



Établissement Public de Santé de Ville-Evrard

- Site de Bondy-

Seine-Saint-Denis

7 au 9 février 2012

Contrôleurs :

- Vincent Delbos, chef de mission ;
- Jean Costil ;
- Anne Galinier ;
- Anne Lecourbe.

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), secteur d'hospitalisation de Bondy en Seine-Saint-Denis, du 7 au 9 février 2012.

1 CONDITIONS GENERALES DE LA VISITE

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

Les contrôleurs sont arrivés au site du Bois de Bondy le mardi 7 février 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'établissement public de santé de Ville-Evrard (EPSVE).

Une réunion de présentation de la mission a eu lieu aussitôt avec les deux médecins responsables des deux pôles (93 G 11 et 93 G 14), la directrice des soins de l'EPSVE, le médecin somaticien du site, le médecin responsable de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie, les deux cadres supérieurs de santé des deux secteurs, les cadres de santé des pôles, 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 pour les deux sites d'Aubervilliers et de Bondy.

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

L'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 de santé 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 deux patients dans le secteur 93 G 11 et huit dans le secteur 93 G 14. Ils ont notamment rencontré le seul patient hospitalisé sur décision du représentant de l'État (SDRE), les cinq autres personnes admises selon ce régime étant en programme de soins.

Les contrôleurs ont avisé téléphoniquement de la 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 ont eu un entretien au tribunal de grande instance (TGI) de Bobigny avec le président de cette juridiction et le vice-président, coordonnateur des juges des libertés et de la détention (JLD). Cet entretien a porté sur les sites d'Aubervilliers et de Bondy, objet du présent rapport.

Les contrôleurs ont reçu les organisations syndicales de l'EPSVE qui en avaient fait la demande.

Ils se sont également rendus au centre hospitalier intercommunal André Grégoire à Montreuil, qui dispose au service des urgences d'un service d'accueil psychiatrique, ainsi qu'au service des urgences de l'hôpital Jean-Verdier à Bondy. Ils ont été reçus par les directeurs de ces deux établissements.

A l'issue de leur visite, les contrôleurs ont effectué une réunion de restitution avec le directeur général de l'établissement alors en fonction (il a été mis fin à son mandat quelques semaines plus tard), son adjoint, la directrice de la qualité, des risques et des affaires juridiques et la directrice des soins ; cette réunion a porté sur les deux sites d'Aubervilliers, qui fait par ailleurs l'objet d'un rapport de constat distinct, et de Bondy.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 21 janvier 2013. Celui-ci a fait valoir ses observations dans un courrier daté du 26 février 2013. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'implantation

2.1.1 L'accès au site

Le site du « Bois de Bondy » a été ouvert en 2000. Il s'inscrit dans la politique de délocalisation entamée par l'EPSVE à la fin des années 90, afin de rapprocher les unités d'hospitalisation à temps plein des lieux d'habitation des patients.

Il est situé, selon le site internet de l'EPSVE, au 13-15 rue Chapelain, dans cette commune : cette voirie n'est pas reconnue par les sites de géo localisation, de type « *Mappy* » ou « *Via Michelin* », ni par ceux du réseau de la Ratp, puisqu'elle dispose d'une autre dénomination- « voie promenade » - qui est, quant à elle, mentionnée sur les cartes.

Le site est accessible par les transports en commun – la station de bus la plus proche est à huit minutes de marche à pied¹. Les liaisons directes entre la plupart des communes des deux secteurs dont les unités d'hospitalisation sont installées sur le site sont rares voire inexistantes.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « la station de bus (616) est à 30 m à pied et non à 8 mn à pied ».

Au milieu d'une zone d'aménagement concertée comportant des entreprises mais ni logements ni commerces, le site est signalé depuis les axes de circulation routière.

¹ Source RATP

Il s'agit d'un bâtiment de trois niveaux et deux étages, entouré d'un mur de faible hauteur donnant sur la voirie publique et d'une haie vive.

2.1.2 La conception générale du bâti

Dans sa note d'avant-projet sommaire, l'architecte choisie pour réaliser cette construction note : « Notre ambition est de proposer aux utilisateurs et aux patients un bâtiment d'échelle humaine, où chaque élément permette la compréhension de l'ensemble afin que l'appropriation des lieux soit la meilleure possible. Dans la conception le parti pris architectural repose largement sur la faible densité des parcelles environnantes et la taille du terrain où est construit l'édifice pour « construire un bâtiment en symbiose avec les éléments naturels qui le constituent le sol et la terre »².

Une porte à fermeture électromagnétique commandée depuis l'accueil donne accès à un parking de quelques places (moins de dix), où sont essentiellement stationnés les véhicules des personnels de l'unité. Des emplacements sont réservés aux véhicules sanitaires, mais il n'en est pas prévu pour les personnes à mobilité réduite (disposant d'une carte d'invalidité).

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « les places de parking sont au nombre de 22 auxquelles il faut ajouter 13 places en parking souterrain. Une place est dédiée aux personnes handicapées au rez-de-chaussée ».

La conception du site de Bondy a été confiée à l'architecte Emmanuelle Colboc qui a remporté l'appel à projet, pour un programme de localisation de quarante lits d'hospitalisation, des locaux de vie et d'administration de soins. L'architecte mentionne une surface hors d'œuvre nette de 3 100 m², inférieure de plus de 200 m² à celle fournie aux contrôleurs par l'EPSVE. Le coût des travaux pour l'architecte est de 3,5 millions d'euros hors taxes. Les dépenses de maintenance du site se sont élevées au cours des trois dernières années à environ 70 000 euros.

Le bâtiment, en forme de U, comporte trois étages et deux niveaux.

Le tableau ci-dessous indique les différentes surfaces du site³ :

Surface Totale BONDY	3339 m ²
Restauration commune	205 m ²
Total Chambres	710 m ²
Total Activités patients	315 m ²
Répartition	
Chambres G0 11	414 m ²
Activités G0 11	110 m ²
Chambres G014	296 m ²
Activités G011	91 m ²
Activités RDC (communes aux deux pôles)	114 m ²

² EPS de Ville-Evrard. APS Emmanuelle Colboc, architecte DPLG.

³ Source : EPSVE

2.2 Les personnels

2.2.1 Le personnel médical

Les praticiens hospitaliers des secteurs 93 G 11 et 93 G 14, répartissent leur temps de travail sur la totalité des sites dépendant de ces secteurs.

Ainsi pour les deux unités d'hospitalisation à temps plein de « Bois de Bondy », pas moins de sept praticiens y interviennent.

Il n'a pas été fourni aux contrôleurs les tableaux de services des unités d'hospitalisation permettant de documenter les temps médicaux effectivement dédiés à l'hospitalisation à temps plein.

Un tableau figurant en annexe 1 du présent rapport recense l'ensemble des effectifs médicaux.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « l'équipe a fait le commentaire suivant : pour ce qui concerne le pôle 93 G 11, l'unité d'hospitalisation comprend un PH temps plein responsable, deux assistants, un PH mi-temps, deux internes, un médecin généraliste. Le chef de service est présent tous les jours. Chaque docteur effectue une vacation au CMP et est présent au moins une demi-journée chaque jour. Autrement dit, il existe une grande continuité médicale. C'est d'ailleurs ce qu'ont réverbéré de nombreux patients en comparant la fréquence des entretiens médicaux avec le temps de présence médicale en clinique ».

2.2.2 Le personnel non médical

Lors de la visite des contrôleurs, l'effectif des personnels non-médicaux des secteurs 93 G 11 et 93 G 14 est le suivant :

31 janvier 2012	Secteur 93 G 11		Secteur 93 G 14	
	Total agents	Total ETP	Total agents	Total ETP
Assistante sociale	3	3	3	3
Agent administratif		7,8		
ASH	12 ETP MUTUALISES		POUR LA TOTALITE	STRUCTURE
AS	6	5,3	7	6 5
AMP	0	0	1	0,6
Cadre supérieur de santé	1	0,5	1	1
IDE	33	29,9	38	37,5
Cadre de santé	3	2,5	2	2
Éducateur spécialisé	2	1,6	3	2,8
Ergothérapeute	2	1	3	2,4
Orthophoniste	0	0	0	0
Psychomotricienne	1	0,9	0	0
Psychologue		6,3	0	0

La supervision des équipes peut être mise en place à la demande de celles-ci. Elle sera alors intégrée au budget de formation. Lors de la visite des contrôleurs aucune supervision n'était en cour.

2.3 Les données financières

Il n'existe pas de comptabilité analytique permettant de distinguer les emplois et ressources financières pour le site de Bondy.

L'ensemble des données financières relatives à l'EPSVE figure donc dans le rapport établi par le contrôleur général relatif au site de Neuilly sur Marne.

2.4 L'activité

L'activité des unités d'hospitalisation temps plein des secteurs 93G11 et 93G14 sont les suivantes.

Pôle 93G11	2010	2011
Nombre de journées	6 073	6 988
Nombre d'entrées (directes et indirectes) + présents au 1 ^{er} janvier	330	348
Durée Moyenne de Séjour* (en jours)	18,4	20,1
Taux d'occupation** (en %)	79,2	91,1
Nombre de lits installés (au 31 décembre de l'année N-1)	21	21
File active (nombre de patients)	313	288

Pôle 93G14	2010	2011
Nombre de journées	6770	6715
Nombre d'entrées (directes et indirectes) + présents au 1 ^{er} janvier	317	338
Durée Moyenne de Séjour *(en jours)	21,4	19,9
Taux d'occupation** (en %)	97,6	96,8
Nombre de lits installés (au 31 décembre de l'année N-1)	19	19
File active (nombre de patients)	211	244

* DMS : Journées / (Entrées directes et indirectes + présents au 1^{er} janvier).

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

Les unités d'hospitalisation des deux secteurs, présentent une file active et des durées moyennes de séjour différentes. Cette disparité fait évoquer un recrutement particulier qu'une analyse plus fine des motifs d'hospitalisation pourrait expliquer.

