées.

« Il est possible aux patients de téléphoner également au service des majeurs protégés pour obtenir toute autre information sur leur compte : situation, évolution, possibilités diverses. Les informations ainsi données sont toujours présentées sous forme d'aide pour que le patient adhère autant que possible à la mesure ».

Le mandataire se déplace autant de fois que nécessaire sur le site. Toute demande d'entretien est honorée. Les contrôleurs ont constaté d'ailleurs sur le site d'Aubervilliers que le personnel connaissait parfaitement le mandataire, apparemment « habitué des lieux ».

### 3.9 La désignation d'une personne de confiance.

Le livret d'accueil mentionne dans ses deux versions – l'actuelle et le projet en cours – la possibilité pour le patient de désigner une personne de confiance. Il est systématiquement proposé au patient de désigner une personne de confiance, soit au moment de l'admission si cela est possible, soit ultérieurement dès que son état de santé le permet.

La désignation est réalisée sous la forme d'un formulaire intégré ultérieurement dans le dossier du patient. Sur ce formulaire, la personne précise si elle souhaite ou ne souhaite pas désigner une personne pour l'assister pendant la durée de son hospitalisation ou pendant la durée de son hospitalisation et ultérieurement.

Si le patient refuse de renseigner la partie « désignation » ou s'il est dans l'incapacité de le faire, un membre de l'équipe médicale le précise sur le formulaire.

A la date du 2 février 2012, douze personnes sur dix-neuf présentes avaient fait connaître par écrit leur choix au sein du secteur 93G02 et dix sur dix-neuf dans le secteur 93G06. Ces données sont difficiles d'accès au niveau des secrétariats médicaux des secteurs nécessitant une recherche dossier par dossier.

### 3.10 L'accès au dossier médical.

Les patients peuvent avoir, conformément à la loi du 4 mars 2002, sur demande adressée par écrit au directeur de l'hôpital, accès à leur dossier médical, en totalité ou en partie, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'ils désignent. Pour les patients hospitalisés sans consentement, le psychiatre traitant peut subordonner la communication du dossier à la présence d'un médecin. Si le patient refuse, le dossier est transmis à la CDSP, dont l'avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Au titre de l'année 2011, six patients ont demandé à accéder à leur dossier médical : trois dans le secteur 93G02 et trois dans le secteur 93G06. Les patients ont reçu un accusé réception de leur demande dans un délai maximum de sept jours ; les consultations de dossiers ont eu lieu dans un délai variant entre un et deux mois.

### 3.11 L'accès à l'exercice d'un culte.

Le livret d'accueil indique que les patients peuvent rencontrer un représentant du culte de leur choix en s'adressant à l'équipe soignante. Les coordonnées téléphoniques et les jours de passage, trois fois par trimestre, de l'aumônier catholique sont affichées à l'accueil et sur la vitre d'une salle de soins. Les rencontres avec les patients ont lieu principalement dans les couloirs et les chambres des patients. Il n'existe ni salle d'entretien ni de lieu d'exercice des cultes.

### 3.12 La commission départementale des soins psychiatriques.

La présidente de la commission a été élue le 12 décembre 2011. Elle exerce les fonctions de médecin généraliste. Elle a expliqué aux contrôleurs, à l'occasion de leur visite sur le site de Saint-Denis, qu'elle déplorait l'absence, dans cette commission, de psychiatre venant tant du secteur public que du secteur privé.

Les contrôleurs n'ont pas été informés d'une visite sur le site d'Aubervilliers. Aucun rapport n'avait encore été établi à la date du contrôle.

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

Au 31 décembre 2011, la CRUQPC était dûment constituée au niveau de l'ensemble de l'établissement. Elle est unique et traite des situations concernant tous les sites de l'EPSVE.

Outre le directeur ou l'un de ses collaborateurs directs désigné en qualité de président, en étaient membres le médiateur médical, le médiateur non médical, les représentants des usagers, les représentants des instances des établissements – conseil de surveillance, commission médicale d'établissement, commission des soins infirmiers de rééducation et médico-technique, comité technique d'établissement – .

Durant l'année 2011, la CRUQPC s'est réunie le 4 février, le 6 mai, le 1<sup>er</sup> juillet, le 30 septembre, le 9 décembre ainsi que deux fois en commission restreinte pour examiner deux situations complexes à la demande et en présence des représentants des usagers.

L'établissement a élaboré une fiche intitulée « infos : droits - réclamations ».

Celle-ci rappelle que des réclamations sont possibles auprès de l'équipe et des responsables de service ou par écrit au directeur de l'établissement.

D'autre part, il est rappelé les modalités de saisines de la CRUQPC.

Il est également fait état du questionnaire de satisfaction.

Cette fiche comprend également les indications concernant les autres voies de recours :

- pour la contestation du mode d'hospitalisation, il est rappelé l'adresse du tribunal de grande instance et de la commission départementale des soins psychiatriques ;
- pour la contestation de la légalité de la mesure, il est rappelé l'adresse du tribunal administratif de Montreuil ;
- pour les difficultés d'accès au dossier médical, il est rappelé l'adresse de la commission d'accès aux documents administratifs ;
- pour les griefs ou remarques liées aux conditions d'hospitalisation et à la privation de liberté, il est rappelé l'adresse du contrôleur général des lieux de privation de liberté ;
- pour une demande d'indemnisation relative à un accident médical ou une infection nosocomiale, il est rappelé l'adresse de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

Les réclamations adressées à la CRUQPC concernent pour 17 % la disparition de biens personnels, pour 10 % la contestation de l'hospitalisation, pour 8 % des problèmes relationnels avec l'équipe médicale et/ou soignante, pour 8 % des conditions de prise en charge, pour 8 % des remerciements, pour 4 % des informations médicales, pour 4 % des difficultés de paiement, pour 3 % des problèmes de sorties de patients, pour le reste il s'agit de réclamations diverses.

Le délai de traitement peut aller d'une journée à neuf mois.

Pour l'année 2011, la CRUQPC a siégé en commission restreinte à deux reprises pour traiter de deux dossiers concernant deux patients du site d'Aubervilliers :

- le premier cas concernait une famille qui avait d'abord sollicité l'UNAFAM pour la préparation à la sortie et le suivi d'un patient difficile ;
- le deuxième cas concernait une mère qui avait d'abord sollicité l'UNAFAM afin de connaître les modalités de la mise en œuvre d'un retour à domicile.

Le questionnaire de satisfaction qui est joint au livret d'accueil n'est retourné sur les cinq dernières années qu'entre 1 % et 2,1 % de l'ensemble des sorties.

L'appréciation globale du séjour est pour 22 % excellente, pour 28 % bonne, pour 17 % moyenne, pour 6 % mauvaise et pour 27 % non communiquée.

### **3.14 L'union nationale des amis et familles des malades psychiques(UNAFAM)**

L'UNAFAM du département dispose d'une chargée de mission qui assure une permanence à son bureau au siège de l'EPSVE, du lundi au vendredi de 9h à 17h.

A l'EPSVE, des représentants de l'UNAFAM siègent au conseil de surveillance, à la CRUQPC, au comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), au comité de liaison alimentation-nutrition (CLAN) ainsi qu'à d'autres instances *ad hoc* comme le comité de pilotage dédié à la qualité.

L'adresse de l'UNAFAM est mentionnée dans le livret d'accueil, lequel est très peu distribué.

Sont également mentionnés dans ce livret la Fédération nationale des associations de patients et d'ex-patients (FNAPSY) et l'adresse du Groupe d'entraide mutuelle « Association à pleine vie ».

Sur le site d'Aubervilliers il n'existe aucune information concernant l'UNAFAM : ni nom, ni adresse, ni téléphone.

Les contrôleurs ont joint un membre du bureau départemental de l'UNAFAM qui a fait part d'un certain nombre de données ressenties par les familles :

- le manque de moyens en personnel ;
- le manque d'activités organisées y compris dans les hôpitaux de jour ; pour développer les activités cette personne a proposé une mutualisation des moyens ;
- la difficulté de l'organisation des visites le dimanche ;
- les difficultés pour faire constituer un dossier d'AAH ;
- les difficultés pour faire réaliser des certificats médicaux aux urgences ; dans certains cas le médecin urgentiste a refusé d'effectuer le certificat médical pour une admission à la demande d'un tiers (cf. *infra* § 3.3.2).

### 3.15 Le traitement des plaintes et des réclamations.

Une procédure pour le traitement des plaintes et réclamations est organisée pour l'ensemble de l'EPSVE (cf. § 3.12).

En ce qui concerne le site d'Aubervilliers, pour l'année 2011, quatre réclamations ont été effectuées :

Entrée	Observation	Réception réclamations	Accusé réception	Service concerné	Transmission au service	Réponse du service	Réponse au patient	Dossier clos
02/02/11	Disparition dentier Contestation du non prise en charge Contacts avec la tutrice	19/05/11		Service hospitalisation	26/05/11	27/06/11		En cours
04/03/11	Sortie contestée par la mère évoquée en CRUQPC restreinte	18/04/11	20/04/11	Service hospitalisation	20/04/11	02/05/11	25/05/11	Oui
27/03/11	Eléments relatifs au tiers	02/05/11	13/05/11	Service hospitalisation			13/05/11	Oui (non)

18/08/11	Prise en charge du fils adulte	26/09/11	04/10/11	Service hospitalisation	04/10/11	25/11/11	communicable) R.D.V. doit être proposé
----------	--------------------------------	----------	----------	-------------------------	----------	----------	---

En 2010, pour le pôle 93G02, trente-six déclarations d'événements indésirables ont été recensées et onze pour le pôle 93G06. Sur l'unité d'hospitalisation temps plein du pôle 93G02, elles portaient essentiellement sur l'informatique et les dysfonctionnements sur les applications informatiques (médicaments-biologie), sur la sécurité des accès à l'établissement et des intrusions constatées ainsi que sur les travaux.

En 2011, le pôle 93G02 a fait l'objet de dix-neuf événements indésirables et le pôle 93G06 de douze déclarations, sans qu'une thématique prédominante ne se dégage sur une unité.

## 4 Les conditions d'hospitalisation.

### 4.1 Eléments communs à tous les secteurs.

#### 4.1.1 Le règlement intérieur.

Selon les informations données aux contrôleurs, il n'existait pas de règlement intérieur jusqu'en 2011.

Le règlement intérieur de l'établissement public de santé de Ville-Evrard et ses onze annexes a été remis aux contrôleurs ; il a été adopté par le conseil d'administration de l'établissement le 26 mars 2010 et visé par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales(DDASS) de Seine-Saint-Denis le 21 avril 2010 ; il n'est pas consultable sur le site intranet de l'établissement, mais il est cependant connu des cadres de santé rencontrés sur le site.

Un extrait du règlement intérieur est présent dans le livret d'accueil. Les éléments du livret d'accueil n'étant plus d'actualité, celui-ci n'est pas systématiquement remis au patient.

La charte de la personne hospitalisée et la charte de l'utilisateur en santé mentale sont affichées dans le hall d'entrée de chacune des unités d'hospitalisation psychiatrique à temps plein.

#### 4.1.2 La restauration.

Les patients peuvent prendre leurs repas au « self », situé au rez-de-chaussée, à l'exception de quelques uns, en fonction de leurs protocoles de soins, qui prennent leur repas en chambre sur des plateaux.

Les patients sont accompagnés au « self » par des infirmiers et des aides soignants. Les horaires des repas sont 8h30, 12h et 19h.

Les menus sont transmis sur le réseau interne et sont affichés à l'entrée du restaurant.

Les repas destinés aux patients qui restent dans leurs chambres sont montés dans des chariots isothermes jusque dans les unités.

Une cuisine centrale, installée sur le site de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne, prépare les repas pour l'ensemble des sites de l'établissement public de santé. Les repas de la journée sont livrés le matin en liaison froide. Un cuisinier assure sur place la préparation des entrées et de certaines assiettes froides, l'été. Il dépend de l'équipe de cuisine de l'EPS de Ville-Evrard. Pendant ses congés, il est remplacé par un ASH du site.

Des plats témoins sont conservés dans la cuisine de l'établissement d'Aubervilliers. Des contrôles mensuels inopinés sont réalisés par un laboratoire indépendant ; le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) procède aux prélèvements de surface.

Plusieurs régimes sont disponibles :

- les non médicaux : normal, sans porc, casher ;
- les médicaux : diabétiques, hypocaloriques, hypercaloriques, sans graisses, par exemple.

Une diététicienne intervient sur le site à la demande. Le nombre de ses interventions n'est pas relevé.