3 LES HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET L'EXERCICE DES DROITS

3.1 L'arrivée des patients

Tous les patients admis en hospitalisation sous contrainte et la plupart des patients admis en soins libres, soit 80 % des entrants, passent par le service d'accueil des urgences d'un hôpital général, conformément à une décision prise en commission médicale d'établissement au cours du dernier trimestre 2011.

L'EPS de Ville-Evrard (EPSVE) a établi une convention avec :

- le centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil le 1er avril 1989 dont l'avenant n°1 du 28 mai 1999 définit la permanence d'un médecin et d'une infirmière psychiatrique aux urgences d'une part et la psychiatrie de liaison dans les services d'hospitalisation d'autre part ;

- le groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis, hôpital Jean Verdier⁴, le 13 octobre 1988 dont l'avenant n° 2 en date du 17 janvier 1991 établit les conditions de la prise en charge des urgences psychiatriques par l'équipe du secteur G14.

Les contrôleurs se sont déplacés sur les sites de Montreuil et de Bondy afin de visiter les services d'accueil des urgences.

3.1.1 Le SAU du centre hospitalier intercommunal (CHI) André Grégoire de Montreuil

Les contrôleurs, après avoir rencontré le directeur de l'établissement, se sont dirigés vers le service d'accueil des urgences de l'hôpital André Grégoire où ils ont été accueillis par le cadre de santé des urgences.

L'entrée des urgences psychiatriques est commune avec l'entrée des urgences somatiques ; une fois passé le sas des véhicules, l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) oriente la personne dans le couloir : à gauche vers les boxes de médecine, à droite vers les boxes de chirurgie, puis dans un couloir perpendiculaire au précédent et à droite vers les urgences de pédiatrie, à gauche vers la salle de consultations de psychiatrie. Le patient psychiatrique suit donc le circuit des patients couchés.

Dans ce couloir, se trouvent trois chaises d'attente. Ainsi, les patients psychiatriques peuvent attendre en retrait des mouvements des urgences, où cependant il est difficile d'intervenir en cas d'agitation en raison de l'étroitesse du couloir et du suremboulement de celui-ci.

Un bureau, de 10 m², est dédié aux examens et entretiens avec l'équipe de psychiatrie ; il est obscur et aéré par une ventilation mécanique contrôlée. Il est équipé d'un bureau, de trois chaises et d'une armoire.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « il n'y a pas de lieu d'accueil spécifique pour les patients psychiatriques aux urgences de Montreuil. Les patients calmes sont vus directement par le psychiatre dans le bureau, les patients agités sont vus dans un box (possibilité d'appel à renfort plus rapide) ».

⁴ L'hôpital Jean Verdier est installé à moins d'un kilomètre du site de Bondy de l'EPSVE.

Lors de l'arrivée d'une urgence psychiatrique, l'état général du patient est apprécié par l'IAO. En cas d'agitation, il sera en premier lieu évalué en médecine par l'urgentiste qui, si cela s'avère nécessaire, prescrira une sédation chimique et/ou une contention physique. Un dossier médical d'urgence est ouvert.

Le centre d'accueil et d'urgence psychiatrique (CAUP) du secteur 93G11, situé dans l'enceinte du centre hospitalier intercommunal (CHI), est appelé. Un psychiatre, présent sur le site de 10h à 17h et une infirmière, présente de 9h à 17h, sont plus spécifiquement en charge de la psychiatrie de liaison et des urgences de l'hôpital en journée. Comme ont pu le constater les contrôleurs, ils interviennent très rapidement lors d'un appel. Trois psychiatres sont en charge de ces astreintes et de la psychiatrie de liaison. La nuit, une garde sur place est assurée par un psychiatre de 18h30 à 9h et en fin de semaine du samedi 13h30 au lundi matin 9h.

Lors de la demande de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE), le certificat initial est établi sur place (au domicile du patient, sur la voie publique) par l'équipe mobile de psychiatrie de Seine-Saint-Denis.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « le certificat médical est établi aux urgences pour la grande majorité des hospitalisations, l'équipe mobile de psychiatrie légale n'intervient que sur réquisition judiciaire. Bien que certains médecins de l'établissement y exercent à titre personnel, cette entité est distincte de l'EPS de Ville-Evrard ».

L'état du patient sera réévalué aux urgences par le psychiatre de garde et, ainsi, la demande de SDRE sera confirmée ou infirmée. Lors de la demande de soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT), le certificat initial sera signé par l'urgentiste, dans l'éventualité où le psychiatre de garde ne peut pas signer⁵.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « l'urgentiste est sollicité car la loi stipule qu'il faut un médecin extérieur à l'établissement psychiatrique. Le psychiatre de garde ne doit pas signer le certificat de placement SDT ».

Le patient sera ensuite transféré dans un établissement psychiatrique correspondant à son secteur d'habitation. Le transfert s'effectuera en ambulance privée après que le patient aura été placé sous sédation. Dans l'éventualité où il n'y aurait pas de place dans son secteur d'appartenance, le patient serait alors amené au service d'admission de l'EPS de Ville-Evrard.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « en cas d'indisponibilité du service, par manque de lits, le patient est accueilli dans un autre secteur en attendant. En cas de nécessité, les 2 pôles mutualisent leurs moyens. Le patient n'est pas amené aux admissions, mais les admissions, ou la nuit, le service central de veille, aident à l'orientation vers un secteur quia de la place. Le patient est donc adressé directement vers un secteur en capacité de l'accueillir ».

Du 1er août 2011⁶ au 31 décembre 2011, 841 patients psychiatriques ont été admis aux urgences de Montreuil. 270 patients ont nécessité une hospitalisation en psychiatrie : 157 en soins libres, 97 en SDT (36 %) et 16 en SDRE (6 %). Vingt-sept patients en SDT et un en SDRE dépendaient du secteur 93 G 11, deux patients en SDT et aucun en SDRE du secteur 93 G 14.

⁵ La signature d'un certificat médical nécessite l'inscription à l'ordre des médecins.

⁶ Date de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011.

3.1.2 Le SAU du groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis, hôpital Jean Verdier de Bondy

Les contrôleurs, après avoir rencontré le directeur de l'établissement, ont été accompagnés par le cadre de santé des urgences vers le service d'accueil des urgences de l'hôpital Jean Verdier.

L'entrée des urgences psychiatriques n'est pas différenciée de celle des urgences somatiques. L'IAO accueille le patient, qu'il soit adressé pour une problématique somatique ou psychiatrique, dans un box spécifique appelé « box de l'IAO » en même temps qu'elle effectue sa consultation infirmière, elle fait déshabiller le patient et l'oriente vers les boxes médicaux après lui avoir fourni un pyjama en papier. C'est toujours le médecin sénior des urgences qui appelle le psychiatre de garde.

De jour, la prise en charge est assurée par un psychiatre et un infirmier du centre d'accueil et de crise (CAC) situé sur le site du « Bois de Bondy » à proximité, mais dont la distance oblige à l'utilisation d'un véhicule. Il a été précisé aux contrôleurs que le délai d'intervention pouvait aller « de quinze minutes à six heures ». De nuit, c'est le psychiatre de garde pour les unités d'hospitalisation à temps plein des secteurs 93G11 et 93G14 sur l'établissement du « Bois de Bondy » qui intervient.

Lorsqu'une hospitalisation est décidée, celle-ci se fera avec une ambulance de l'AP-HP⁷.

Il n'a pas été fourni aux contrôleurs de bilan d'activité des urgences psychiatriques de l'hôpital Jean Verdier.

3.1.3 Le centre d'accueil et de crise (CAC)

Le secteur 93 G 14 a organisé un centre d'accueil et de crise (CAC) qui reçoit toute personne se présentant à l'unité sans rendez-vous. L'équipe est constituée de : un médecin à temps plein, un cadre de santé, dix infirmiers, une psychologue et une secrétaire. Cette structure dispose de locaux – une salle de soins, un bureau infirmier, le bureau du cadre de santé et deux bureaux d'entretien – situés au rez-de-chaussée derrière la banque d'accueil, à l'entrée du bâtiment du site de Bondy.

Les personnes qui se présentent peuvent bénéficier d'un examen somatique, de consultations psychiatriques et d'entretiens sur place puis être réorientées sur la structure géographique appropriée ou reconduits vers l'équipe référente pour les personnes déjà prises en charge ailleurs.

Le centre dispose d'un véhicule et assure également un suivi en sortie d'hospitalisation complète. Il peut éventuellement préconiser une hospitalisation temps plein et peut être le point de passage pour des personnes qui ont précédemment été hospitalisées dans l'unité 93 G 14.

Un médecin et un infirmier y sont présents tous les jours de 9h à 21h. Deux infirmiers sont de service le week-end pour assurer une présence de 9h à 21h.

⁷ AP-HP : assistance publique-Hôpitaux de Paris

3.2 Les modalités d'admission

3.2.1 Les formalités administratives

Lors d'une arrivée, le personnel soignant se rend au rez-de-chaussée pour accueillir la personne et l'amener dans l'unité où elle est affectée. Le cas échéant, le cadre de santé et les secrétaires vérifient la présence et la régularité des documents permettant l'hospitalisation sous contrainte.

Le dossier informatisé du patient est créé. Le dossier matériel administratif est également constitué ; il comporte éventuellement, les différents certificats médicaux relatifs à l'hospitalisation sous contrainte, les décisions d'hospitalisation (SDT ou SDRE), les pièces de procédures devant le JLD (saisine du JLD, avis d'audience, ordonnances, contre-expertises). Ces dossiers sont conservés au secrétariat de l'unité.

Un inventaire contradictoire des effets personnels et des valeurs est fait, une feuille d'inventaire est remplie, les valeurs et bijoux sont mis dans un enveloppe qui est commune à tous les sites de l'EPS de Ville-Evrard. Cette enveloppe comporte sur son recto six cadres dans lesquels seront renseignées certaines données administratives et nominatives, les noms du déposant, du dépositaire et du receveur, ainsi que leur signature, la nature des valeurs et la quantité en chiffres et en lettres des numéraires. Cette enveloppe est apportée chez le régisseur qui l'entreposera dans le coffre-fort de son bureau. Lorsque les arrivées ont lieu en l'absence du régisseur, l'enveloppe est glissée dans un autre coffre où il la récupérera.