#### **4.1.3 L'hygiène.**

L'hygiène des locaux est assurée par une équipe d'agent des services hospitaliers (ASH) sous la responsabilité d'une « intendante », agent-chef. Cette équipe, constituée de seize ASH, assure le nettoyage des parties communes, des chambres des secteurs 93G02, 93G06 et 93I02, ainsi que le restaurant des patients et du personnel.

Le service des agents du lundi au vendredi est réparti en deux équipes : cinq agents le matin de 7h à 15h et quatre agents l'après-midi de 12h à 20h ; le nettoyage du restaurant est assuré de 12h30 à 20h, par trois agents en semaine, un le matin et deux l'après-midi et quatre les samedis, dimanches et jours fériés, deux le matin et deux l'après-midi. Les samedis, dimanches et jours fériés, l'entretien est assuré par deux agents le matin et deux agents l'après-midi.

La traçabilité du ménage est notée sur les chariots.

Les petits travaux et l'entretien des jardins sont assurés par un agent polyvalent à temps plein, sous la responsabilité du service des travaux.

L'intendante suit régulièrement les formations organisées par le CLIN ; elle a pu ainsi appliquer à deux reprises le protocole « gale » et « isolement de contact ». Ce dernier était prescrit à un patient au cours de la visite des contrôleurs.

##### **4.1.3.1 Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)**

Le rapport annuel 2010 du CLIN a été remis aux contrôleurs. Des prélèvements de surface sont effectués mensuellement sur le site d'Aubervilliers, dans les lieux de soins et la cuisine, comme indiqué précédemment.

#### 4.1.3.2 Le linge.

Les soignants de chaque service assurent la commande du linge pour la réserve centrale, située au sous-sol. La livraison est quotidienne. L'intendante assure la commande du linge pour la chambre de garde des médecins, les franges de ménage et le matériel à usage unique pour les ASH.

Les aides-soignants de chaque service assurent la commande de leur secteur à la lingerie centrale et la récupère, sur site, à la réserve centrale.

#### 4.1.3.3 Les déchets.

Les ordures ménagères sont rassemblées dans un local spécifique, le local des poubelles, situé au sous-sol ; celles-ci sont évacuées trois fois par semaine et représentent un volume de vingt et un containers de 600 litres par semaines.

Les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) sont rassemblés dans un local spécifique également situé au sous-sol. Seules les infirmières sont habilitées à descendre les DASRI. Ceux-ci sont ramassés une fois par semaine par une entreprise spécialisée.

#### 4.1.3.4 Les prélèvements alimentaires.

Les prélèvements bactériologiques sur les plats témoins sont effectués mensuellement par un organisme spécialisé indépendant conformément à la réglementation.

Des plats témoins des plats préparés à la cuisine centrale du site de Ville-Evrard y sont conservés. Des échantillons d'entrées fraîches et de plats chauds livrés sont également conservés à la cuisine du site d'Aubervilliers.

Les contrôleurs ont pris connaissance des différents résultats : treize analyses ont été effectuées sur trente-trois échantillons ; huit ont été positives à trois reprises à la flore aérobie mésophile, à deux reprises aux coliformes thermo tolérants, à deux reprises aux coliformes totaux. A deux reprises, des fiches de « mesures correctives à appliquer », ont été transmises au service de la cuisine du site d'Aubervilliers.

#### 4.1.3.5 Les prélèvements d'eau.

Les contrôles bactériologiques, effectués à seize reprises, et de la légionellose, à huit reprises, dans le réseau d'eau se sont tous révélés négatifs en 2010.

Aucun choc thermique n'a été nécessaire en 2011. Deux fontaines à eaux sont présentes sur le site : une au restaurant, l'autre au secteur 93G06. Elles font également l'objet de prélèvements. L'équipe du secteur 93G02 a choisi de retirer la fontaine pour des raisons d'hygiène rencontrées plus particulièrement lors des ruptures de stock de gobelets.

#### 4.1.4 Les activités thérapeutiques.

Trois salles d'activités thérapeutiques sont mutualisées entre les secteurs 93G02 et 93G06 ; elles se situent au deuxième étage.

Une grande salle, d'une surface de 39 m<sup>2</sup>, disposant d'une terrasse, est plus particulièrement réservée à la psychomotricienne qui s'« y sent bien ». Elle est équipée de chaises, d'une table, de tapis de sol et d'un lecteur de CD. Elle est décorée par des dessins effectués par les patients lors de l'atelier combiné ergothérapie-psychomotricité. La psychomotricienne articule son travail avec les équipes médicales au cours de la réunion du mardi qui regroupe les médecins de l'ensemble du pôle (intra et extra hospitalier).

Une deuxième salle, d'une surface de 16 m<sup>2</sup>, équipée d'une table, de chaises et de deux armoires semble moins utilisée. Elle paraît encombrée.

Une troisième salle, de même surface, disposant d'un point d'eau, est équipée de plusieurs tables et chaises. Elle est régulièrement utilisée par l'ergothérapeute pour un atelier peinture.

Aucun tableau précisant les patients devant être présents aux ateliers thérapeutique n'est établi dans les unités. La psychomotricienne et l'ergothérapeute pouvant recevoir des patients de l'extrahospitalier pendant leurs heures de présence, elles convoquent les patients hospitalisés au fur et à mesure.

Le planning des activités thérapeutiques a pu être reconstitué par les contrôleurs :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	- PM individuel			-PM individuel	
Après - midi	-PM+ Ergo en groupe	-Théâtre en groupe -PM individuel	-Ergo individuel		-Activité corporelle en groupe

*PM : psychomotricienne*

Les activités de théâtre et corporelles sont assurées par deux infirmiers de l'extrahospitalier du secteur 93G06.

Il a été précisé aux contrôleurs qu'« avant on pouvait avoir des activités externes comme la piscine, le cinéma, les pique-niques, maintenant c'est impossible, faute de moyens en personnel soignant».

#### 4.1.5 Les activités occupationnelles.

Les secteurs 93G02 et 93G06 accueillent des patients en soins aigus. La durée moyenne de séjours des deux unités reste inférieure à vingt jours, ce qui peut expliquer l'absence d'activités occupationnelles.

L'établissement ne dispose pas de bibliothèque. Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « en revanche, un lieu est aménagé avec des livres à disposition des patients dans les deux secteurs ».

La salle commune du deuxième étage du secteur 93G02 est équipée d'un baby-foot et comporte des jeux de société, de type *Scrabble*®.

## 4.2 La communication avec l'extérieur.

### 4.2.1 La télévision.

Le principe est que, sur le site d'Aubervilliers, toutes les chambres, hormis les chambres de soins intensifs, soient équipées de postes de télévision. Celui-ci est situé dans un coffre au-

dessus de l'armoire de la chambre et est protégée par une vitre sécurisée pour éviter toute détérioration.

Le jour de la visite des contrôleurs, toutes les chambres n'étaient pas équipées compte tenu de la nécessité de changer tous les téléviseurs du fait du passage à la TNT.

Dans certaines chambres, des patients avaient changé le lit de place pour se trouver en meilleure position pour regarder la télévision.

Dans l'unité 93G02, six chambres n'étaient pas équipées et dans l'unité 93G06, sept chambres.

Au départ, les télécommandes se trouvaient dans les chambres mais un grand nombre ont été perdues. Désormais les télécommandes restantes sont centralisées sur le poste de soins et fourni aux patients à leur demande.

Il n'y a pas d'horaire limite pour le fonctionnement de la télévision ; toutefois l'équipe de nuit demande aux patients d'éteindre la télévision à la fin des premiers programmes de la soirée.

L'unité 93G02 ne possède pas de salle de télévision. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'autrefois cette salle existait au deuxième étage et qu'il était envisagé d'y installer à nouveau un téléviseur.

L'unité 93G06 dispose d'une salle de télévision appelée salle de détente, installée dans une ancienne chambre ; cette salle sert également de salle d'activités pour les jeux de société ; outre le téléviseur la salle comprend une table de 1,20 m sur 1 m, six chaises et un fauteuil. Le jour de la visite des contrôleurs, trois patients avec des personnels jouaient à des jeux de société, la télévision n'était pas allumée. Il leur a été indiqué que cette salle était libre d'accès, la télévision pouvant rester allumée jusqu'à la fin des premiers programmes de la soirée.

#### **4.2.2 Les visites.**

Le régime des visites est identique pour les deux secteurs d'hospitalisation. Il est indiqué que les visites sont autorisées de 14h à 18h30.

Il n'existe pas de salle dédiée aux visiteurs.

Les visites peuvent avoir lieu soit dans la chambre, soit dans le hall d'accueil dont une partie, non cloisonnée, située entre le poste d'accueil et le patio, comprend huit sièges, soit dans le patio à l'extérieur, lequel comprend quatre tables de jardin, six bancs et le pied du bâtiment formant un abri de 40 m<sup>2</sup>.

Il a été indiqué aux contrôleurs que des dérogations quant aux horaires étaient possibles, notamment afin de permettre aux familles de rendre visite à des horaires compatibles avec leurs activités professionnelles.

Certains patients peuvent avoir une prescription particulière de visite ; les contrôleurs ont vu une prescription pour un patient indiquant « une personne par jour et une heure ».

Les contrôleurs ont rencontré une visiteuse dans une chambre à 18h, laquelle venait tous les jours et était satisfaite des conditions de sa visite.

Les contrôleurs ont également rencontré des visiteurs dans le hall d'accueil ; la plupart

des visites avec enfants se font à cet endroit, qui est un lieu de passage permanent.

#### 4.2.3 Le téléphone.

**Un téléphone mural** sans protection se situe dans chacune des unités, face à la salle de soins. Les patients qui téléphonent se trouvent à proximité des autres patients assis dans cette entrée.

Les communications extérieures destinées aux patients sont réceptionnées dans cette salle de soins et transférées sur ce poste. Les communications souhaitées par les patients sont sollicitées auprès des soignants, lesquels appellent le numéro concerné et le transfèrent sur ce poste.

Les communications peuvent être limitées du fait de prescriptions médicales. Un des patients ne pouvait appeler qu'à raison de deux communications par jour.

Dans l'unité 93G06 est apposée une affiche indiquant « : « Les coups de fils peuvent être passés à partir de 14h, sauf exception en accord avec l'équipe soignante (démarches administratives). Merci de votre compréhension - L'équipe de soins ».

Les appels sur ce téléphone sont gratuits pour les patients.

**Un téléphone à cartes** se situe dans le hall d'accueil, avant l'entrée au restaurant. Les communications payantes y sont illimitées.

Les patients autorisés à sortir téléphonent parfois depuis l'extérieur du site.

**Les téléphones portables** sont autorisés sur prescription médicale.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur indique : « les téléphones portables sont interdits sur prescription médicale ».

Dans l'unité 93G02, quinze patients disposent de leur portable.

Dans l'unité 93G06, le portable est en général retiré, suite à des vols ; les patients désirant garder le portable doivent signer une décharge de responsabilité.

La prescription médicale se trouve sur la fiche de prescription des libertés d'aller et venir ; il a été montré aux contrôleurs la mention : « peut avoir son portable ».

#### 4.2.4 Le courrier.

Tout le courrier « arrivé » transite par l'agent d'accueil situé dans le hall. Celui-ci le transmet au secrétariat de l'unité qui doit le distribuer aux patients. Les plis recommandés sont signés par le patient, en général dans le hall d'accueil. Si le patient ne peut pas se déplacer il est transmis au personnel du service de soins, lequel doit faire signer le patient.

Aucun courrier n'est ouvert par le personnel.

Le courrier « départ » transite également par l'agent d'accueil. Celui-ci affranchit gratuitement tout le courrier, y compris le courrier recommandé, avec le courrier administratif de l'établissement, sauf les colis.

Les contrôleurs ont été informés que dans une unité un patient adressait plusieurs lettres par jour à différents types d'autorités ; il lui a été autorisé d'envoyer uniquement deux courriers par jour.

Le départ du courrier a lieu à 14h.

Il n'existe aucun registre concernant les départs et arrivées des courriers.

#### **4.2.5 L'informatique et l'accès à l'internet.**

Dans l'unité 93G02, le principe est que les patients peuvent conserver leur ordinateur sauf exception. Les contrôleurs ont vu une fiche indiquant : « Vous ne pouvez pas garder votre ordinateur avec vous ».

Certains disposent d'une clé 3G pour l'accès à internet. Il n'existe pas de borne Wifi.

Les patients qui ne disposent pas d'ordinateur et souhaitent accéder à internet, peuvent demander l'autorisation au personnel d'utiliser l'ordinateur du service de soins.

Il a été installé dans cette unité une salle avec un ordinateur qui ne donne que la possibilité d'utiliser des logiciels de jeux ; le jour de la visite des contrôleurs, un jeune de 16 ans avait un accès possible pour les jeux, à raison d'une demi-heure par jour.