Les patients peuvent faire conserver dans le coffre de l'unité 93G14, situé dans ses locaux, les téléphones portables sans valeur.

Les autres téléphones portables, les lecteurs MP3 sont également remis au régisseur. Dans l'éventualité où des produits stupéfiants ou illicites seraient trouvés, ils seraient remis à la pharmacie de l'EPS de Ville-Evrard. Cela se produit rarement.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « l'instruction DGOS du 13 avril 2011 interdit le stockage des stupéfiants illégaux dans les pharmacies à usage intérieur des hôpitaux. Les stupéfiants doivent, de façon anonyme, être remis au commissariat ».

3.2.2 La période initiale de soins et d'observation

À l'unité 93 G 14, lors du premier entretien du patient avec le médecin et l'infirmier, ces derniers lui expliquent les motifs de son hospitalisation et s'il peut le comprendre, les procédures d'hospitalisation sur demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'État.

Si le patient ne parle pas le français, il est fait appel à un interprète qui se déplace. Toute personne appartenant au personnel peut faire office d'interprète ; l'EPSVE a établi, à cette fin, la liste des agents de l'établissement parlant une langue étrangère.

Le lendemain de l'arrivée du patient, le somaticien fait un bilan global. Si le patient est consentant aux soins, l'hospitalisation sous contrainte est transformée en admission en soins libres. Dans le cas contraire, les certificats médicaux de confirmation de la nécessité d'hospitalisation et la forme de prise en charge sont établis.

Sauf exception, le patient est mis en pyjama durant les trois premiers jours d'hospitalisation.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « les patients hospitalisés sans consentement ne sont pas systématiquement en pyjama, cela dépend de leur état clinique. Le port du pyjama est évalué tous les jours en même temps que l'état clinique du patient. La tenue vestimentaire fait partie des prescriptions médicales ».

La procédure n'est pas différente à l'unité 93G11.

3.2.3 Les informations données aux malades

Aucune trace n'est conservée des informations données au patient lors de son hospitalisation, notamment sur son statut : « le relationnel primant toujours sur la sécurité juridique, on ne prend pas toujours le temps ». Les agents rencontrés regrettent d'autant plus de ne pas avoir ce temps qu'ainsi, le défaut de traçabilité a pour effet de ne pas valoriser le travail du cadre de santé.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « cette information est tracée via les certificats médicaux qui indiquent : en ce jour, [sélectionner/cocher les informations appropriées]

- 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 de soins 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 ».

3.2.3.1 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est distribué lors de leur arrivée aux personnes hospitalisée au secteur 93G14. À son départ, le cadre de santé s'entretient avec le patient sur le bilan de ses conditions d'hospitalisation et lui remet un questionnaire de satisfaction ainsi qu'une enveloppe dans laquelle il pourra le placer pour l'adresser à l'administration.

L'équipe médicale du secteur 93G11 a fait le choix – « position collégiale » - de ne pas distribuer ce livret au motif qu'il n'était pas adapté aux patients. Ce service ne fait pas non plus remplir de questionnaire de satisfaction.

3.2.3.2 Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

C'est le médecin, lors du premier entretien, qui informe la personne hospitalisée sans son consentement de son statut : soin à la demande d'un tiers (SDT) ou sur décision du représentant de l'État (SDRE).

3.2.3.3 Les informations sur les voies de recours

À l'unité 93 G 14, il est remis aux patients hospitalisés sous contrainte un document indiquant la décision fondant leur hospitalisation (admission en SDT ou SDRE).

Le verso de la lettre mentionne les différents recours possibles – juge des libertés et de la détention (JLD), commission départementale des soins psychiatriques, juge administratif – les adresses des autorités et les délais applicables.

S'il le peut, le patient remplit et signe un accusé de réception aux termes duquel il certifie avoir été informé de ses conditions d'admission à l'EPSVE, des délais et des droits de recours dont il dispose. S'il refuse ou en est incapable, la notification est attestée par un tiers. En principe, l'accusé de réception est retourné au service des admissions.

Il a été indiqué que la convocation devant le JLD était reçue la veille pour le lendemain. Une patiente s'est plainte de n'avoir pas pu prendre un avocat pour se faire assister à l'audience ; d'autres préparent l'audience mais renoncent finalement à présenter des observations « je n'ai rien fait » ; une autre n'a pas souhaité être présentée car elle ne voulait pas « dire du mal de son médecin ». Depuis l'entrée en vigueur de la loi, deux personnes ont été présentées au JLD :

- l'une a saisi le juge qui a demandé une expertise ; avant la remise de l'expertise, la décision d'hospitalisation sur demande d'un tiers avait été levée et le JLD n'a pas eu à statuer ;

- l'autre personne, également hospitalisée sur demande d'un tiers, a été présentée au juge le 2 février 2012 et a admis elle-même, au cours de l'audience, le bien fondé de son hospitalisation ; la décision du juge demeurait inconnue du service le 8 février 2012 ;

Dans l'unité 93G11, ni la décision fondant l'hospitalisation ni la lettre de notification d'admission décrite plus haut, qui est identique pour toutes les unités de l'EPSVE, ne sont remises au patient. L'enveloppe fermée les contenant est placée dans le dossier de l'intéressé qui est conservé dans le bureau infirmier. Les patients ne connaissent, et *a fortiori* ne conservent, donc pas les informations leur permettant de formuler éventuellement un recours contre la décision.

Par ailleurs, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011, aucun patient hospitalisé sans son consentement dans l'unité 93G11 n'a été présenté devant le juge des libertés et de la détention.

La charte des usagers de l'hôpital est affichée sur les murs de l'unité.

3.2.3.4 Le recueil des observations des patients

L'article L.3211-3 du code de la santé publique prévoit qu'avant chaque décision prononçant le maintien des soins contraints ou définissant la forme de la prise en charge, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

Le recueil des observations du patient est constitué, à l'unité 93G14, d'un diagramme des décisions de soins : y figure l'acceptation ou le déni de sa situation, par le patient ; le fait qu'il ait été informé de son traitement et s'il l'a accepté. Il y est également mentionné si le patient demeure en pyjama, s'il est autorisé à téléphoner, s'il fume ou boit.

3.3 La levée des mesures de contrainte

Il n'existe pas de protocole entre la juridiction de Bobigny et l'EPSVE pour l'application de la loi du 5 juillet 2011.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « : pas de protocole formalisé, mais de nombreux échanges via des réunions ou téléphone. Une relation de partenariat s'est instaurée entre l'EPS et le TGI ».

3.3.1 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.

Ainsi que cela a été expliqué dans le rapport de la visite de contrôle du site d'Aubervilliers de l'EPSVE⁸, l'application de la loi du 5 juillet 2011 rencontre de nombreuses difficultés dans l'ensemble des sites de cet établissement de santé quant à la mise en place d'un contrôle effectif du juge des libertés et de la détention.

Une délibération de la commission médicale de l'EPSVE 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.

Afin de mettre en place les nouvelles dispositions législatives, le président du tribunal 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, le corps médical ayant 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.

A Bondy, à l'inverse de ce qui avait été constaté lors de la visite de contrôle du site d'Aubervilliers, aucune réunion n'a été organisée par la communauté médicale afin de sensibiliser les magistrats à des problématiques cliniques.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « toutes les démarches auprès du TGI ont été organisées au nom de VE et non au nom d'un site en particulier ; Une sensibilisation des professionnels de Ville-Evrard ainsi que des JLD est assurée par des médecins : échanges sur les pratiques et exigences. Le chef du pôle 93G11 et une assistante se sont déplacés au TGI de Bobigny pour y rencontrer les magistrats ».

Les griefs formulés à l'égard de la procédure issue de la loi du 5 juillet 2011 par les équipes soignantes des secteurs 93G11 et G14 sont voisins de ceux évoqués lors de la visite des sites de Saint-Denis et Aubervilliers :

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 à 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.

⁸ cf. § 3.5.1 les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011, *in* rapport de la visite de contrôle de l'EPSVE, site d'Aubervilliers

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « le circuit n'était pas encore mis en place à cette période, le TGI ayant mis du temps avant de mettre à disposition des badges d'accès ».

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 de Bondy, il n'existe aucun équipement permettant de recourir à la visioconférence.

Afin d'assurer une mise en place effective de la loi, un septième poste de juge des libertés a été créé au tribunal de Bobigny, qui dispose des moyens pour procéder à des visioconférences. Après avoir été ouverts à la perspective de se déplacer sur les sites, les juges des libertés se montrent au moment du contrôle plus réservés en raison de la charge que représente le transport avec un greffier sur quatre sites très éloignés de Bobigny.

Il a été relevé que le nombre de certificats concluant à l'absence de comparution était particulièrement élevé et qu'ils avaient un caractère souvent artificiel. Aussi les juges des libertés ont-ils eu recours à des expertises pour examiner la transportabilité des patients par exemple en recourant à des médecins extérieurs à l'établissement de santé. Les délais mis au paiement des expertises peuvent toutefois constituer un obstacle à ce type de décision.