Dans l'unité 93G06, les ordinateurs ne sont pas autorisés ; les patients désirant avoir accès à internet doivent en faire la demande auprès des soignants afin d'utiliser l'ordinateur du service de soins.

#### **4.2.6 L'argent de poche.**

L'attribution de l'argent de poche est assurée par le régisseur qui tient compte de la faculté du patient à gérer son argent et à se protéger des vols et d'éventuels rackets.

Selon les règles décidées par le mandataire judiciaire, le service rédige un « bon de prélèvement » en inscrivant des sommes pouvant aller de 5 euros par jour à 60 euros par semaine. Le patient remet ce bon à la régisseuse, dont le bureau, situé au rez-de-chaussée, est ouvert de 8h30 à 12h30 et de 13h à 16h sauf le vendredi, où la fermeture s'effectue à 15h.

La régisseuse, qui n'a pas connaissance des comptes des patients, doit téléphoner à la trésorerie de Ville-Evrard pour savoir si elle peut procéder à l'opération. Cette procédure ralentit les modalités de versement.

Il a été signalé une agression violente par un patient au cours d'une opération. La régisseuse dispose d'un bouton d'appel de sécurité mais son bureau est isolé et ne dispose pas d'issue de secours.

### **4.3 L'hospitalisation à temps plein dans l'établissement d'Aubervilliers.**

L'arrivée dans l'établissement s'effectue par un sas sécurisé dont l'ouverture est assurée électriquement par la personne de l'accueil. Une fois le sas franchi, on pénètre dans le hall d'accueil équipé à gauche de la banque d'accueil, de bancs et d'une machine de distribution de boissons chaude.

Derrière la banque d'accueil se trouve le local syndical. C'est dans ce hall que peuvent se tenir les patients dans la journée et lors des visites de leur famille.

Quatre couloirs donnent dans ce hall :

- à gauche un premier couloir dessert le secrétariat du secteur 93G02 ;

- un deuxième couloir donne accès à l'unité de pédopsychiatrie du secteur 93I02. Il dessert le secrétariat du secteur 93G06, le bureau du régisseur et quatre bureaux médicaux et administratifs du secteur 93G06, dont le bureau d'une psychologue qui occupe l'ancien bureau du chef de service<sup>9</sup>. C'est dans ce bureau que se tiennent les consultations d'ethnopsychiatrie ;
- un couloir, en face du sas, donne accès aux ascenseurs et à l'escalier qui conduit vers les secteurs d'hébergement, à une grande salle de réunion, à une petite salle de réunion, au restaurant des patients et du personnel, d'une surface de 198 m<sup>2</sup>. Dans la grande salle de réunion se trouve un distributeur automatique de friandises ; les patients n'y ont accès qu'accompagnés. En face de l'escalier, une porte-fenêtre donne libre accès au jardin de 9h à 20h ; il ne dispose pas d'auvent, mais d'un abri en pied d'immeuble de 40 m<sup>2</sup> qui n'est pas accessible directement depuis le couloir, ainsi les patients peuvent être exposés aux intempéries lorsqu'ils sortent fumer ;
- à droite, un couloir dessert six bureaux médicaux et administratifs du secteur 93G02 :
  - le bureau de l'assistante sociale ;
  - le bureau de la cadre supérieure de santé ;
  - le bureau de l'ancien chef de service ;
  - le bureau d'un psychologue ;
  - le bureau du chef de service actuel ;
  - la salle de thérapie familiale.

#### 4.4 L'unité d'hospitalisation temps plein dans le secteur 93G02.

Le secteur 93G02 prend en considération la population de Saint-Ouen, de Saint-Denis sud et de l'île-Saint-Denis, soit sur la base d'une population de 67 462 habitants au recensement 2009. Il a été fait état d'une forte croissance démographique sur ce secteur, comme pour l'ensemble du département, dont une partie sensible ne serait pas recensée.

##### 4.4.1 L'activité.

Pôle 93G02	2010	2011
Nombre de journées d'hospitalisation	6 826	7 331
<i>dont adolescents</i>	547	589
Nombre d'entrée + présent au 1 <sup>er</sup> janvier	380	443
Durée moyenne de séjour (en jours)	18	15,7

<sup>9</sup> La chef de pôle actuelle ne dispose d'aucun bureau sur le site d'Aubervilliers.

Taux d'occupation (en %)	85	86,9
Nb de lits/ <i>dt adolescents</i>	22/8	22/8
File active/ <i>dt adolescents</i>	278/31	288/21

Les personnels soignants effectuent trois vacations par vingt-quatre heures :

- le matin : de 7h à 15h ;
- l'après-midi : de 13h à 21h
- la nuit de 21h à 7h ; l'équipe de nuit est constituée de sept infirmiers, permettant la présence permanente la nuit de deux infirmiers par unité.

Une psychologue clinicienne, du secteur 93G03, anime un groupe thérapeutique « soignants-soignés » et assure pour l'équipe une supervision et analyse de pratiques.

Le 31 janvier 2012, jour de la visite des contrôleurs, les mesures d'hospitalisation des patients étaient les suivantes :

Sur le site d'Aubervilliers	Secteur 93G02
Soins libres	15
Soins psychiatrique à la demande d'un tiers	4
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat	1
Hospitalisation séquentielles	0
Soins ambulatoires sous contrainte	5

#### 4.4.2 L'admission.

Cette unité de vingt-deux lits (plus deux chambres de soins intensifs – par ailleurs appelées chambres d'isolement – ) a la particularité d'accueillir, en plus des patients du secteur, des adolescents hors secteur.

Les modalités d'admission ont été décrites plus haut (cf. § 3.3 et 3.4).

Il a été indiqué aux contrôleurs que :

- les modalités d'admission du patient du secteur sont très rapides après la demande car il est organisé une très grande articulation avec le CMP et l'hôpital de jour ; les considérations pour l'admission prennent toujours en compte les pathologies psychiatriques et très peu les problèmes sociaux ;

- les admissions des adolescents ont commencé en 2003 avec l'ouverture de cinq lits. Le service dispose actuellement de huit lits à cet effet.

La porte d'entrée de l'unité est en principe ouverte, sauf si un patient en chambre fermée est autorisé à déambuler seul dans le service. Les contrôleurs ont constaté qu'un patient en chambre fermée était autorisé à sortir de sa chambre deux heures le matin et trois heures l'après-midi ; un autre une heure le matin, deux heures l'après-midi.

Lorsque les personnels peuvent accompagner les patients en chambre fermée qui sont autorisés à sortir dans l'unité ou à l'extérieur de l'unité, la porte d'entrée reste alors ouverte.

Lors de la présence des contrôleurs, la porte de l'unité était très souvent ouverte, sauf lors de la réunion du matin de l'équipe soignante.

#### **4.4.3 Les locaux.**

Le secrétariat du secteur est situé au rez-de-chaussée du bâtiment ; tous les autres locaux sont situés dans les étages auxquels on accède par un escalier et deux ascenseurs qui ne peuvent être utilisés que par le personnel.

##### **4.4.3.1 Au premier étage**

En haut de l'escalier partant du rez-de-chaussée, on accède à un palier desservant à droite le secteur 93G06 et à gauche le secteur 93G02.

On arrive à ce dernier par une porte ouvrant sur le hall d'entrée du secteur, d'une surface de 25 m<sup>2</sup> et dispose de sept chaises. On peut lire, affichées sur le mur principal, la charte du patient hospitalisé et la charte de l'utilisateur en santé mentale.

Ce hall fait face au bureau infirmier d'une surface de 20 m<sup>2</sup>.

La pièce dédiée aux personnels soignants, vitrée dans sa partie supérieure, dispose d'une table de réunion avec six chaises, de placards renfermant les dossiers des patients, de trois ordinateurs avec imprimante et d'un évier avec paillasse. Des meubles haut et bas fermant à clé occupent la totalité d'un mur. Sur un autre, un écran de surveillance des caméras extérieures est divisé en neuf zones ; la résolution des images est de mauvaise qualité, et le personnel ne les juge pas efficaces. Un grand placard, fermant à clé, comporte des boîtes individuelles, au nom de chaque patient ou sont entreposées les effets personnels - valeurs, téléphone portables. Un tableau mural de planification comporte les noms des patients et de leurs psychiatres référents.

Le bureau infirmier est l'élément central de l'étage autour duquel sont organisés les couloirs de circulation, les chambres et les locaux professionnels. Chaque matin une réunion y est organisée afin d'évoquer la situation individuelle de chaque patient.

##### **a. Les locaux professionnels.**

Jouxant le bureau infirmier, un « local d'urgences » de 10 m<sup>2</sup> environ comporte un fauteuil roulant et un chariot avec défibrillateur et appareil à oxygène. (cf. *infra* § 4.8)

Il est suivi d'une salle de bains de 10 m<sup>2</sup>, utilisée pour les patients des deux étages du secteur, équipée d'une baignoire de 1,70 m de long sur 0,75 m de large avec fauteuil permettant au patient de rester en position assise.

Le bureau des deux cadres infirmiers précède le « salon Ado », dénommé aussi « salle de prise en charge de groupe » d'une surface de 15 m<sup>2</sup>.

Cette pièce, très lumineuse, est meublée avec soin par un canapé trois places, quatre fauteuils en cuir, deux chaises et un bureau équipé d'un ordinateur relié à un écran de télévision. Les patients peuvent y accéder après autorisation pour un temps limité : au cours de la journée du 31 janvier 2012, une adolescente avait été autorisée à y séjourner seule pendant trente minutes afin d'utiliser l'ordinateur.

De l'autre côté du couloir sont installés un bureau médical et une salle de soins de 24 m<sup>2</sup> comportant :

- un appareil électronique à constantes multiples permettant de mesurer le pouls, la tension artérielle, la saturation en oxygène et la température ;
- un chariot à pansement et un chariot de déchets d'activité de soins infectieux ;
- un fauteuil médical ;
- une armoire à pharmacie avec un chariot de distribution à proximité ;
- une paillasse de 2,40 m de long sur 0,65 m de large ;
- un réfrigérateur ;
- des armoires pour stocker compresses, tulle et pansements ;
- un ordinateur disposant d'une imprimante et d'un accès à internet.

#### **b. Les chambres.**

Cet étage dispose de neuf chambres à un lit, de deux chambres à deux lits et de deux chambres de soins intensifs. On y héberge plus spécifiquement les patients récemment admis.

Dans sa partie gauche mais sans séparation avec les patients adultes dont l'un souffrait de démence, un espace réservé aux adolescents comporte quatre chambres à un lit et deux chambres à deux lits dont l'une était occupée par une patiente adolescente et une patiente adulte. Cette zone est dénommée par les personnels « espace adolescents », mais aucune signalétique spécifique ne vient la délimiter.

Les chambres doubles ont une surface de 19 m<sup>2</sup>, les simples, 13 m<sup>2</sup>. La hauteur sous plafond est de 2,90 m soit des volumes respectifs de 55 m<sup>3</sup> et 38 m<sup>3</sup>.

On pénètre dans les chambres par une porte de 1,10 m de large sur 1,80 m de hauteur. La porte d'une seule chambre est équipée d'un oculus vitré de 25 cm sur 35 cm. De manière générale, les chambres sont ouvertes jour et nuit, mais les patients peuvent les fermer de l'intérieur.

Toutes les chambres possèdent une salle d'eau de 3 m<sup>2</sup> avec douche à l'italienne, WC et lavabo de 0,55 m de diamètre surmonté d'un miroir carré de 0,80 m de côté.

Chacune bénéficie d'un éclairage naturel par l'intermédiaire d'une fenêtre mesurant 1,10 m de large sur 1 m de hauteur pouvant être entrouverte par les patients sur une largeur de 12 cm. L'obscurité est assurée par des volets roulants à commande électrique.

L'ameublement est constitué par :

- un lit de 2 m de long sur 0,90 m de large ;
- un meuble de rangement de 1,75 m de hauteur 0,75 m de large et 0,75 m de profondeur ;
- un autre meuble de 1,75 m de hauteur comportant une penderie de 0,30 m de large et quatre étagères de rangement ;
- une table de nuit roulante de 0,80 m de hauteur sur 0,50 m de côté ;
- une chaise.

Les patients bénéficient de l'usage d'un poste de télévision, doté d'un écran mesurant 0,52 m, fixé en hauteur dans une protection en bois. L'éclairage électrique est assuré à la fois par un plafonnier central et un éclairage individuel situé au-dessus du lit. Les chambres sont équipées d'un bouton d'appel relié au bureau infirmier ; celui de la chambre n° 106 était hors d'usage.

La chambre n° 109, récemment occupée par un adolescent, est très dégradée : les portes d'entrée de la chambre et de la salle d'eau ont été dégonnées, les prises électriques et la prise de télévision arrachées. Le bouton d'appel pour le patient et l'éclairage sont détruits. Le volet roulant et le meuble de télévision sont endommagés et inutilisables en l'état. Cette chambre est en cours de restauration.

La chambre n°110, dédiée à un patient souffrant de démence, est équipée plus sommairement d'un lit médicalisé comportant une contention ventrale utilisée en cas d'épisodes agressifs. Un lit ordinaire complète l'ameublement sommaire de cette pièce.

### ***c. Les chambres de soins intensifs.***

Le secteur dispose de deux chambres de soins intensifs, numérotées 104 et 105, dotées d'une porte de 2 m de large comportant une serrure avec trois points de fermetures. Une partie vitrée, en forme de losange de 0,30 m de côté permet de surveiller l'intérieur de la chambre depuis le couloir. La chambre n° 105 est à la fois accessible par le couloir et, depuis la salle de soins, par une porte disposant d'un oculus vitré permettant d'observer le patient.

Ces deux chambres, d'une surface de 14 m<sup>2</sup>, aux sol et murs entièrement carrelés comportent pour tout équipement :

- un lit métallique, de 2 m de long sur 0,90 m de large, fixé au sol, sur lequel sont posés deux serviettes de toilette, un gant de toilette, deux savonnettes, un pyjama et le livret d'accueil ;
- une fenêtre à vitre opaque dont l'ouverture est condamnée ;
- un cabinet de toilette, de 2 m de long sur 1,60 m de large, disposant d'une douche fixe sans flexible, d'un lavabo en inox de 0,32m de diamètre avec eau chaude et froide et d'un WC également en inox.

Ces deux chambres bénéficient d'une climatisation et d'un détecteur de fumée. L'éclairage est commandé de l'extérieur par le personnel. Le patient ne dispose pas de bouton d'appel pour alerter en cas de besoin.

Du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 janvier 2012, soit 184 jours, la chambre de soins intensifs n°104 a été utilisée pendant 159 jours, soit une occupation de 86 % ; la deuxième chambre n° 105 a été utilisée pendant 116 jours mais a été fermée pour travaux pendant une période de 20 jours. Le taux d'occupation y a été de 70,7 %.

Toutes les chambres sont parfaitement propres et bien entretenues.

#### **4.4.3.2 Au second étage.**

Le deuxième étage comporte sept chambres individuelles, une chambre à deux lits et un salon. Cet étage est plus spécifiquement réservé aux patients stabilisés.

On y rencontre moins souvent les professionnels et les malades y sont plus isolés. Les chambres possèdent des surfaces identiques à celles du premier étage. Le chauffage de la chambre n° 203 ne fonctionne pas.

Le salon, d'une surface de 30 m<sup>2</sup>, constitue le seul point de rencontre et de distraction des patients. Ils peuvent y jouer au baby-foot et à des jeux de société rangés dans une armoire. Un patient souhaiterait pouvoir jouer au billard. L'ameublement est constitué d'une table ronde de 1,20 m de diamètre entourée de trois chaises, d'une table basse de 0,75 m de long sur 0,50 m de large et d'un banc en métal de trois places. Ils sont autorisés à y fumer : des cendriers établis à partir de la récupération de boîtes de conserves sont en nombre. Aucun panneau d'interdiction de fumer rappelant les dispositions de la loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme n'y est apposé.

Cet étage comporte aussi trois salles d'activités thérapeutiques dont l'utilisation est mutualisée entre les deux secteurs (cf. § 4.1.4 activités thérapeutiques).

#### **4.4.4 Les effectifs.**

##### **4.4.4.1 Le personnel médical.**

L'effectif du secteur est de :

- six praticiens hospitaliers temps plein ;
- deux praticiens hospitaliers temps partiel ;
- deux assistants spécialistes de psychiatrie
- trois internes.

L'effectif des personnels médicaux plus particulièrement affectés à l'unité d'hospitalisation plein temps est de :

- un praticien hospitalier travaillant à 0,8 ETP ;
- un praticien hospitalier plein temps ;
- un praticien hospitalier travaillant à 0,7 ETP ;
- un praticien hospitalier travaillant à 0,5 ETP ;
- un interne.

Ces données diffèrent sensiblement de ceux fournis par la direction des affaires médicales.

L'ensemble des praticiens hospitaliers du secteur participent à la garde mise en place pour les nuits et les jours fériés.

Un praticien hospitalier plein temps de médecine générale travaille sur les deux secteurs.

#### 4.4.4.2 Le personnel paramédical et non médical.

L'effectif du secteur est de :

- un cadre supérieur de santé ;
- quatre cadres de santé ;
- 4,2 psychologues ;
- 30,4 infirmiers (ières) ;
- 7,33 aides soignantes ;
- quatre éducateurs (trices) ;
- trois assistantes sociales ;
- 5,5 secrétaires médicales ;
- trois auxiliaires d'hospitalisation : il s'agit d'une fonction créée dans ce service afin de permettre un accompagnement des patients dans certaines activités extérieures telles que coiffeur, cafétéria, consultations extérieures.

L'effectif des personnels plus particulièrement affecté à l'unité d'hospitalisation plein temps est de :

- deux cadres de santé ;
- un temps de psychologue ;
- dix-neuf infirmiers (ières) ;
- six aides soignantes ;
- deux éducatrices ;
- une assistante sociale ;
- deux auxiliaires d'hospitalisation ;
- trois secrétaires médicales.

L'équipe de nuit est spécifique et comprend six infirmiers.

#### 4.4.4.3 Les roulements :

- les cadres infirmiers effectuent leur service selon deux horaires : de 9h à 17h, de 15h à 23h ;
- les infirmiers (ières) effectuent un service soit de 7h à 15h, soit de 13h à 21h ; deux infirmiers sont présents le matin, trois l'après-midi ;

- les aides-soignants ont les mêmes tranches horaires que les infirmiers ; un est présent le matin, deux l'après-midi.

Les personnels en roulement effectuent cinq jours de travail, trois jours de repos, puis cinq jours de travail, deux jours de repos.

Les personnels travaillant à 80 % effectuent quatre jours de travail, quatre jours de repos.

Les jours fériés, le planning reste identique.

#### 4.4.5 Les patients.

Le jour de la visite des contrôleurs :

- vingt patients étaient hospitalisés, cinq femmes, quinze hommes ;
- un patient se trouvait en chambre d'isolement ;
- un homme était admis sur décision du représentant de l'Etat ;
- quatre patients étaient admis en soins psychiatriques à la demande de tiers : une femme et trois hommes ;
- cinq patients bénéficiaient d'un programme de soins : trois en ASPDRE, deux en ASPDT ;
- dix-neuf ans est la durée de la plus longue hospitalisation ;
- six mois est la durée la plus longue d'hospitalisation en soins sans consentement ;
- le patient le plus âgé avait 82 ans ;
- le patient le plus jeune avait 14 ans.

#### 4.4.6 La présence des adolescents au sein du secteur 93G02.

En 2010 il a été ouvert, avec un financement particulier, trois lits supplémentaires, soit huit lits au total, réservés à des adolescents.

Les patients mineurs sont affectés indifféremment dans les lits ; ils peuvent être dans une chambre seule comme dans une chambre à deux lits avec un adulte ; les personnels considèrent que la présence d'adolescents parmi les adultes « crée des liens intergénérationnels permettant une harmonie dans la cohabitation, les adultes étant amenés parfois à protéger les adolescents » ; il n'a pas été fait état de difficulté dans la cohabitation adultes-adolescents.

Le jour de la visite des contrôleurs, trois adolescents étaient présents :

- un garçon de 14 ans était dans une chambre seule qu'il a détruite ; il a été affecté en chambre de soins intensifs avec une permission de sortie dans l'unité à certaines heures de la journée et hors de l'unité, accompagné ; il est indiqué que ce garçon avait mis les équipes en grande difficulté. Il provenait d'un autre établissement hors secteur. Il a rencontré les contrôleurs en leur indiquant qu'il souhaitait rester dans cette unité et ne

pas être affecté ailleurs même si l'équipe est en recherche d'un projet pour lui ;

- une jeune fille de 15 ans est affectée dans une chambre de deux lits avec une femme adulte ; la cohabitation ne soulève pas, selon elles, de difficultés ;
- un garçon de 16 ans est hébergé dans une chambre seule.

L'unité n'a jamais accueilli plus de six adolescents simultanément.

Durant l'année 2011, vingt-deux adolescents ont été accueillis, lesquels sont restés :

- moins de dix jours : huit ;
- de dix à vingt jours : cinq ;
- de vingt à trente jours : cinq ;
- de trente à quarante jours : deux ;
- soixante-quinze jours : un ;
- un patient arrivé le 7 décembre 2011 était présent le jour de la visite des contrôleurs.

Il a été indiqué aux contrôleurs que la prise en charge était essentiellement axée sur la thérapie systémique, c'est-à-dire le travail avec les patients et leur famille. Il a été créé une salle de thérapie familiale dans laquelle se trouvent la famille, le patient et un ou deux thérapeutes. Derrière une glace sans tain se trouvent d'autres thérapeutes. La séance est filmée ; la famille est avertie de la présence des thérapeutes, des micros, de la caméra et elle doit donner son accord oral à la mise en œuvre de cette thérapie ; le film est revu avec la famille.

Trois après-midi par semaine sont consacrés à cette thérapie, les lundis, mardis, mercredis ; cinq familles sont reçues à chaque séance.

Une réunion de l'ensemble de l'équipe soignante a lieu du lundi au vendredi, de 9h30 à 10h30.

#### **4.5 L'unité d'hospitalisation à temps plein du secteur 93G06.**

##### **4.5.1.1 Le projet thérapeutique.**

Le secteur 93G06 accueille les patients de la commune d'Aubervilliers dont la population au recensement 2009 est évaluée à 75 000 personnes.

Il est composé :

- d'un centre d'accueil et de crise, les quatre lits d'hospitalisation fermés depuis juin 2009 doivent ouvrir début 2013, il assure un accueil 24h sur 24, 365 jours par an ;
- d'une unité mobile de géro-psycho-geriatrie ;

- d'une unité d'hospitalisation temps plein ;
- d'un foyer de postcure sur le site de Neuilly-sur-Marne comportant dix lits ;
- d'un hôpital de jour de dix places ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ;
- d'un centre médico-psychologique ;
- une unité d'éthnopsychiatrie
- de deux places en famille d'accueil ;
- d'une unité d'accueil familial thérapeutique
- de quatre appartements associatifs, pouvant accueillir neuf patients.

Le prise en charge des patients hospitalisé est psychanalytique et individuelle, il s'agit le plus souvent d'états psychotiques aggravés par la consommation de produits toxiques (tétrahydroxy-cannabinol, polytoxicomanie) ; dans le service a été mise en place une consultation d'éthnopsychiatrie. La prise en charge des toxicomanies et des traitements de substitution est assurée par l'équipe de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD) du groupe hospitalier-hôpitaux universitaire de Seine-Saint-Denis d'Avicenne à Bobigny.

Les patients hospitalisés circulent librement dans l'établissement ; l'unité d'hospitalisation est fermée la nuit. Les patients hospitalisés sous contrainte sont revêtus systématiquement de pyjama en raison des risques de fugues et de passage à l'acte auto-agressif, l'indication en sera réévaluée tous les deux ou trois jours en réunion de service ; cette tenue fait l'objet d'une prescription médicale.

La continuité des soins est assurée par la présence d'un médecin psychiatre du secteur 93G02 ou du secteur 93G06 sur place, la nuit et les fins de semaine. Le médecin de garde est présent du lundi au vendredi de 18h30 à 9h, les samedis de 12h30 au dimanche 9h, les dimanches et jours fériés de 9h au lundi 9h. Il dispose d'une chambre de garde dans l'établissement.

Le secteur basé sur l'unité d'hospitalisation dispose d'un véhicule.

#### **4.5.1.2 Les locaux.**

Comme le secteur 93G02, la zone d'hébergement, les salles d'activité et les bureaux du secteur 93G06 sont répartis sur deux niveaux. Chaque secteur possède une cage d'escalier propre, l'architecte ayant donné la possibilité de fermer chacune des unités. On accède au premier niveau par un escalier commun donnant sur un palier où les patients des deux unités peuvent se retrouver.

L'entrée de l'unité d'hospitalisation temps plein du secteur 93G06 n'est pas signalée.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « l'entrée de l'unité d'hospitalisation est signalée ».

#### 4.5.1.2.1 Au premier étage.

On entre dans l'unité proprement dite par une double porte qui est restée ouverte pendant la totalité de la visite des contrôleurs. Les patients nouvellement hospitalisés sont hébergés à ce niveau au début de leur prise en charge.