L'appréciation portée par la juridiction est sévère : « La loi n'est pas appliquée à Ville-Evrard », « l'office du juge est inconsistant », « le patient est le grand absent. ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur fait part des commentaires du chef du pôle 93G11 : « tous les patients contestant leur hospitalisation (le cas est très peu fréquent) sont informés de leurs droits et du fait que nous ne pouvons retenir ou empêcher leur démarche de contestation, en continuité avec les lois de 1838, 1990 et 2011. La communauté médicale de Ville-Evrard considère comme un véritable scandale éthique de transporter des patients en début d'hospitalisation, dans des tableaux souvent graves, vers le tribunal. C'est d'ailleurs la position de nombreux magistrats, des avocats du 93, de toutes les commissions qui se sont réunies après la mise en œuvre de la loi. D'ailleurs dans plus d'un tiers des cas, ce sont les magistrats qui se déplacent pour une audience foraine. Nous travaillons à établir avec le patient au bout de quelques jours, un rapport de confiance suffisant pour que la mesure soit levée (occurrence majoritaire). Quand le patient est trop délirant ou trop agité, a fortiori quand il est isolé, nous établissons un certificat médical de contre-indication au déplacement vers le tribunal (position médicale et éthique). Les psychiatres ne transgressent pas la loi, ils interprètent cliniquement s'il y a ou s'il n'y a pas contre-indication au transport vers le tribunal ».

3.3.2 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention (JLD)

Sur l'ensemble du département de la Seine-Saint-Denis, entre le 1er 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 fois 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 %) ordonnant une main levée ; 358 (57,7 %) refusant la main levée ; 102 (16,4 %) prescrivant une expertise ; et soixante-dix-sept (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, pour le site de Bondy, durant la période du 1er août 2011 au 31 décembre 2011, cinq requêtes ont été déposées au titre de la procédure initiale (examen dans les quinze jours) devant le JLD pour le secteur 93G11, et dix-neuf pour le secteur 93G14. Une a abouti à une mainlevée de la mesure.

Requêtes systématiques (du 01/08/2011 au 31/12/2011)				
Pôle	Nombre de requêtes	Nombre de Levées de la mesure	Initiales	Renouvellement
93 G 11	5	0	5	0
93 G 14	19	1	19	0

Requêtes systématiques (du 01/01/2012 au 29/02/2012)				
Pôle	Nombre de requêtes	Nombre de Levées de la mesure	Initiales	Renouvellement
93 G 11	2	0	2	0
93 G 14	3	0	3	0

3.3.3 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, commun à l'ensemble de l'établissement. Il n'est pas rapporté de saisine tardive du point de vue de l'établissement.

Depuis la mise en place de la loi, s'agissant des secteurs 93G11 et 93G14, aucune requête individuelle n'avait été déposée auprès du juge des libertés et de la détention à la date du 29 février 2012.

3.3.4 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 alinéa 1 du code pénal relatif à l'irresponsabilité pénale –, les modifications du projet thérapeutique supposent l'avis d'un collège de professionnels.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011, 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.

Pôle	2011 (à compter du 01/08/11)		2012	
	SDT	SDRE	SDT	SDRE
93G11	0	0	0	0
93G14	0	4	0	1

3.3.5 La levée sur proposition du psychiatre

Il n'y a pas eu depuis l'application de la loi du 5 juillet 2011 de levée de mesures de soins psychiatriques sur la proposition d'un psychiatre.

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

Pôle	2011 (à compter du 01/08/11)		2012 (jusqu'au 02/02/2012)	
	SDT	SDRE	SDT	SDRE
93 G11	0	1	0	4
93 G14	7	2	2	0

3.4 Les registres de la loi

Il n'existe pas sur le site de Bondy de registre de la loi, l'ensemble des procédures d'enregistrement prévues par le code de la santé publique étant centralisé sur le site de Neuilly-sur-Marne, contrôlé par ailleurs.

3.5 L'information sur la visite des autorités et la commission départementale des soins psychiatriques

Le site de Bondy a reçu une visite de la commission départementale des soins psychiatrique (CDSP) en 2011. Les modalités d'information de cette visite n'ont pas été fournies aux contrôleurs. Il n'est pas fait état auprès des contrôleurs d'une visite du président du tribunal de Bobigny ou du procureur de la République au cours des dernières années.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « les modalités d'information de cette visite concernent les affiches à destination des patients et professionnels (documents fournis au CGLPL). En revanche, nous ne disposons d'aucun compte rendu ou procès-verbaux de la visite de la CDSP. Aucune visite du président du TGI ou du Procureur n'a été réalisée sur ce site (à cette époque)».

La dernière visite de la CDSP à l'unité 93G14 date du 2 mai 2011.

3.6 La protection juridique des majeurs

Six procédures différentes de protection des majeurs peuvent être mises en œuvre :

- le mandat de protection future qui anticipe une situation à venir de protection nécessaire dont la personne concernée a conscience : elle prend ses dispositions à l'avance ;
- la mesure d'accompagnement social personnalisé qui repose sur un contrat entre la personne et le conseil général ;
- la mesure d'accompagnement judiciaire prononcée par le juge des tutelles en cas d'échec de la mesure d'accompagnement social personnalisé ;
- la sauvegarde de justice prise pour trois mois et reconductible de trois mois en trois mois. La demande est faite au procureur de la République qui saisit au juge des tutelles afin que celui-ci prenne la décision ;
- la curatelle, prononcée lorsque la personne à protéger a besoin d'être assistée ou contrôlée dans les actes importants de la vie civile. Elle est l'objet d'un signalement de l'assistante sociale ou du médecin auprès du procureur qui saisit ou non le juge des tutelles ; si celui-ci est saisi et s'il estime fonder le signalement, il fait une demande d'expertise psychiatrique. La curatelle est un régime d'assistance qui peut être simple ou renforcée. La mesure ne peut excéder cinq ans et elle est renouvelable ;
- la tutelle est prononcée par le juge lorsque la personne à protéger doit être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile, à l'exception de ceux dont la nature implique un consentement strictement personnel tels les actes d'autorité parentale ou les actes médicaux. C'est la même procédure que pour la curatelle.

Les contrôleurs ont rencontré le mandataire à la protection des majeurs, salariée de l'hôpital de Ville-Evrard habilitée à exercer cette fonction par arrêté préfectoral. La gestion des dossiers de tutelles, curatelle sou mandats spéciaux lui est confiée par le juge des tutelles. Il est responsable d'une équipe de cinq agents, qui traite environ 300 dossiers par an.

Il rencontre les personnes concernées, les informe, et selon la nature de la mesure, les assiste ou les représente dans tous les actes de la vie civile, perçoit les revenus et règle les dépenses. Sa fonction est soumise aux règles de la comptabilité publique. Il ne dispose pas du maniement des fonds. Il rend des comptes chaque année au greffier en chef du tribunal de grande instance, à la personne protégée, et éventuellement à ses proches sur demande, ainsi qu'au juge des tutelles.

C'est un travail très prenant et souvent exécuté en permanence dans l'urgence, avec un côté humain très fort ; le nombre de dossier confiés augmente constamment.

3.7 La désignation d'une personne de confiance

Dans chaque dossier médical figure une fiche intitulée « Personnes à contacter » suivi entre parenthèse « (Le patient doit remplir la fiche de désignation de la personne de confiance) ». Cette fiche sert aussi à inscrire le médecin traitant et les personnes à prévenir – le tuteur etc.... La qualité, ainsi que le nom et le prénom, les coordonnées et la date, font l'objet de renseignements demandés.

Il est indiqué aux contrôleurs que, pratiquement, les patients ne sont pas en état de choisir eux-mêmes une personne à contacter et que la fiche est renseignée par les infirmiers et les médecins dès que quelqu'un téléphone ou se manifeste pour un patient. Il arrive parfois qu'il n'y ait personne à contacter.

3.8 L'accès au dossier médical

L'établissement public de santé de Ville Evrard a confectionné un dépliant concernant l'accès aux informations médicales. C'est à la fois un mode d'emploi de la loi du 4 mars 2002 et une lettre-type pour faire une demande de communication de son dossier médical. Il envisage les différentes possibilités de façon accessible pour chaque cas particulier : hospitalisation, mineur ou majeur sous tutelle, hospitalisation sous contrainte, cas d'une personne décédée.

Ce dépliant n'est pas distribué systématiquement et n'est pas à la disposition du public, car en cours de validation et d'actualisation.

Il est indiqué aux contrôleurs que cette loi « a modifié notre façon d'écrire, on en met moins et il n'est plus possible d'écrire un quelconque jugement de valeur ».

Le médecin de famille ou le psychiatre qui accompagne le patient prend soin de retirer du dossier médical tout ce qui a trait à la vie privée (les termes de la demande de protection des familles) ou des propos d'autres malades (voisin de lit...).

Le patient peut demander des photocopies de tout son dossier.

En cas de décès du patient, les ayants droits peuvent demander – à condition d'en justifier les motifs – dans les mêmes conditions, la communication du dossier médical.

En réalité c'est une démarche rare – une ou deux fois par an d'après les renseignements donnés – en raison de la difficulté des patients pour comprendre la démarche, ou de la grande précarité des personnes concernées ou de l'absence de famille.

3.9 L'accès à l'exercice d'un culte

Le livret d'accueil ne mentionne pas la possibilité d'accès à l'exercice d'un culte et les renseignements que les contrôleurs ont pu obtenir indiquent que ce n'est pas une demande de la part des patients. Il n'est pas fait état de la venue d'aumôniers dans le site.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « la pratique du culte est prévue à la page 11 du livret d'accueil 'les cultes'. Vous pouvez rencontrer un représentant de votre culte en vous adressant à l'équipe soignant de votre service . Passages réguliers en 2012 de l'aumônier, affichés dans le hall d'entrée. L'aumônier se rend à Bondy le jeudi matin une fois par mois, de 15h à 16h30 selon un calendrier affiché, visites dans les services – information disponible sur l'intranet».

3.10 La communication avec l'extérieur

3.10.1 La télévision

Un unique téléviseur est installé dans les parties communes du secteur 93G14. La télécommande est laissée dans une boîte placée sous le téléviseur ainsi que la revue *Télé*.

L'usage de la télévision ne crée pas de conflit. Les patients la regardent plutôt le soir, jusqu'à 23h, cette limite étant fonction de la fin de l'émission en cours.

Il arrive que le personnel reprenne la télécommande, lorsqu'un patient « regarde n'importe quoi » ou met le son trop fort. De façon générale, la télévision n'est pas une préoccupation.