En face se trouve le bureau des infirmiers d'une surface de 23 m<sup>2</sup> : il est largement éclairé par une baie vitrée ; la cloison qui le sépare du hall de l'unité est vitrée dans sa moitié supérieure, mais peut être occultée par un store vénitien en bois fixé à l'intérieur de la salle ; y sont affichés les horaires des aumôniers et l'affiche informant de la visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le bureau infirmier est équipé de deux postes informatiques, cinq socles de recharge d'appareils de protection de travailleur isolé (PTI) pour les soignants, dont trois ne sont pas utilisées, un évier, des meubles haut et bas fermant à clé occupent la totalité d'un mur. Y sont posés un écran de surveillance des caméras extérieures divisées en neuf zones, dont quatre sont éteintes (la résolution de ces caméras est de mauvaise qualité, et le personnel sanitaire ne les juge pas utile), un télécopieur, un photocopieur, les dossiers médicaux des patients hospitalisés. Un grand placard fermant à clé comporte vingt et une boîtes bleues, au nom des patients où sont entreposées les effets personnels -valeurs, téléphone portables- ; un troisième poste informatique, un tableau blanc occupant un mur, au centre une table ronde et quatorze chaises complètent cet équipement ;

Un tableau de planification des lits, pouvant être fermé comporte les noms des patients et de leurs psychiatre référent, le régime alimentaire, la prise des repas sur plateau. Le 2 février 2012, dix-sept patients sont hospitalisés, quatre prendront leurs repas en chambre, trois bénéficient d'un régime diabétique.

De part et d'autre de ce bureau, un couloir dessert :

- à gauche, sept chambres, dont une d'entre elles a été désaffectée et transformée en salle de télévision où les patients peuvent prendre leur goûter et jouer à des jeux de sociétés avec les soignants. Toutes les chambres sont identiques, d'une surface de 16 m<sup>2</sup>, incluant une salle d'eau équipée d'une douche à l'italienne, un lavabo et un WC à l'anglaise. Elles sont meublées d'une tablette devant la fenêtre servant de table, d'une chaise, d'une armoire en bois et d'un lit en bois non fixé au sol. Les fenêtres sont équipées de volets extérieurs roulants dont plusieurs sont cassés, et bloqués à demi ouverts. Un escalier de secours ouvre vers l'extérieur entre deux chambres. La porte en est fermée à clé, comme toutes les portes de l'unité ;
- à droite, un petit couloir qui donne sur un autre couloir perpendiculaire à celui-ci. Dans le premier couloir se trouve à gauche un bureau qui communique avec le bureau infirmier et qui semble utilisé comme salle de détente par la présence d'une cafetière ; il est équipé d'un bureau avec un poste informatique, de deux armoires de rangements et de sièges. En face la cage d'escalier qui conduit à l'étage ;
- au fond, un couloir à partir duquel se distribuent :

- à gauche : trois chambres d'une surface chacune de 16 m<sup>2</sup> et trois bureaux, d'une surface totale de 30 m<sup>2</sup>, séparés du couloir par une porte. Ces bureaux d'entretien sont utilisés par les psychologues et les médecins ;
- à droite :
  - une chambre médicalisée, équipée d'un lit médicalisé. Lors de la visite des contrôleurs, une personne en isolement de contact en raison d'une infection grave y était confinée. Sur prescription du médecin somaticien, afin d'éviter l'aggravation des lésions, le patient était maintenu aux pieds et aux mains par une contention physique ;
  - une salle de soins, d'une surface de 24 m<sup>2</sup>, qui communique avec la chambre médicalisée par un oculus permettant au personnel soignant de surveiller en permanence le patient et une chambre de soins intensifs. La moitié supérieure de la cloison la séparant du couloir est vitrée, et la vitre est opaque. Elle est équipée de : un extincteur, un appareil à constantes multiples électronique (pouls, tension artérielle, saturation en oxygène, température), une lampe sur pied, un fauteuil de prélèvement, une potence à perfusion, un pèse personne, des placards muraux de rangement haut et bas, une paillasse humide, un chariot à déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI), une deuxième paillasse, sèche, avec des placards de rangements haut et bas. Elle comporte en outre, un fauteuil roulant, un ventilateur, deux réfrigérateurs fermant à clé, un ordinateur, un chariot à pansement et deux chariots à pharmacie ;
  - deux chambres de soins intensifs, d'une surface de 16 m<sup>2</sup>, fermées par une porte équipée d'un oculus de 0,30 sur 0,30 m et d'une serrure à trois points. Elles sont éclairées par une large fenêtre dont la vitre est opaque, le sol est carrelé ainsi que les murs jusqu'au plafond. Elles sont équipées d'une climatisation et un détecteur de fumée ; elles sont éclairées par un plafonnier non sécurisé dont la commande est à l'extérieur de la chambre. La salle d'eau est équipée d'une douche à l'italienne, un WC à l'anglaise et un lavabo, tous les deux sont en inox. Un lit métallique est fixé au sol : y sont posées deux serviettes de toilette, un gant de toilette, deux savonnettes, un pyjama et le livret d'accueil. Ces chambres sont parfaitement entretenues et propres ;

- les locaux de linge propre et sale, en face des chambres de soins intensifs sont également très propres. Le linge propre est en grande quantité, en particulier les pyjamas qui sont de toutes tailles ainsi que les chaussons. Le site d'Aubervilliers est livré cinq fois par semaine ;
- la salle de bains est aveugle. Elle est équipée d'une armoire contenant des serviettes de toilette et des produits d'hygiène, une baignoire, un lavabo, un WC rehaussé à l'anglaise, une chaise percée à roulettes.

#### 4.5.1.2.2 Au deuxième étage.

En face de l'escalier se trouvent :

- à gauche, sept chambres à un lit, d'une surface de 16 m<sup>2</sup>, sont équipées à l'identique des chambres du premier étage. Certaines d'entre elles ont leur volet roulant cassé – lors de la visite une patiente était dans une chambre dont le volet était cassé en position fermée depuis plusieurs jours –, d'autres ont leur chauffage qui ne fonctionne pas, comme cela a pu être constaté ;
- une chambre à deux lits de 18 m<sup>2</sup>.

Toutes les portes des chambres du service sont équipées d'un oculus de 0,30 m sur 0,30 m, disposé en losange ; il n'est pas équipé de système de fermeture permettant à toutes personnes passant dans le couloir de voir l'intérieur de la chambre, y compris pour les chambres de soins intensifs et médicalisées. L'intimité des patients n'est ainsi pas respectée.

De l'autre côté de l'escalier, à droite en face des salles d'activités, une salle équipée de matériel de visioconférence n'est manifestement jamais utilisée.

Les patients hébergés à ce niveau sont stabilisés.

#### 4.5.1.3 Les effectifs.

Les effectifs sont différents, et moindres, de ceux du secteur 93G02, en raison du renforcement de moyens dont a bénéficié ce secteur du fait des huit lits d'adolescents.

Dans le tableau suivant sont relevés les personnels strictement affectés sur la structure unité d'hospitalisation temps plein, selon les données fournies par la direction des ressources humaines.

Lors de la visite, les contrôleurs ont cependant rencontré une assistante sociale qui travaillait sur l'unité et qui n'apparaît pas sur le tableau des effectifs.

Le coordonateur des soins a pour objectif d'affecter une équipe de dix infirmiers et six aides-soignants ou douze infirmiers et quatre aides-soignants (en fonction des possibilités de recrutement) par unité d'hospitalisation.

Il a été rapporté aux contrôleurs que les cadres supérieurs de santé préconisent un service à douze infirmiers et six aides-soignants.

**a. Le personnel non-médical.**

Données fournies par :	DRH		Cadre de santé		différentiel
	Total Agent	ETP	Total Agent	ETP	
Cadre supérieur de santé	1	1			
Cadre de santé	2	2	1	1	1
IDE de jour			10	9,8	
IDE de nuit			5	5	
IDE	18	17,4	15	14,8	2,6
Aide soignant	7	7	6	6	1
Aide médico-psychologique	0	0			
ASH	19	7,85			
Assistante médicale administrative	3	2,34			
Assistante sociale	0	0			
Agent administratif	5	2,43			
Educateur spécialisé	1	1			
Psychologue	3	2,2			
Psychomotricienne	0	0	0,5	0,5	0,5
Ergothérapeute	0	0			
Technicien Hospitalier	1	0,34			

**b. Le personnel médical.**

Les effectifs médicaux sont ainsi répartis :

Secteur93G06		
	Praticien	ETP
Praticien hospitalier psychiatre	5	1,1
Praticien hospitalier généraliste	1	0,33
Praticien hospitalier contractuel	1	0,2
Assistant	2	1,7
Interne	1	1
FFI*	1	1

\* FFI : faisant fonction d'interne (médecin à diplôme étranger)

A titre d'exemple, pour l'unité 93G06 au cours de la semaine de visite des contrôleurs (fin janvier 2012), le planning affiché des médecins était le suivant :

	Lundi 30		Mardi 31		Mercredi 1 <sup>er</sup>		Jeudi 2		Vendredi 3	
Médecin 1	CB	CAC	CB	CGLPL	CB	VE	VE	RESAD	CMP/CAC	CMP/CAC
Médecin 2	Congé Annuel									
Médecin 3	Arrêt Maladie									
Médecin 4	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	Formation	
Médecin 5	UHTP	UHTP	UHTP	F	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	UHTP	F
Médecin 6	UHTP	UHTP	UHTP	F	UHTP	UHTP	UHTP	F	UHTP	UHTP
Médecin 7	UHTP	UHTP	UHTP	CMP	UHTP	EMG	UHTP	RECUP	UHTP	EMG

CAC : centre d'accueil et de crise, CB : clos Bernard, CMP : centre médico-psychologique, EMG : établissement médico gériatrique, F : Formation, RECUP : récupération d'astreinte de samedi matin, RESAD : Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté, VE : Ville-Evrard.

#### 4.5.1.4 L'activité.

L'activité de l'unité d'hospitalisation au cours des deux dernières années est la suivante :

Pôle 93G06	2010	2011
Nombre de journées d'hospitalisation	6713	6543
Nombre d'entrée + présent au 1 <sup>er</sup> janvier	420	400
Durée moyenne de séjour (en jours)	16	16,4
Taux d'occupation (en %)	96,7	94,3
Nb de lits	19	19
File active	271	259

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

<b>Secteur93G06</b>	<b>UHTP*</b>	<b>FPC**</b>
<i>Nombre de lits</i>	19	10
<i>Nombre de chambres d'isolement</i>	2	0
<i>Chambre médicalisée</i>	1	0
<i>Nombre d'hommes hospitalisés</i>	12	5
<i>Nombres de femmes hospitalisées</i>	8	7
<i>Plus longue hospitalisation</i>	7 mois	4 ans 1 mois 10 jours
<i>Patient le plus âgé</i>	79 ans	61
<i>Patient le plus jeune</i>	16 ans	28
<i>Nombre de chambres à un lit</i>	18	0
<i>Nombre de chambres à deux lits</i>	1	5
<i>Nombre de douches</i>	19	2
<i>Nombre de WC</i>	19	3
<i>Salle de bains</i>	1	1

\*UHTP : unité d'hospitalisation temps plein

\*\*FPC : foyer de postcure

Le 31 janvier 2012, jour de la visite des contrôleurs, les mesures d'hospitalisation des patients étaient les suivantes :

Sur le site d'Aubervilliers	Secteur 93G06
Soins libres	11
Soins psychiatrique à la demande d'un tiers	9
Soins psychiatrique sur décision d'un représentant de l'état	0
Hospitalisation séquentielles	0
Soins ambulatoire sous contraintes	5

#### 4.6 Le recours à l'isolement et à la contention.

Tout patient arrivant dans une des unités d'hospitalisation inconnu du service sera admis en chambre d'isolement pour une période d'évaluation de 24 heures renouvelables sur prescription médicale sans excéder 72 heures.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « le placement en chambre d'isolement d'un patient inconnu dépend de son état clinique ».

Dans le serveur intranet de l'hôpital, dans le classeur intitulé « notes de services » et dans les bureaux infirmiers des unités, se trouve la « fiche de prescription médicale de soins en chambre d'isolement » à laquelle est annexée la « prescription médicale de soins en chambres d'isolement, recommandations de l'ANAES »<sup>10</sup>. La fiche précise : le nombre de soignants présents lors de l'ouverture de la chambre, les soins et la surveillance, les sorties autorisées de la chambre d'isolement.