Des livres et des jeux ont été mis à disposition dans une pièce située en face du bureau du cadre infirmier. Ils sont souvent abîmés ou rendus inutilisables par les patients qui jettent ou emportent des pièces. Le cadre infirmier conserve dans son bureau ce qui reste des jeux et les donne à la demande. D'autres jeux sont mis à disposition dans la tisanerie, avec les mêmes difficultés.

3.10.2 Les visites.

Les portes de l'établissement sont ouvertes et l'accueil du public est assuré par trois agents à temps plein qui sont présent de 9h à 19h, 365 jours par an.

Les familles se présentent auprès de l'agent d'accueil : celui-ci appelle dans le service d'hospitalisation du patient. Lorsque les visites sont autorisées, celles-ci peuvent se dérouler dans la chambre du patient, dans les salles communes du service ou dans le hall de l'établissement si le patient est autorisé à descendre.

À l'unité 93G14, ainsi qu'à l'unité 93G11, les visiteurs peuvent se rendre dans le jardin, rez-de jardin. S'il y a des enfants, ils peuvent jouer dans le coin salon du rez-de-chaussée et le patient est accompagné par un soignant si nécessaire.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « à l'unité 93G11, située à l'étage, les visites peuvent se faire au rez-de-chaussée ou au jardin s'il n'y a pas de contre-indication médicale ou dans le service. Les enfants sont reçus avec les parents au rez-de-chaussée, avec ou sans encadrement (selon les cas) ».

Lorsque les visites sont médicalement interdites, un personnel soignant vient en informer la famille et lui donner des nouvelles de son parent.

Lors du premier entretien, le patient mentionne quels visiteurs il accepte de recevoir ; c'est le médecin qui prend la décision d'accorder des visites et de déterminer les visiteurs autorisés.

3.10.3 Le téléphone.

Les patients des deux unités ne conservent pas leurs téléphones portables qui sont placés, lors de l'arrivée, dans le coffre ; les patients peuvent ensuite y avoir accès pour consulter leurs messages et téléphoner.

Au pôle 93G11, les patients peuvent recevoir et passer des appels depuis le poste de soins ou avec le téléphone sans fil de service pour des questions de confidentialité.

À l'unité 93G14, un téléphone mural est installé près de l'ascenseur, dans un espace légèrement en retrait du hall ; on peut y recevoir des communications mais il n'est pas possible de téléphoner directement.

Ce même service dispose de deux téléphones sans fil qui peuvent être mis à disposition des patients pour appeler ou recevoir des appels. Lorsque que ces derniers font l'objet de consignes de vigilance, ils téléphonent en présence d'un soignant.

3.10.4 Le courrier

Le courrier est distribué et expédié sans être lu. Aucune restriction médicale ne s'est jamais opposée à la réception ou à l'envoi de courrier.

Dans les faits, les patients reçoivent ou expédient très peu de courrier ; « ce sont souvent des personnes isolées vivant dans la précarité ».

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

Un poste informatique avec une connexion internet est installé dans la salle face au bureau du cadre infirmier à l'unité 93G14

Les patients en ont libre accès, peuvent se connecter sur *Google*[™], sur leur messagerie personnelle et envoyer des messages, éventuellement sous la surveillance d'une infirmière. Certains sites sont bloqués, notamment les sites pornographiques, mais l'accès aux autres sites est libre.

Le personnel contrôle la durée d'utilisation pour veiller au partage de l'accès au poste par les patients et engager ces derniers à s'occuper à d'autres activités. Selon les informations recueillies, l'utilisation de ce poste ne pose aucun problème .

A l'unité 93G11, ces moyens d'accès aux nouvelles technologies de l'information ne sont pas déployés.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « à l'unité 93G11, il existe également un poste informatique avec accès à internet pour les patients qui doivent faire des recherches ou des démarches ».

3.11 L'union nationale des associations de familles de malades (UNAFAM)

Les contrôleurs ont eu des entretiens avec les représentants de l'union nationale des associations de familles de malades psychiques (UNAFAM) lors de leur contrôle du site central de Neuilly-sur-Marne. Les éléments fournis à cette occasion sont rapportés dans le rapport relatif au contrôle de ce site.

« Les familles interpellent peu, il y a plutôt une demande que l'on garde le patient ».

3.12 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) et le traitement des plaintes et réclamations

La CRUQPEC est installée au siège de l'EPSVE à Neuilly-sur-Marne et ne dispose pas de sous-groupe dédié à chaque site délocalisé. Aussi, son action générale est-elle décrite dans le rapport relatif au site de Neuilly-sur-Marne.

Des informations ont été demandées par les contrôleurs sur la part de son activité ayant trait au « bois de Bondy ».

Pour les années 2010 et 2011, l'évolution du nombre de déclarations d'événement indésirable s'est présentée comme suit :

	2010	2011
Unité HTP du pôle 93 G 11	31	25
Unité HTP du pôle 93 G 14	24	21

Les motifs de déclaration les plus fréquents portaient, pour le secteur 93G11, sur la restauration avec des problèmes d'approvisionnement avec la société *Sodexo*, problème résolu depuis.

Au pôle 93G14, ce sont des actes d'agression et de violence qui ont le plus été déclarés, les problèmes de réception des traitements et de prélèvements ont été moins déclarés en 2011 qu'en 2010.

À l'unité 93G14, il a été indiqué que « le cadre de santé est à l'écoute et règle les conflits, il n'y a pas de demande écrite »

Si un patient réclame à propos d'une perte ou d'un vol, on enquête et une « fiche d'évènement indésirable » et un rapport circonstancié sont rédigés et transmis à l'administration.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « la CRUQPC est installée pour l'ensemble de l'EPS de Ville-Evrard. Une relocalisation n'est pas une entité juridique distincte de l'EPS de Ville-Evrard. Le rapport de la CRUQPC concerne l'ensemble de l'établissement et n'est pas relatif au site de Neuilly. Les données issues du traitement des réclamations, des demandes de dossier ou des bulletins de satisfaction pour le site de Bondy sont intégrées dans ce rapport. Les informations ci-dessus ne sont pas issues du rapport de la CRIQPC mais de l'analyse des fiches d'événements indésirables (service de gestion des risques). Il s'agit d'événements signalés par des professionnels et non des réclamations des patients.

Il existe une procédure spécifique pour ce type de sinistre. Une fiche de déclaration est disponible. L'utilisation de la fiche d'événement indésirable n'est pas obligatoire. La réclamation est gérée par le service des relations avec les usagers en collaboration avec le service des affaires juridiques /assurances ».

4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

4.1 Éléments communs à tous les secteurs

4.1.1 Le règlement intérieur.

Le règlement intérieur de l'établissement public de santé de Ville-Evrard et de 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 DDASS de Seine Saint-Denis le 21 avril 2010 ; il n'est pas consultable sur le site intranet de l'établissement, il est cependant connu des cadres de santé rencontrés sur le site⁹.

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 remis au patient.

La charte de la personne hospitalisée et la charte de l'utilisateur en santé mentale sont affichées dans chacune des unités d'hospitalisation psychiatrique à temps plein. À l'unité 93G14, cette affiche est apposée près du téléviseur ; le texte est en petits caractères et difficilement lisible.

4.1.2 La restauration.

Les patients peuvent prendre leurs repas au « self » situé au rez-de-jardin, 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 8h, 12h et 19h.

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-Marne¹⁰, 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. Présent de 7h à 15h, il dépend de l'équipe de cuisine de l'EPS de Ville-Evrard. Pendant ses congés, il est remplacé par un agent de service hospitalier du site. Le soir, seuls les agents de service sont présents à la cuisine, les repas servis sont uniquement en liaison froide, sans préparation sur place. Cette pratique est différente de celle observée sur les sites de Saint-Denis et d'Aubervilliers.

⁹ Une analyse plus approfondie du règlement intérieur a été effectuée lors du contrôle du site de Neuilly-sur-Marne.

¹⁰ Cf. rapport de visite du site de Neuilly-sur-Marne.

Des plats témoins sont conservés dans la cuisine de l'établissement de Bondy. 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 alimentaires sont disponibles :

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

4.1.3 L'argent de poche

Le bureau du régisseur est ouvert, comme un panneau l'indique sur la porte, pour la distribution de cigarettes le matin de 9h à 11h, de 13h à 15h et de 17h à 19h.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « le régisseur n'a aucun rôle dans la distribution des cigarettes aux patients ; par ailleurs ses horaires d'ouverture, renseignés sur sa porte, sont de 8h à 16h du lundi au jeudi et de 8h à 14h le vendredi (durant ses congés, les modifications horaires sont indiquées sur sa porte, sur la borne à l'entrée du hall, dans les secrétariats et il informe les cadres des unités ».

Lors de l'hospitalisation des patients, un compte peut être ouvert au trésor public à son nom. Il peut être alimenté par des envois de chèques, mandats, virements ainsi que par les versements de prestations sociales. Pour les personnes hospitalisées souhaitant retirer de l'argent de leur compte, deux situations se rencontrent :

- le patient est sous tutelle ou curatelle : le tuteur ou le curateur verse à la trésorerie de Neuilly-sur-Marne une somme et précise au régisseur le montant hebdomadaire qu'il l'autorise à donner au patient. Dans l'éventualité où une dépense exceptionnelle serait nécessaire (achat d'une paire de lunettes par exemple), l'autorisation du tuteur est alors transmise par télécopie ;

- le patient n'est pas sous mesure de protection : le régisseur lui délivre alors, après accord médical, la somme qu'il souhaite sans limitation ni en quantité, ni en fréquence. Il a cependant été précisé aux contrôleurs par le régisseur qu'il interroge les patients sur les motifs des dépenses qui lui paraîtraient excessives et qu'il s'autorise alors à refuser la somme demandée. Cette limitation est informelle et arbitraire.

Le régisseur est porteur d'une alarme pour travailleur isolé. Agressé physiquement par un patient il y a quelques années, il est hebdomadairement soumis à des agressions verbales. Il ne semble pas s'en offusquer : «les malades c'est comme les chiens, ça sent quand on a peur».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur a souhaité faire part des commentaires donnés par le régisseur et le chef du pôle G11 : « les patients hospitalisés déposent, comme c'est l'obligation légale, leurs valeurs financières et leurs objets précieux (quand ils en ont à l'entrée). Les patients non hospitalisés et suivis en ambulatoire, viennent retirer leur argent hebdomadaire, quand ils bénéficient d'une mesure de protection. Le régisseur n'intervient pas de manière 'formelle et arbitraire'. Pour chaque patient, il y a des consignes émanant des assistants sociaux et des curateurs/tuteurs. Le régisseur est en première ligne face à des patients qui peuvent ne pas comprendre que leur budget est limité. Il a donc l'habitude d'essayer des reproches et des récriminations. C'est par humanité qu'il ne

s'en offusque pas. En réalité, il lui a été demandé s'il avait peur et il a répondu en substance qu'il ne fallait pas avoir peur car la peur engendre la peur. Il a employé une comparaison maladroite. En déduire que cet homme qui effectue son travail consciencieusement depuis de nombreuses années dans des conditions difficiles, traite les patients comme des chiens serait gravement désobligeant ».

4.1.4 L'hygiène.

L'intendant du site était absent lors de la visite des contrôleurs. Il encadre l'équipe commune d'agents de service hospitalier.

En l'absence de l'intendant, les résultats des prélèvements d'eau chaude n'ont pu être transmis.

Les prélèvements de surface sont assurés régulièrement par le CLIN.

Les prélèvements alimentaires sont effectués mensuellement par une société indépendante. Les contrôleurs ont pris connaissance de trois prélèvements effectués en janvier 2012 ; sur huit plats analysés, un seul s'est révélé positif à la bactérie *Escherichia coli*¹¹ et toutes les recherches de *Listeria monocytogène* se sont révélées négatives.

4.1.5 Les activités thérapeutiques.

Les salles d'activités thérapeutiques se situent au rez-de-chaussée. Après avoir franchi la porte d'entrée principale, un couloir dessert sur la gauche :

- une salle de réunion de 60 m², occasionnellement utilisée pour des activités thérapeutiques ; elle peut être séparée en deux parties par une cloison amovible et accueillir une trentaine de personnes ;
- des locaux sanitaires pour hommes et pour femmes, chacun équipé d'un lavabo et de deux WC à l'anglaise ;
- une première salle d'activité de 30 m², consacrée à la poterie. Toutes les œuvres des patients sont conservées sur des étagères, leur permettant de les retrouver et de les retravailler lors de leurs hospitalisations successives ;
- une deuxième salle d'une surface de 30 m², plus spécifiquement consacrée à la peinture.

Ces deux salles, comme la salle de réunion, sont éclairées par de larges baies vitrées dont certaines sont opaques. Chacune d'entre elles devait être attribuée, à la conception du projet architectural, à un secteur.

Le chef de service du **secteur 93G11** n'a pas souhaité mettre en place d'activité thérapeutique pour les personnes hospitalisées sur le site de « Bois de Bondy » : le projet de service du secteur prévoyait initialement la sortie accompagnée des patients vers le CMP de Bondy, pour suivre des activités avec les patients de l'extra hospitalier. Ce projet ne peut plus être mis en place en raison « du manque de moyens en personnel soignant » comme cela a été précisé aux contrôleurs. Les patients actuellement hospitalisés au secteur 93G11, dont la

¹¹ Cette bactérie, communément appelée colibacille, peut, pour certaines souches, être pathogène.

durée moyenne de séjour en 2011 était de vingt jours, n'ont donc aucune activité thérapeutique.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « dans un premier temps, lors de la relocalisation en 2000, il avait été envisagé d'établir une véritable articulation avec le CATTP, qui se trouve à moins d'un quart d'heure en voiture. Ainsi l'objectif du soin intensif pour les patients à courte et moyenne durée de séjours aurait été respecté Et les activités auraient été réservées aux patients à longue durée d'hospitalisation. Cela ne s'est jamais avéré possible pour des raisons de personnel et de logistique.

Dans un deuxième temps, plusieurs groupes ont été organisés par deux psychologues au sein de l'unité d'hospitalisation.

Dans un troisième temps, deux groupes hebdomadaires ont été mis en place par deux ergothérapeutes et une psychomotricienne au sein de l'unité d'hospitalisation.

Par ailleurs, les patients au long cours ont tous un projet personnalisé : pour l'un ce sont des week-ends en foyer de vie ; pour un autre, ce sont des permissions longues en famille ; pour un troisième, ce sont deux journées par semaine au foyer occupationnel ; pour le quatrième, ce sont deux activités au CATTP quand il est possible de les organiser ».

Les patients hospitalisés dans le **secteur 93G14** sont ainsi les seuls du site à bénéficier des activités proposées. En novembre 2011, neuf patients ont participé à l'atelier mouvement ; en décembre vingt-cinq patients ont suivis les ateliers d'arts plastiques, et vingt ceux de théâtre ; en janvier 2012 neufs patients ont suivi les ateliers d'arts plastiques et quarante-six, ceux de théâtre¹². Un atelier journal, animé par une psychologue, fonctionne tous les vendredis ; il est ouvert aussi bien aux patients de l'intra que de l'extra hospitalier : en novembre vingt-huit patients y ont participé.



Œuvre d'un patient à l'atelier poterie

¹² L'atelier-théâtre accueille simultanément des patients et des soignants.

Dans le hall du site de « Bois de Bondy », est affiché le planning des activités artistiques proposées.

	Activité	Nom du responsable	Horaires
Lundi	Peinture	Intervenant n° 1	16h15 – 18h15
Mardi	Théâtre	Intervenant n° 2	16h30 – 18h15
Mercredi	Groupe Mouvement	Intervenant n° 3	17h00 – 18h15
Jeudi	Terre	Intervenant n° 4	16h00 – 18h15
Vendredi	Journal	Intervenant n° 3	14h30 – 18h15

Des activités de groupe sont animées par une psychologue du secteur 93G14 : une fois toutes les trois semaines un groupe soignant-soigné, une fois par semaine un groupe corps et musique.

4.1.6 Les activités occupationnelles.

Aucune activité occupationnelle n'est proposée aux patients. L'établissement n'est pas doté d'une bibliothèque.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise « la structure dispose de : salle de ping-pong, salle de jeux, lecture, télévision, baby-foot, possibilité d'emprunter des livres (local au 1^{er} étage) ».

Dans la salle de vie du secteur 93G14, un ordinateur relié à l'internet est accessible aux patients. Son utilisation est désormais encadrée par un soignant depuis la consultation de sites interdits.

4.2 Les unités d'hospitalisation à temps plein (UHTP).

Les locaux de l'établissement du « Bois de Bondy » accueillent les unités d'hospitalisation à temps plein des secteurs 93G11 et 93G14. Il a été indiqué, lors de la réunion de présentation de la structure, que la durée moyenne de séjour est particulièrement courte dans les deux unités.

4.2.1 L'hospitalisation à temps plein du secteur 93 G 11.

Le secteur 93G11 prend en charge les patients des villes de Montreuil (canton nord), Noisy-le-Sec et Romainville, soit une population desservie de 75 000 habitants. Il dispose pour cela des structures suivantes :

- un centre médico-psychologique (CMP) à Noisy-le-Sec ;
- un centre d'accueil et d'urgence psychiatrique (CAUP) de jour à Montreuil ; au CAUP, l'accueil des secteurs 10 et 11 est effectué par le secteur 11 ;
- un accueil des urgences psychiatriques au service d'accueil des urgences du centre hospitalier André Grégoire à Montreuil ;

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « aux urgences, l'accueil est effectué par le pôle 93G10 et exceptionnellement par le secteur G11 ».

- une unité d'hospitalisation à temps plein à la clinique du « Bois de Bondy » à Bondy ;
- un accueil des patients en long séjour, au pavillon « Alizé » à l'établissement public de santé de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à Noisy-le-Sec ; une équipe intersectorielle de lutte contre la précarité, « la boussole », au sein de laquelle interviennent des personnels des secteurs 93G10, 93G11, 93G12 et 93 G 14 ;

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « ce sont des personnels du 93G11 qui interviennent pour les quatre secteurs concernés ».

- le centre de ressources Est pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

4.2.1.1 Les locaux

L'UHTP du secteur 93 G 11 est installée au niveau haut de l'édifice. L'accès s'effectue par un escalier situé derrière une porte donnant sur le hall d'accès du niveau inférieur.

Au fond de l'espace d'accueil, un panneau de signalisation permet aux visiteurs d'identifier rapidement dans quelle direction il doit s'orienter : la pancarte mentionne, outre les informations administratives, les communes concernées par les unités d'hospitalisation.

La porte donnant sur l'escalier est généralement fermée à clé. Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « la porte donnant sur l'escalier est rarement fermée ».

Une fois entrés dans la cage d'escalier, les patients comme les visiteurs accèdent à l'étage (un ascenseur permet aussi d'y parvenir, il est équipé d'un système de clé que possède le personnel soignant) et, avant de pénétrer dans l'unité doivent également se faire ouvrir la porte continuellement fermée à clé. Un palier matérialise l'entrée de l'unité, avec un paravent derrière lequel un salon est aménagé, avec quelques sièges en métal. A la gauche de ce palier, dans un vestibule, se situent les accès à des locaux de rangement et un bureau d'entretien.

L'unité dispose au total de **vingt chambres** distribuées dans deux ailes de part et d'autre du salon et de deux chambres d'isolement.

Elle comprend sur la gauche une aile avec six chambres à un lit et une tisanerie distribuées sur le côté gauche d'un couloir fermé d'une série de vitres qui donnent une forte luminosité à l'étage. Cette aile se termine par une salle d'activité ouverte disposant de quelques sièges et d'un poste de télévision. Un coin est équipé de jeux.

Sur la partie droite, treize chambres à un lit et deux chambres d'isolement sont réparties le long d'un couloir central, éclairé par une terrasse extérieure découverte.