Sur le serveur intranet de l'hôpital se trouve également une fiche technique datant de juin 2008 « utilisation du matériel de contention », très complète d'une longueur de 10 pages ; on peut regretter l'absence d'une fiche reflexe qui la synthétiserait. Elle comporte deux annexes :

- l'annexe I sur laquelle sont renseignés :
  - « conscience : éveillé, endormi, somnolent ;
  - comportement : auto agressif, hétéro agressivité verbal, hétéro agressivité physique, coopérant, calme, agité, sthénicité sous jacente, normothymique ;
  - soins : entretien médecin : soignant, entretien soignant, traitement ;
  - alimentation : repas, hydratation ;
  - élimination : urinaire, fécale ;
  - hygiène : douche nettoyage de la chambre ;
- contention : surveillance des attaches, prévention des escarres, prévention des phlébites » ;
  - l'annexe II sur la quelle sont renseignées le pouls, la tension, la température.

Les contrôleurs n'ont pas pu constater l'utilisation de ces fiches, celles-ci étant intégrées au dossier médical.

Ces deux documents sont communs aux différentes unités d'hospitalisation psychiatrique à temps plein de l'établissement public de santé de Ville-Evrard.

<sup>10</sup> Version 1 – janvier 2006 (ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé)

Un cahier intitulé « mouvement » à usage interne est renseigné quotidiennement dans chaque unité par les soignants. Il relève, outre les entrées et les sorties du service, les entrées et sorties en chambre d'isolement dites « de soins intensifs ». Ce document, rarement retrouvé lors des visites des contrôleurs, est particulièrement utile pour évaluer la traçabilité de l'utilisation des chambres d'isolement, comme cela a été préconisé dans les rapports du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le temps d'occupation des chambres d'isolement dites « de soins intensifs » du secteur 9393G06 du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 janvier 2012 est :

- de 211 jours pour dix-huit hommes dont trois hors secteur, avec une moyenne de séjour de onze jours par patients, le plus long séjour étant de trente-sept jours ;
- de quarante-deux jours pour dix femmes dont une hors secteur, avec une durée moyenne de séjour de quatre jours dont une durée maximale de onze jours durée.

Le temps d'occupation des chambres d'isolement dites « de soins intensifs » du secteur 9393G02 du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 janvier 2012 est :

- pour une chambre, de 159 jours pour seize patients soit un taux moyen d'occupation de dix jours dont une durée maximale de quarante-sept jours ;
- pour une autre chambre de 116 jours, pour quinze patients soit un taux d'occupation de sept jours dont une durée maximale de trente-sept jours.

Les journées d'hospitalisation en chambres de soins intensifs pour des patients admis en soins psychiatriques libres, faute de place en chambre classique, n'ont pas pu être isolées. Il a été précisé aux contrôleurs qu'alors l'affectation reste la plus courte possible.

#### 4.7 L'hospitalisation des personnes détenues dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale.

Une personne détenue a été admise en 2011 dans le secteur 93G02, deux en 2010 et deux en 2011 dans le secteur 93G06.

SITE D'AUBERVILLIERS															
ACCUEIL DES DETENUS													Total sur 7 ans		
2004	2005	2006	2007	2008		2009			2010		2011				
Secteur 2				8-juin		27-mars	2-mai	30-mai	23-oct	2-déc			18-févr	7	
Secteur 6		20-sept		11-janv	30-juil		21-avr		6-oct	9-nov	31-déc		20-janv	24-oct	9
Les cases grisées signifient qu'il s'agit d'un même patient reçu pour la zème fois															
SITE DE BONDY															
ACCUEIL DES DETENUS													Total sur 7 ans		
2004	2005	2006	2007	2008		2009			2010		2011				
Secteur 11		16-juin	20-mars	3-mai				30-janv		8-juin	26-juil		1-mars	7	
Secteur 14		27-janv				27-nov		7-oct		2-févr	24-févr	11-juin	19-mai	7-déc	8

Le tableau suivant (qui comporte également des données relatives au site de Bondy, qui fait l'objet d'un rapport de constat distinct) montre, pour les deux secteurs du site d'Aubervilliers, la durée moyenne de séjour de personnes hospitalisées au titre de l'article D.398 du CPP :

D.M.S. 2011	
<b>Secteur 2</b>	49 jours
<b>Secteur 6</b>	10,5 jours

Les tours de prise en charge des personnes détenues par chacun des secteurs est identique à celui des personnes sans domicile fixe, sauf si elles étaient précédemment prises en charge par l'un des secteurs. (cf. § 3.2)

Un protocole sur les modalités d'hospitalisation des personnes détenues a été discuté en 2009 entre la maison d'arrêt de Villepinte, la direction de l'EPSVE et la préfecture, mais, est-il rapporté aux contrôleurs, la préfecture n'a pas permis à ce jour qu'il ait abouti.

Le protocole, informel, consiste en une information fournie par le greffe de la maison d'arrêt de Villepinte (Seine-Saint-Denis), par voie téléphonique, avisant de la demande faite par le médecin psychiatre exerçant à l'établissement, d'une admission sur décision du représentant de l'Etat, sur le fondement de l'article D.398 du code de procédure pénale.

L'ARS adresse l'arrêté d'admission, après que l'UHTP ait indiqué avoir une disponibilité dans une chambre d'isolement sur le site d'Aubervilliers auprès du service des admissions, ou sur l'un des autres sites de l'EPSVE.

Une fois la décision du représentant de l'Etat prise, une équipe paramédicale va chercher, avec un véhicule de l'établissement, le patient détenu à la maison d'arrêt. Lorsqu'il y a mainlevée de la mesure de soins, à l'inverse, une escorte pénitentiaire vient à l'UHTP prendre la personne détenue, si celle-ci est réincarcérée.

Dans le secteur 93 G06, les patients détenus hospitalisés sont tous placés en chambre d'isolement, en raison de : « la nécessité d'avoir une attention particulière à la « fugue » des personnes détenues ».

Il est relevé qu'il n'existe pas sur le département, et *a fortiori* au sein de l'EPSVE, d'unité de soins intensifs en psychiatrie, dont il est noté que l'existence pourrait pallier les nombreuses difficultés rencontrées dans l'hospitalisation des personnes détenues.

Les principaux problèmes mentionnés auprès des contrôleurs tiennent à des relations décrites comme non satisfaisantes entre la maison d'arrêt de Seine-Saint-Denis et l'EPSVE. Il est également observé auprès des contrôleurs le manque d'information précise fournie sur les états cliniques des patients.

Les équipes médicales ignorent les droits de la personne détenue hospitalisée, notamment s'agissant des visites ou de l'accès au téléphone.

S'agissant des personnes déclarées irresponsables pénalement, au terme de l'article L.122-1 du code pénal et 706-135 du code de procédure pénale (CPP), les situations d'admission sont exceptionnelles. Deux cas se seraient produits en 2011. Est toutefois évoquée une situation intervenue en 2011, où un avis de collège a été émis. A la suite, le patient a formé une requête au JLD, mais où le représentant de l'Etat a procédé à la mainlevée de la mesure, antérieurement à l'examen de la demande par le magistrat.

Pour les patients admis en vertu de l'article L122-1 du code pénal ou 706-135 du CPP, en règle générale, la délégation territoriale de l'ARS, prévenue par le TGI de Bobigny, avise le service des admissions. Un équipage de l'EPSVE va alors se rendre au tribunal de Bobigny et prendre en charge le patient pour le ramener sur le site d'Aubervilliers.

Le rapport de visite de la maison d'arrêt de Villepinte<sup>11</sup> établi par le Contrôle général indiquait en 2009 : « S'agissant des soins psychiatriques, il est fait état de l'augmentation des hospitalisations d'office, au titre de l'article D. 398 du code de procédure pénale. Avec le service d'hygiène mentale de la DDASS de Seine-Saint-Denis, il a été mis en place un mécanisme de réservation de places au centre hospitalier spécialisé de Ville Evrard, mais les relations sont difficiles. Les détenus sont affectés dans un secteur à tour de rôle, neuf sur les quinze de l'hôpital étant concernés. En 2008, quatorze hospitalisations d'office y ont été effectuées ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « l'établissement a bien noté qu'il s'agissait d'une citation d'un précédent rapport. Cependant la réservation de place n'est pas vérifiée et ne correspond aucunement à la pratique de l'établissement à ce jour ».

La durée moyenne de séjour, très différente entre les deux secteurs, s'explique par d'abord par le petit nombre de personnes détenues hospitalisées selon les dispositions de l'article D.398. D'autres raisons plus particulières sont avancées. Ainsi, pour une personne entrée le 11 octobre, une expertise demandée à deux experts le 18 octobre 2011, le premier se rendant le 20 octobre 2011, le second n'étant jamais venu. La personne est sortie définitivement, selon les informations fournies aux contrôleurs, le 24 novembre 2011, soit cinq semaines dans l'attente de la venue du second expert.

## 4.8 Les soins somatiques.

### 4.8.1 Le médecin généraliste

Les soins de médecine générale en unité psychiatrique d'hospitalisation sont assurés par un assistant de spécialité en médecine générale travaillant à temps plein sur le site.

Il est rattaché au pôle 8 transversal, dénommé pôle « CRISTALES » -Pharmacie, Spécialités médicales/soins somatiques, département d'information médicale. Il prend en charge les soins somatiques, des secteurs 93G02 et 93G06, ainsi que ceux du secteur de pédopsychiatrie 93I 02.

<sup>11</sup> Rapport de visite du CGLPL à la maison d'arrêt de Villepinte (18 au 21 août et du 25 au 26 août 2009), consultable sur le site du CGLPL.

Une salle de 16 m<sup>2</sup>, située au deuxième étage, à proximité des salles d'activités est équipée d'un bureau avec chaise et fauteuil, un poste informatique, un fauteuil de prélèvement et deux chariots à pharmacie sécurisés<sup>12</sup>.

Les patients hospitalisés en SDRE et SDT sont admis, après avoir eu systématiquement une consultation somatique au service d'accueil des urgences (SAU) d'un hôpital général de proximité – Avicenne, Bichat, Bondy, Montfermeil, Saint-Denis – ; quelques rares exceptions peuvent s'observer, toujours en accord avec le médecin généraliste du site, lorsque l'état psychique du patient ne permet pas l'attente au SAU. Il a été déclaré aux contrôleurs : « Cette mesure a été décidée en CME lors de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011 ». Les patients hospitalisés en soins libres ne sont pas systématiquement examinés dans un SAU, préalablement à leur admission.

Le médecin généraliste effectue, en semaine, une consultation médicale pour chaque entrant. Celle-ci se déroule dans la chambre du patient ou bien dans la salle de soins de l'unité. Le médecin est toujours accompagné d'un infirmier. Dans l'éventualité où l'état psychique du patient ne permet pas l'examen somatique, celui-ci sera différé.

Un protocole somatique d'entrée a été mis en place il y a plusieurs années ; il comporte, en dehors de l'examen clinique : un électrocardiogramme, une proposition de dépistage du VIH, un dépistage des hépatites B et C, un bilan biologique avec recherche du diabète et de dyslipidémies, une mesure des constantes ainsi qu'une évaluation du syndrome métabolique par mesure systématique du périmètre abdominal. Il arrive fréquemment que l'examen biologique soit différé en raison du retard d'apparition de l'identité du patient dans le logiciel de biologie du centre hospitalier général de Saint-Denis qui effectue les analyses de sang . Ceci est dû à la difficulté d'interphasage entre le logiciel « patients » de l'EPS de Ville-Evrard et le logiciel de biologie du CH Delafontaine de Saint Denis.

Chaque jour ouvrable le médecin généraliste passe dans les unités d'hospitalisation ; il examine les patients placés en chambre de soins intensifs et consigne sa visite dans le dossier médical du patient ; cependant « il lui arrive d'oublier ». Il examinera également les patients ayant besoin d'une consultation de médecine générale. Il n'a pas été précisé aux contrôleurs si cette demande était tracée. Le médecin généraliste est doté par l'hôpital d'un téléphone mobile lui permettant d'être joint à chaque instant.

Le médecin généraliste indique être particulièrement attaché à la prise en charge de la douleur des patients psychiatrique, dont le mode d'expression est différent de celui des patients somatiques ; une échelle d'évaluation de la douleur spécifique a été élaborée par le comité de lutte contre la douleur (CLUD) et est utilisée par l'ensemble des soignants. Il assiste une fois par semaine à une réunion de service de chaque secteur.

---

<sup>12</sup> cf. § 4.8.3

Le matériel d'urgence est entreposé dans une pièce fermant à clé, située à côté du bureau infirmier du secteur 93G02. Il est composé d'un chariot équipé d'un défibrillateur semi-automatique, une aspiration à mucosités, un appareil à électrocardiogramme, un pousse-seringue électrique, un obus à oxygène, un masque et un ballon d'insufflation manuelle et d'un sac d'urgence, dont la composition a été harmonisée pour tous les sites délocalisés de l'EPS de Ville-Evrard. La vérification de ce sac est mensuelle ; elle est tracée et assurée par chaque infirmière du site à tour de rôle afin de les familiariser avec les produits et leur rangement.