Les **deux chambres d'isolement** sont situées, l'une au milieu de l'aile droite (n°216), l'autre au fond (n°202) : la première est équipée d'un coin toilettes avec un WC à l'anglaise avec abattant, la seconde dispose d'un sas d'entrée fermé par une porte équipée d'un oculus donnant sur un cabinet de toilette préservant l'intimité de la personne.

Les chambres n°203, 201, et, en face dans la même aile, n°218 et 219 sont aménagées de la même manière que la chambre d'isolement n°202, mais équipées comme des chambres ordinaires.

La chambre n°220, en retrait, accessible par un retour d'environ 1,5 m donnant sur un escalier de secours, est également aménagée avec un sas d'accès.

Il est indiqué que seules les chambres n°216 et 202 sont utilisées aux fins de soins en chambre d'isolement.

Au milieu du couloir droit, face à la chambre d'isolement n°216, le bureau infirmier est installé à côté de la salle de préparation de soins sur la gauche et de l'autre côté d'une terrasse qui est accessible aux fumeurs.

Sur le même côté que la chambre d'isolement, deux bureaux d'entretien sont utilisés aussi bien par les médecins que par les psychologues ou les personnels soignants.

4.2.1.2 Les effectifs

Le recrutement des personnels paramédicaux a rencontré dans le passé quelques difficultés. Lors de la visite des contrôleurs, les postes budgétés étaient pourvus.

A. *Le personnel paramédical.*

UHTP Bondy 93 G 11	N	ETP
Cadre supérieur de santé	1	0,5
Cadre de santé	1	1
Cadre socio-éducatif (faisant fonction)	1	1
IDE J/N	10/6	9,8/6
Aide-soignant J/N	6/1	5,6/1
ASH ¹³	6	6
Assistante sociale ¹⁴	2	2
Éducateur spécialisé	2	1,6
Psychologue	2	1,6
Assistant médico-administratif	3	2,5
TOTAL	41	38,6

IDE : infirmier diplômé d'état

ASH : agent des services hospitaliers

¹³ Douze ASH sont mutualisés sur l'ensemble de la structure.

¹⁴ Les assistants sociaux interviennent par référence au patient tout au long de son parcours sur le secteur ce qui signifie que les deux interviennent à l'UHTP mais aussi sur les autres structures.

B. *Le personnel médical*

Le chef de service favorise la polyvalence de l'équipe médicale, ainsi les praticiens hospitaliers sont incités à exercer sur tous les sites du secteur ce qui explique le grand nombre d'intervenants par rapport au temps effectif de présence à l'unité d'hospitalisation plein temps.

	N	ETP
PH psychiatre	7	2,65
PH généraliste secteur 93G11 et 93G14	1	0,6
Assistant	1	1
Interne	1	1

4.2.1.3 L'admission.

Les admissions des patients peuvent se faire selon deux modalités :

- en hospitalisation programmée à partir du CMP ;
- en urgence, en provenance des services d'accueil et d'urgences (SAU) des hôpitaux de proximité : le SAU du centre hospitalier intercommunal (CHI) André Grégoire de Montreuil ou le SAU de l'hôpital Jean Verdier, dépendant du groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis.

Lors de son arrivée, le patient est accueilli par un personnel infirmier et accompagné jusqu'à sa chambre. Aucun livret d'accueil ne lui est remis, et les informations sur le fonctionnement du service lui seront données oralement à sa demande. La charte du patient hospitalisé est affichée dans le couloir. Ni les modalités de recours envers la décision d'hospitalisation sous contrainte, ni les adresses utiles pour exercer ces recours ou faire valoir ses droits, ne sont affichées.

Le secrétariat vérifie la présence et la régularité des documents administratifs en cas d'hospitalisation sans consentement.

Il sera fourni à tous les patients arrivant un pyjama. Aucun patient ne garde ses vêtements personnels à son arrivée dans l'unité, pendant une période initiale de soin et d'observation. Les patients admis en chambre sécurisée et en chambres d'isolement sont toujours en pyjama.

4.2.1.4 Le projet thérapeutique.

Toutes les semaines, le mardi après-midi, se tient la réunion de synthèse du service. Les contrôleurs y ont assisté le 7 février 2012. Sont présents les médecins de l'intra et de l'extra hospitalier, les psychologues, les infirmiers de l'intra et de l'extra hospitalier, la psychomotricienne, les cadres de santé de l'intra et de l'extra hospitalier, les internes, le cadre supérieur de santé, le chef de service. Les cas des patients hospitalisés sont évoqués un à un, chacun des participants décrivant les progrès ou pas de ce patient dans son champs de compétence. Les décisions sur la poursuite ou non de l'hospitalisation et ses modalités, sont évoquées et décidées en commun.

Il est relevé par des médecins qu'une proportion très importante de patients est hospitalisée sous contrainte, alors qu'ils sont consentant aux soins : est évoquée la proportion des trois-quarts des admissions qui seraient réalisées par l'une des procédures de soins sans consentement, alors que ces personnes pourraient, selon ces sources, être admises en soins libres.

Cette remarque, qui n'est pas documentée, tiendrait à l'absence de moyens de vérification des identités des personnes ayant la qualité de tiers dans les services d'accueil des urgences. Un nombre important de certificats ne serait ainsi pas conforme. La situation constatée par les contrôleurs (cf. § 4.2.1.5 *infra*) ne correspond pas à cette affirmation.

Il est souligné la difficulté de trouver des structures alternatives pour des patients ce qui engendrerait des durées de séjour plus longues.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « nombre d'hospitalisations sous contrainte ne sont pas conformes au plan formel, ce qui les rend administrativement caduques. Si les patients acceptent l'hospitalisation, ils sont admis en hospitalisation libre. Si ce n'est pas le cas, nous devons nous charger de refaire les documents conformes à la loi ».

4.2.1.5 L'activité du service d'hospitalisation

L'unité d'hospitalisation du secteur 93G11 présentait les caractéristiques suivantes lors du contrôle :

A la date du 7 février 2012	Secteur 93G11
Nombre de lits	20
Nombre de chambres d'isolement	1
Chambre sécurisée	1
Nombre d'hommes hospitalisés	8
Nombres de femmes hospitalisées	6
Plus longue hospitalisation	1 an
Patient le plus âgé	62 ans
Patient le plus jeune	20 ans
Nombre de chambres à un lit	16 + 1 sécurisée
Nombre de chambres à deux lits	2
Nombre de douches	20
Salle de bain	1

Pendant la visite des contrôleurs les modalités d'hospitalisation des patients présents étaient les suivantes :

8 février 2012	Secteur 93G11
Soins libres	14
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ²	1

8 février 2012	Secteur 93G11
Soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'état ¹⁵	0
Hospitalisation séquentielles	0
Soins ambulatoires sous contraintes ¹⁵	2

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011¹⁵, les mesures d'hospitalisation sous contraintes du secteur ont été les suivantes :

Du 1^{er} août au 31 janvier 2012	Secteur 93 G 11
Nombre de patient admis en SDRE	12
dont hors secteur	6
Nombre de patient admis en SDT	25
dont hors secteur	4

L'activité de l'unité d'hospitalisation temps plein du secteur 93 G 11 au cours des deux dernières années a été la suivante :

Pôle 93 G 11	2010	2011
Nombre de journées d'hospitalisation	6073	6988
Nombre d'entrée + présent au 1 ^{er} janvier	330	348
Durée moyenne de séjour	18,4	20,1
Taux d'occupation (en %)	79,2	91,1
Nb de lits	21	21
File active	313	288

¹⁵ 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.

4.2.2 L'hospitalisation à temps plein au secteur 93G14

4.2.2.1 Les locaux



Vue du premier étage, locaux de l'UHTP 93G14

Le pôle 93G14 est situé au rez-de-jardin de l'établissement, en forme de fer à cheval autour d'un jardin et bénéficie, de ce fait, d'un accès direct à ce dernier à partir des espaces communs et des chambres à l'exception de trois d'entre elles qui donnent au Nord.

La première aile comporte la salle à manger en deux parties et les cuisines, une salle de réunion, le hall d'entrée par la rue avec le bureau d'accueil, les locaux de chauffage, le secteur électrique, la réserve alimentaire, le vestiaire des femmes et les locaux contenant les poubelles.

L'aile centrale comporte, sur la partie donnant au Sud sur le jardin, un hall avec un téléviseur et trois rangées de trois sièges fixés sur une poutre centrale ainsi qu'un baby-foot ; cet espace est délimité par des plantes vertes et comporte une grande baie vitrée mobile accédant à une terrasse. Un couloir central dessert sur le Sud un bureau pour l'assistante sociale, trois chambres à deux lits, une salle de jeux – équipée de tables, de chaises et d'un poste informatique - une rotonde ouvrant sur une terrasse abritée dans laquelle sont disposées neuf chaises et deux tables basses. Les deux derniers espaces comportent également de grandes baies vitrées coulissantes. La rotonde est directement visible depuis le bureau des infirmières.

Du côté nord du couloir central, après la cage d'ascenseur et les escaliers sont situés le local poubelle et deux bureaux d'entretien, trois chambres à deux lits, le bureau du cadre infirmier puis une grande salle de bain adaptée aux personnes à mobilité réduite et un local pour le linge et le ménage.

Les six chambres à deux lits situées de part et d'autre du couloir ont une superficie d'environ 19 m² à laquelle il faut ajouter 4,16 m² pour le cabinet de toilette, fermé, qui comporte un ensemble lavabo surmonté d'un grand miroir séparé par une cloison, d'un WC en faïence à l'anglaise lui-même séparé d'un bac à douche, avec bouton presseur, sans rideau. Un hublot électrique au-dessus du miroir assure l'éclairage. Les linges de toilettes sont changés tous les jours et du savon, du shampoing et du papier toilettes sont à disposition comme dans toutes les toilettes

Le mobilier est composé de deux lits sans roulettes avec pieds et têtes en bois, de deux tables de chevet également en bois, d'un fauteuil de repos recouvert de tissu, d'une table et d'une chaise. Deux placards encastrés à une porte sont à disposition sans que les patients puissent les fermer.