Au siège de l'EPS de Ville-Evrard, à Neuilly-sur-Marne, un médecin somaticien assure une astreinte de sécurité 365 jours par an sur l'ensemble des sites. Il est rarement appelé à se déplacer sur les sites délocalisés, mais peut fréquemment donner des conseils par téléphone. Sept praticiens assurent ces astreintes à tour de rôle.

#### 4.8.2 Les consultations de spécialités.

Certaines consultations se déroulent sur place comme :

- la consultation de dépistage dentaire ;
- la gynécologie, les frottis de dépistage. Les patientes peuvent bénéficier de différents moyens de contraception : pilule, implants, stérilets, sur prescription médicale. Les préservatifs masculin et féminin peuvent être demandés par le patient au gynécologue ou au généraliste ;
- les électro-encéphalogrammes sont effectués sur place par un manipulateur en électroradiologie, au moyen d'un appareil portable. L'interprétation des tracés est réalisée par un neurologue du secteur privé ;
- la pédicurie ;
- les consultations de médecine générale pour les patients hospitalisés au foyer de postcure ;
- les injections de neuroleptiques d'action prolongée pour les patients suivis au centre médico-psychologique.

Les autres consultations se déroulent à l'extérieur :

- à Neuilly-sur-Marne, au sein de l'établissement de Ville-Evrard, pour les soins dentaires ;
- au centre hospitalier Avicenne pour les radiographies ;
- au centre cardiologique du Nord à Saint-Denis, pour la prise en charge cardiaque, consultations et explorations. Une convention a été passée entre les deux établissements ;
- à l'hôpital Lariboisière pour les consultations ORL ;
- à l'institut Gustave Roussy de Villejuif (Val-de-Marne) pour la cancérologie, en particulier les mammographies de dépistage.

### 4.8.3 La pharmacie.

La prescription des médicaments est effectuée nominativement sur un logiciel spécifique « GENOIS® ». L'analyse des prescriptions est effectuée par les pharmaciens présents sur le site de Neuilly-sur-Marne. Aucun temps de praticien hospitalier en pharmacie n'est affecté au site d'Aubervilliers. La visite des pharmaciens reste donc exceptionnelle.

Dans chaque unité d'hospitalisation se trouve un chariot à pharmacie ; à titre d'exemple, la dotation de service du secteur 93G06 est datée de 2008 et n'est signée ni par le médecin chef de service ni par le pharmacien.

Les infirmiers éditent une fois par jour, vers 13h, le plan de distribution des médicaments. Ils préparent, administrent et valident la dispensation patient par patient, médicament par médicament avec le logiciel « GENOIS® ». Cette validation génère automatiquement un état des stocks et un réapprovisionnement trois fois par jour. Une fois par semaine le stock des médicaments liquides et des dispositifs médicaux est livré dans des caisses en métal sécurisées. Le contrôle des médicaments périmés est effectué par les infirmiers et des préparateurs en pharmacie qui se déplacent à partir du siège de l'EPSVE à Neuilly-sur-Marne sur le site d'Aubervilliers. La feuille de contrôle des médicaments périmés se trouverait à la pharmacie à usage interne (PUI) de Neuilly-sur-Marne : elle n'a pu être vérifiée.

Sur le site d'Aubervilliers, dans la salle de consultation médicale, se trouve un chariot à pharmacie « d'urgence » qui est sécurisé. Il permet l'approvisionnement d'une unité en dehors des heures d'ouverture de la PUI ; un registre est renseigné lors de chaque utilisation. Un contrôle de ce chariot est effectué mensuellement par un infirmier de chaque unité à tour de rôle.

### 4.8.4 Le comité de coordination des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS)

Le COVIRIS est une sous-commission de la CME en charge du suivi de la démarche de lutte contre les événements indésirables et de gestion de risques associés aux soins.

Les contrôleurs ont pris connaissance du rapport d'activité 2011 de ce comité dont l'action concerne l'ensemble de l'EPSVE.

En 2011, sur l'établissement public de santé de Ville-Evrard, 399 déclarations d'événements indésirables, dont 114 risques associés aux soins ont été effectuées.

Les plus fréquentes se répartissent ainsi :

- vingt et une soit 18 % concernaient la prise en charge biologique ;
- dix-huit soit 16 % la prise en charge médicamenteuses ;
- douze soit 11% concernaient l'isolement et la contention (mésusage du matériel de contention sur le site de Neuilly-sur-Marne et problèmes techniques) ;
- huit soit 7 % le risque suicidaire.

Les événements indésirables à risque critique se répartissent de la manière suivante :

- isolement-contention-chambres d'isolement ;

- fugue ;
- risque suicidaire ;
- fausse-route ;
- transport et réception des prélèvements et des traitements ;
- coordination avec structures et partenaires externes ;
- transport patient ;
- prise en charge médicamenteuse-circuit du médicament ;
- logiciel « GENOIS® »

Les événements indésirables et accidents cliniques graves à déclarer systématiquement par l'établissement à l'ARS d'Ile-de-France et à la DT-ARS 93, ont été définis en mai 2011 par la CME :

- décès inattendus ne résultant ni de l'évolution naturelle de la maladie, ni du terrain du patient ;
- suicide d'un patient en cours d'hospitalisation ;
- destruction ou incendie des locaux et des installations.

Au cours de l'année 2011 aucun événement indésirable et accident clinique grave n'a eu lieu sur le site d'Aubervilliers.

## 5 Les conditions de vie.

### 5.1 Les événements indésirables.

Les événements indésirables les plus déclarés sur l'ensemble de l'EPS de Ville-Evrard sur la thématique des risques professionnels et des conditions de travail sont :

- Violence-agression-menace : trente-cinq soit 45 % des événements indésirables ;
- dégradations, bris ou vol sur les effets des personnels : seize soit 21 % ;
- utilisation des dispositifs PTI (Protection travailleur isolé)-appel à renfort : dix soit 13 %.

Il n'existe pas de recensement des événements indésirables propre au site d'Aubervilliers. Un examen du nombre d'accidents du travail déclarés sur l'unité d'Aubervilliers permet cependant d'identifier des événements indésirables.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « le rapport annuel 2011 ne précise pas l'objet des événements indésirables recensés sur le site d'Aubervilliers, du fait du nombre faible de déclarations en comparaison à d'autres unités de l'établissement et qu'aucune thématique prédominante ne soit dégagée sur ces unités ».

Le tableau suivant, établi à partir des données de l'EPSVE apporte un certain nombre de précisions :

	Nombre d'AT <sup>13</sup>	Nombre d'AT avec arrêt
Total Aubervilliers	13	6
Dont agressions	8	4
IDE	5	2
AS	3	2
Dont chutes (sol mouillé)	4	1
ASH	2	1
Assistante sociale	1	0
AS	1	0
Dont posture manutention Aide au transfert	1	1
AS	1	1

Les huit agressions se sont produites dans les situations suivantes :

- coups portés lors d'un état d'agitation ;
- mise en chambre d'isolement ;
- renfort pour la métrise d'un patient agité ;
- altercations entre deux patients.

## 5.2 Le service de nuit à l'unité d'hospitalisation à temps plein d'Aubervilliers.

Les contrôleurs ont rencontré l'équipe de nuit de l'unité 93G02, le mercredi 1<sup>er</sup> février de 21h à 23h15. Trois infirmiers, tous de sexe masculin, étaient présents.

Ils ont également rencontré l'équipe de nuit de l'unité 93G06, mais ils n'ont pu s'entretenir que très brièvement avec les deux infirmières de service, car elles s'étaient entièrement habillées de vêtements de protection à usage unique afin de procéder aux soins d'un patient en isolement de contact.

<sup>13</sup> AT : accidents du travail.

Lors de ce service, un agent est allé ouvrir la porte de la chambre d'un patient qui tapait sur les murs. Les propos tenus par ce professionnel ne sont pas apparus aux contrôleurs comme particulièrement appropriés à l'état de santé du patient étant peu dans l'accompagnement et bien davantage dans le jugement de son comportement.

Chaque secteur affecte un personnel infirmier spécifique pour la nuit : sept pour le secteur 93G02, six pour le secteur 93G06. Tous sont infirmiers.

Les personnels sont spécifiquement affectés au service de la nuit sans qu'il soit mis en place un système de roulement jour-nuit. Il a été rapporté que certains personnels soignants avaient été recrutés par l'EPSVE parce qu'ils étaient candidats pour effectuer des services de nuit et en raison des besoins de l'établissement pour la gestion de ces postes.

La coordinatrice générale des soins a pour objectif d'établir : « des équipes de nuit composées uniquement d'infirmiers ».

Il est convenu que, pour ces deux secteurs, doivent être présents au total cinq infirmiers ; le jour de la visite des contrôleurs, trois étaient présents dans l'unité 93G02, deux dans l'unité 93G06.

Les infirmiers ont pour consigne de « se soutenir mutuellement » dans la mesure où l'un des services serait en suractivité, soit du fait des patients présents, soit en raison du plus grand nombre des admissions.

Les infirmiers effectuent un service de nuit d'une durée de dix heures ; ils organisent eux-mêmes un chevauchement avec l'équipe d'après-midi et l'équipe du matin.

Les cadres de santé ne travaillent pas la nuit à l'exception de ceux du secteur 93G02 qui assurent une présence jusqu'à 23 h une nuit par semaine.

Les personnels de nuit assurent la préparation et la dispensation des médicaments. La totalité des traitements sont délivrés dans les chambres. Cette dispensation est effectuée toujours par deux soignants pour des raisons de sécurité.

Lors d'une admission de nuit, l'arrivée est annoncée téléphoniquement. Celle-ci se fait toujours avec l'accord du praticien de garde sur place. Il est rapporté aux contrôleurs que les ambulances sont en général en retard par rapport à l'heure annoncée. Le patient est systématiquement reçu par le praticien de garde et un infirmier, afin de faire une première évaluation de son état et de mettre en œuvre les traitements adaptés.

En cas d'annonce tardive de l'arrivée, les infirmiers doivent faire en sorte d'alimenter le patient si celui-ci le demande. Aucun repas n'est disponible en cuisine ; aussi les soignants de service de nuit, doivent-ils prélever de la nourriture dans leurs propres repas et dans les rares denrées en réserve pour les goûters des patients. « On se débrouille ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « des repas sont disponibles sur chaque site (kit repas en boîtes avec traçabilité de l'utilisation) ».

### 5.3 L'ambiance générale.

La gouvernance de l'EPSVE traverse une crise depuis plusieurs mois. A la suite de la non-reconduction du chef de pôle du secteur 93G06, en place depuis de nombreuses années, « en raison de son âge », est-il indiqué aux contrôleurs, le directeur a été confronté à une démission de l'ensemble des chefs de pôle de son établissement. Les conditions dans lesquelles ce renouvellement s'est opéré, tel qu'il a été rapporté aux contrôleurs, auraient été empreintes de marques appuyées d'humiliation à l'égard de ce professionnel reconnu par ses pairs.

Le praticien non renouvelé était, par ailleurs, président de la CME. Il n'y a pas eu d'élection avant la fin de l'année 2011 pour le renouvellement des membres de la CME. De ce fait, la dernière réunion de cette instance date de septembre 2011, alors qu'antérieurement elle se réunissait au moins une fois par trimestre.

Cette situation de conflictualité, qui reflète des incompréhensions réciproques entre la direction et la communauté médicale, si elle ne paraît pas avoir de retentissement sur les patients, a un impact certain sur les développements et la gestion de projets au sein des secteurs visités, en raison d'une certaine paralysie du processus de décision. Cette situation est d'autant plus perceptible sur le site d'Aubervilliers que l'ancien président de la CME était chef du pôle 93G06.

Ce niveau de crise est renforcé par un conflit entre le directeur et le président du conseil de surveillance de l'EPSVE, qui serait lié à un différend foncier ancien entre l'établissement et la commune du siège de celui-ci, dont le nouveau président est le maire. Aussi les réunions du conseil de surveillance sont décrites comme empreintes de méfiance.

Enfin, il a été indiqué aux contrôleurs que la tutelle de l'établissement avait exprimé le souhait de voir le directeur quitter son emploi au terme de son mandat.

La situation ainsi décrite a une incidence directe sur la mise en place de la loi du 5 juillet 2011, dont les dispositions relatives au contrôle du juge des libertés et de la détention sont loin d'être effectives, la presque totalité des services ne présentant pas de patients au juge lors des audiences systématiques pour des motifs de contre-indication médicale. Si plusieurs praticiens hospitaliers ont pu manifester leur opposition à cette loi, l'absence de dialogue entre la direction et les équipes médicales n'a pas permis d'engager une discussion apaisée entre la juridiction et l'EPSVE.

Si cette crise institutionnelle revêt un tour particulièrement aigu et entraîne des conséquences importantes dans l'application de la loi du 5 juillet 2011 – recours effectif au juge, notification des droits – il n'est pas apparu qu'elle ait une incidence sur les relations entre les équipes soignantes et les patients.

Le dialogue social institué à l'EPSVE a conduit à établir un protocole sur la durée du travail dans lequel les temps de passage des consignes entre les équipes a été porté à deux heures.

La faiblesse des activités offertes aux patients est une caractéristique du site d'Aubervilliers, malgré l'existence de locaux dédiés. Cette appréciation peut certes être nuancée par la faible durée moyenne de séjour dans les deux secteurs, mais il n'en demeure pas moins de l'avis des personnes rencontrées par les contrôleurs qu'aucun effort substantiel en ce sens n'a été effectué.

L'absence de formalisation dans des conventions de la relation avec les services d'urgence, comme le recommandait la chambre régionale des comptes, n'a pas permis au jour du contrôle de mettre en application les dispositions de l'article L.3222-1-1 du code de la santé publique résultant de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 sur l'organisation d'« un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques ».

## 6 CONCLUSION

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

Observation n° 1 : Il convient de noter que des lits d'hospitalisation sont dédiés aux adolescents sur le site d'Aubervilliers ainsi qu'à l'hôpital de Montreuil, ce qui est suffisamment rare pour être souligné (cf. § 2.4).

Observation n° 2 : Malgré les recommandations de la Cour des comptes, aucune convention n'a été formalisée avec les différents services d'urgence, permettant d'organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques (cf. § 3.1). Ceci a notamment pour conséquence que les médecins des services d'urgence refusent de rédiger les certificats permettant l'admission des patients sans consentement (cf. § 3.3.2). Il serait indispensable de formaliser les termes de cette convention au plus vite.

Observation n° 3 : Il serait indispensable que les patients reçoivent la notification écrite de la mesure de soins et que les soignants soient formés sur l'importance de cette procédure (cf. § 3.4.4.2)

Observation n° 4 : Il serait utile de rédiger un livret d'accueil spécifique au site d'Aubervilliers (cf. § 3.4.5).

Observation n° 5 : Les contrôleurs ont constaté les difficultés de l'application de la loi du 5 juillet 2011 au sein de l'établissement de santé de Ville-Evrard, notamment sur le site d'Aubervilliers. Il est indispensable que l'ensemble des acteurs concernés se réunissent afin de trouver les modalités concrètes d'application de la loi afin que les droits des patients soient respectés (cf. § 3.5.1).

Observation n° 6 : Le service des admissions a établi un tableau très complet en forme d'aide-mémoire qui permet de manière aisée aux secrétariats de connaître les échéances par type de mesures et les aptitudes à signer des certificats ; il s'agit d'une bonne pratique qui mérite d'être soulignée (cf. 3.6).

Observation n° 7 : Il serait utile que la CDSP et les autorités judiciaires se déplacent pour visiter les sites délocalisés de l'établissement de Ville-Evrard (cf. § 3.7).

Observation n° 8 : Il serait nécessaire de favoriser l'accès des patients à l'exercice de leur culte (cf. § 3.11).

Observation n° 9 : Il serait utile que la CDSP comprenne des psychiatres – public et libéral – (cf. § 3.12).

Observation n° 10 : Il serait indispensable que les patients hospitalisés sur le site d'Aubervilliers ainsi que leurs familles disposent d'informations concernant l'UNAFAM : coordonnées et missions (cf. § 3.14).

Observation n° 11 : Le site dispose de plusieurs salles d'activités. Il est d'autant plus regrettable que les patients ne bénéficient pas d'activités régulières, ce qui est souligné tant par eux-mêmes que par les soignants et les familles (cf. § 3.14). Par ailleurs, il serait utile d'établir un tableau prévisionnel des activités afin d'aider les patients à se repérer puis un tableau récapitulatif de celles ayant effectivement eu lieu (cf. § 4.1.4 et 5.3).

Observation n° 12 : Il est apparu regrettable que, dans un bâtiment neuf, aucun local n'ait été prévu pour les visites (cf. § 4.2.2).

Observation n° 13 : Il serait utile que les postes téléphoniques soient dotés de coques afin de garantir la confidentialité des conversations (cf. § 4.2.3).

Observation n° 14 : Il serait utile que l'établissement initie une réflexion sur l'utilisation des ordinateurs portables et l'accès à internet (cf. § 4.2.5).

Observation n° 15 : Contrairement à ce qui a pu être le plus souvent observé dans des unités d'admission, la porte des unités est ouverte, garantissant ainsi la liberté d'aller et venir des patients. Il s'agit d'une bonne pratique à souligner (cf. § 4.4.2).

Observation n° 16 : La qualité des conditions d'hébergement des patients est à souligner : chaque chambre dispose d'un local sanitaire avec douche, lavabo et WC ; elle est équipée d'un verrou permettant au patient de préserver son intimité et d'un bouton d'appel (cf. § 4.4.3.1.b).

Observation n° 17 : Comme les patients peuvent sortir de l'unité, il serait préférable qu'ils fument à l'extérieur plutôt que dans un salon (cf. § 4.4.3.2).

Observation n° 18 : Il serait utile de doter les occlus des portes des chambres d'un dispositif permettant de les occulter afin de préserver l'intimité des patients (cf. § 4.5.1.2.2).

Observation n° 19 : Conformément aux recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, il existe un cahier à usage interne renseigné quotidiennement dans chaque unité par les soignants relevant, outre les entrées et les sorties du service, les entrées et sorties en chambre d'isolement dites de soins intensifs. Cette bonne pratique mérite d'être soulignée (cf. § 4.6).

Observation n° 20 : Il serait indispensable que le protocole ayant trait aux modalités d'hospitalisation des personnes détenues entre la maison d'arrêt de Villepinte, la direction de l'EPSVE et la préfecture de Seine-Saint-Denis soit mis en place afin de faciliter leur prise en charge et le respect de leurs droits (cf. § 4.7).

Observation n° 21 : Le placement en chambre de soins intensifs des personnes détenues devrait être effectué en fonction de leur état clinique et non du fait qu'elles sont détenues (cf. § 4.7).

Observation n° 22 : Même si le passage habituel d'un patient par un service d'urgence laisse supposer qu'il a bénéficié d'un examen somatique, l'examen systématique d'un patient nouvellement admis par le médecin généraliste constitue une bonne pratique qu'il convient de souligner. Par contre, il conviendrait d'assurer une visite systématique quotidienne des patients placés en chambre d'isolement et/ou en contention et d'en tracer l'examen (cf. § 4.8.1).

Observation n° 23 : Il serait utile que les soignants soient formés aux situations d'agitation et/ou de violence (cf. § 5.2).

Observation n° 24 : Les contrôleurs ont pris note de la réponse du directeur indiquant qu'il existait des « kit repas en boîtes » sur chaque site pour les patients arrivant après l'heure du dîner. Il conviendrait alors que cette information soit connue des soignants de nuit (cf. § 5.2).

crise institutionnelle revêt un tour particulièrement aigu et entraîne des conséquences importantes dans l'application de la loi du 5 juillet 2011 – recours effectif au juge, notification des droits – il n'est pas apparu qu'elle ait une incidence sur les relations entre les équipes et les patients.

---

Observation n° 25 : La crise institutionnelle qui touchait l'établissement au moment de la visite entraîne des conséquences importantes notamment dans l'application de la loi du 5 juillet 2011 – recours effectif au juge, notification des droits – il n'est pas apparu qu'elle ait une incidence sur les relations entre les équipes soignantes et les patients (cf. 5.3).

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Conditions générales de la visite.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Présentation générale de l'établissement. ....</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>L'unité d'hospitalisation à temps plein d'Aubervilliers.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2</b>	<b>Les personnels. ....</b>	<b>6</b>
2.2.1	Le personnel médical.....	6
<b>2.3</b>	<b>Les données financières. ....</b>	<b>8</b>
<b>2.4</b>	<b>L'activité.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Les hospitalisations sans consentement et l'exercice des droits. ....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>L'admission par les services d'urgences.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>L'admission des patients non résidant sur l'un des secteurs de Seine-Saint-Denis. ...</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>L'arrivée des patients.....</b>	<b>13</b>
3.3.1	Le contexte de l'organisation de la structure.....	13
3.3.2	Les modalités d'arrivée.....	15
3.3.3	L'arrivée des adolescents au secteur 93G02.....	16
<b>3.4</b>	<b>Les modalités d'admission.....</b>	<b>17</b>
3.4.1	Les formalités administratives.....	17
3.4.2	L'hospitalisation.....	17
3.4.3	L'inventaire des objets personnels.....	18
3.4.4	La notification des droits.....	19
3.4.5	Le livret d'accueil.....	20
3.4.6	Le recueil des observations des patients.....	20
3.4.7	Les informations sur les voies de recours.....	21
<b>3.5</b>	<b>La levée des mesures de contrainte. ....</b>	<b>22</b>
3.5.1	Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. ....	22
3.5.2	Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention et la saisine du juge des libertés dans le cadre du recours facultatif. ....	23
3.5.3	La saisine du juge des libertés et de la détention.....	24
3.5.4	Le collège des professionnels de santé.....	24
<b>3.6</b>	<b>Les registres de la loi. ....</b>	<b>24</b>
<b>3.7</b>	<b>L'information sur la visite des autorités. ....</b>	<b>25</b>
<b>3.8</b>	<b>La protection juridique des majeurs.....</b>	<b>25</b>
<b>3.9</b>	<b>La désignation d'une personne de confiance.....</b>	<b>27</b>

<b>3.10</b>	<b>L'accès au dossier médical.....</b>	<b>28</b>
<b>3.11</b>	<b>L'accès à l'exercice d'un culte.....</b>	<b>28</b>
<b>3.12</b>	<b>La commission départementale des soins psychiatriques.....</b>	<b>28</b>
<b>3.13</b>	<b>La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).....</b>	<b>28</b>
<b>3.14</b>	<b>L'union nationale des amis et familles des malades psychiques(UNAFAM).....</b>	<b>29</b>
<b>3.15</b>	<b>Le traitement des plaintes et des réclamations.....</b>	<b>30</b>
<b>4</b>	<b>Les conditions d'hospitalisation.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Éléments communs à tous les secteurs.....</b>	<b>31</b>
4.1.1	Le règlement intérieur.....	31
4.1.2	La restauration.....	31
4.1.3	L'hygiène.....	32
4.1.4	Les activités thérapeutiques.....	33
4.1.5	Les activités occupationnelles.....	34
<b>4.2</b>	<b>La communication avec l'extérieur.....</b>	<b>34</b>
4.2.1	La télévision.....	34
4.2.2	Les visites.....	35
4.2.3	Le téléphone.....	36
4.2.4	Le courrier.....	36
4.2.5	L'informatique et l'accès à l'internet.....	37
4.2.6	L'argent de poche.....	37
<b>4.3</b>	<b>L'hospitalisation à temps plein dans l'établissement d'Aubervilliers.....</b>	<b>37</b>
<b>4.4</b>	<b>L'unité d'hospitalisation temps plein dans le secteur 93G02.....</b>	<b>38</b>
4.4.1	L'activité.....	38
4.4.2	L'admission.....	39
4.4.3	Les locaux.....	40
4.4.4	Les effectifs.....	43
4.4.5	Les patients.....	45
4.4.6	La présence des adolescents au sein du secteur 93G02.....	45
<b>4.5</b>	<b>L'unité d'hospitalisation à temps plein du secteur 93G06.....</b>	<b>46</b>
<b>4.6</b>	<b>Le recours à l'isolement et à la contention.....</b>	<b>55</b>
<b>4.7</b>	<b>L'hospitalisation des personnes détenues dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale.....</b>	<b>56</b>
<b>4.8</b>	<b>Les soins somatiques.....</b>	<b>58</b>
4.8.1	Le médecin généraliste.....	58

---

4.8.2	Les consultations de spécialités.....	60
4.8.3	La pharmacie.....	61
4.8.4	Le comité de coordination des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS) ..	61
<b>5</b>	<b>Les conditions de vie. ....</b>	<b>62</b>
<b>5.1</b>	<b>Les événements indésirables.....</b>	<b>62</b>
<b>5.2</b>	<b>Le service de nuit à l'unité d'hospitalisation à temps plein d'Aubervilliers. ....</b>	<b>63</b>
<b>5.3</b>	<b>L'ambiance générale.....</b>	<b>65</b>