L'accès dans les chambres est direct, sans entrée (les portes étant plutôt laissées ouvertes, les personnes allongées sur les lits étant visibles du couloir).

Au bout du couloir, dans l'angle extérieur des bâtiments se trouve un bloc distinct, fermé par une porte, composé de l'infirmierie-salle de soins, de la chambre médicalisée et, de l'autre côté d'un petit couloir, de la chambre d'isolement et des toilettes pour les personnels.

L'infirmierie a une superficie d'environ 20 m², bien insuffisante aux dires des personnels. Un premier espace abrite une armoire à pharmacie, deux bonbonnes d'oxygène avec un masque, deux réfrigérateurs, une commode à tiroirs de rangement ; contre une étroite cloison, qui sépare en deux la pièce, se trouvent un bureau et un poste informatique. Une paillasse avec un évier est disposée le long d'un des murs. Les soins se font de l'autre côté de la cloison où se trouvent un pèse-personne, un tensiomètre, un négatoscope et une table d'examen. Deux chariots roulants sont plaqués à la paillasse.

La **chambre médicalisée** jouxte l'infirmierie. Un sas permet l'accès aux toilettes – lavabo, à cuvette suspendue et douches, dépourvue de patères - par une ouverture sans porte et à la chambre. L'ensemble a une surface d'environ 19 m². Fermée à clé, une fenêtre de 1,45 m sur 0,80 m surmontée d'une imposte de 1,45 m sur 0,20 m assure l'éclairage naturel de la chambre dont la porte dispose d'un oculus, comme celle du couloir.

L'ameublement est composé d'un lit, d'une table et d'une chaise, d'un fauteuil de repos. Deux prises disposent de serrures. Aucun commutateur n'est placé dans la chambre, ils sont regroupés dans le sas où se trouve un placard encastré.

En face de la porte de la chambre médicalisée, une porte donne accès à la **chambre d'isolement**. Celle-ci a une surface de 22 m² y compris le cabinet d'aisance et le sas d'entrée.



Isolement

Le cabinet d'aisance comporte une vasque avec une cuvette suspendue en métal ainsi qu'une douche à l'italienne. Il n'y a pas de miroir. Tout est carrelé. Deux portes munies d'oculus et de serrures desservent le cabinet d'aisance, une par le sas, l'autre par la chambre.

Celle-ci est carrelée au sol et sur les murs à 2,2 m de hauteur.

Elle n'est meublée que d'un lit fixé au sol à distance des murs et d'une sorte de pouf qui sert de reposoir (au jour de la visite, un plateau de nourriture était posé dessus, à côté de la patiente allongée sur le lit). Une haute fenêtre sans ouverture laisse entrer la lumière naturelle. Les éclairages et le volet roulant de la fenêtre sont actionnés de l'extérieur.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « aucun lit n'est fixé au sol car le chauffage au sol (passage de tuyaux non visibles) ne permet pas cette configuration ».

Dans l'angle intérieur des bâtiments est situé le bureau des infirmiers.

Celui-ci se présente comme un étroit espace de 5 m de long sur 3 m de large séparé de la rotonde et du couloir central par une paroi vitrée sans ouverture à 1,4 m de hauteur sur la longueur. Une porte ouvre sur l'infirmerie, une autre donne dans le couloir de la troisième aile.

Sous la baie vitrée est installée une longue banque avec quatre sièges, comportant un téléphone (les patients l'utilisent en présence d'un infirmier comme l'ont constaté les contrôleurs), un poste informatique, deux photocopieurs et un télécopieur. Le mur opposé est composé de placards dans lesquels sont rangés en particulier les dossiers individuels des malades. Des tableaux indiquent les entrées et les sorties, les fugues, les permissions, les menus individuels et ceux qui sont servis dans les chambres, la situation des personnels de service...

La troisième aile, isolée de la rotonde par une porte, comporte un couloir dont le mur de droite est formé dans la première partie, de baies vitrées donnant directement sur un jardin puis dessert trois chambres individuelles. À gauche, il dessert un salon-salle à manger (lieu de repos des personnels avec une cuisine équipée et un bar, lieu également du goûter des patients) puis trois chambres individuelles dont la première est une chambre sécurisée.

Ces six chambres individuelles sont semblables ; trois donnent de plain-pied sur le jardin, avec une porte pleine entourée de baies vitrées alors que les trois autres, au nord disposent seulement de deux fenêtres chacune.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : « les six chambres individuelles sont de plain-pied et équipées de porte fenêtres donnant sur le jardin ».

On y pénètre par une porte pleine, sans oculus, munie d'une serrure qui ouvre sur un sas ; une ouverture sans porte donne sur le cabinet de toilette. Malgré le petit couloir intérieur, l'absence de porte aux toilettes ne garantit pas l'intimité des patients dans la mesure où les portes sur le couloir sont le plus souvent ouvertes comme l'ont constaté les contrôleurs.

Une deuxième porte, munie d'un oculus carré transparent de 0,30 m de côté, donne accès à la chambre d'une superficie de 10,25 m² et d'une hauteur de 3,30 m.

Son mobilier est constitué d'un lit – 2 m sur 0,80 m – avec pied et tête de lit en bois, un matelas, deux draps et une couverture, une taie d'oreiller et un couvre lit : il comporte en outre une table de chevet de 0,45 m de côté et 0,75 m de hauteur avec deux portes et une étagère, une table de 0,80 m sur 0,50 m, une chaise en tissu, un fauteuil de relaxation avec dossier mobile en tissu.

Un placard à deux portes, de 0,55 m de profondeur sur 0,70 m de largeur et 2 m de hauteur, comprend une étagère et une penderie. Une des portes du placard est munie d'une serrure mais la clef n'est pas à la disposition des patients. Il a été indiqué qu'elles ont été perdues et que l'administration a refusé de les faire refaire.

Le mur donnant sur le jardin est percé d'une porte vitrée en bois, 2,6 m sur 0,90 m, surmontée d'une imposte fixe vitrée ; un volet électrique permet l'obstruction de cette ouverture. Le mur intègre à 0,52 m de hauteur une rangée de trois pavés carrés de verre translucide de 0,30 m de côté.

Un hublot sur un mur assure l'éclairage électrique et une veilleuse et fixée au-dessus de la tête de lit ; un bouton d'appel est à portée de main à côté de l'interrupteur (une personne a indiqué aux contrôleurs qu'il y avait souvent confusion la nuit entre ces boutons). Un détecteur de fumée est fixé au plafond.

La **chambre sécurisée** est dépourvue d'ameublement ; le lit, de 1 m de large, est fixé au sol et porte un matelas ignifugé. Le bouton du volet roulant est situé dans le couloir et la porte donnant sur le jardin est munie d'une serrure. Les trois prises de la pièce sont renforcées de couvercles à clés. Les wc et le lavabo du cabinet de toilette sont en acier et la douche est à l'italienne. La chambre sécurisée dispose d'une climatisation ; sa porte est munie d'une serrure à trois points et d'un oculus de 0,36 m sur 0,55 m.

L'ensemble des chambres et des locaux est peint de couleurs vives et l'ensemble est d'une extrême propreté, il ne s'en dégage aucune odeur particulière.

Les chambres ne sont pas équipées de téléviseur.

L'espace extérieur – de 30 m sur 35 m - est constitué devant les trois ailes des bâtiments par un promenoir large de trois mètres, pavé, longé par un muret de 0,30 m de hauteur contenant un vaste espace vert et des arbres. Une allée permet de contourner l'aile ouest et de se rendre dans un autre espace de l'autre côté de cette dernière.

La terrasse située devant les salles à manger comporte quatre tables de pique-nique carrées de 1,36 m de côté avec bancs attenants. Neuf bancs sont disséminés dans le jardin. Une table de ping-pong pliante est à disposition.

4.2.2.2 Les effectifs

A. *Le personnel non médical*

UHPT Bondy 93G14	ETP
Cadre supérieur de santé	1
Cadre de santé	1
IDE Jour + Nuit	10+6
Aide-soignant Jour+Nuit	6+1
ASH ¹⁶	6
Assistante sociale	1
Psychologue	0,5
Assistant médico-administratif	2
Adjoint administratif	1
TOTAL	35,5

¹⁶ Douze ASH sont mutualisés pour l'ensemble de la structure.

IDE : infirmier diplômé d'état

ASH : agent de service hospitalier

Lors de la visite des contrôleurs, un seul poste était vacant et une personne avait postulé pour l'occuper.

B. *Le personnel médical*

	ETP
PH psychiatre	2,2
PH généraliste secteur 93 G 11 et 93 G 14	0,6
Interne	1

4.2.2.3 L'admission

La plupart des patients, et toutes les personnes qui n'ont jamais été hospitalisées auparavant à l'unité 93G14, arrivent en ambulance après être passés par un service d'urgence (cf. § **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

Ils peuvent également venir d'eux même, éventuellement accompagnés par la famille ; souvent, ce sont alors des patients suivis au CMP, qui les adresse, et déjà venus en hospitalisation temps plein. Ils sont alors reçus au CAC (cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) avant de se rendre à l'unité.

Parfois, ses soignants vont chercher des patients au domicile sur requête de la famille ou de proches ; en pareil cas, une démarche de péril imminent est mise en œuvre pour admission en soins sur demande d'un tiers.

Aucun protocole écrit ne prévoit la régulation lorsque les capacités d'accueil sont atteintes et qu'un malade doit être hospitalisé en urgence. « Ce qui prime, c'est l'état clinique du patient ». En pratique, on fait sortir les moins malades et, en dernier recours, un hébergement dans un autre secteur est recherché, en privilégiant, dans la mesure du possible, le secteur 11. Puis, le patient est réadmis dans l'unité du secteur G14 le plus rapidement possible.

À son arrivée, le patient est reçu en entretien avec un médecin et un infirmier qui lui expliquent, dans la mesure du possible, les raisons de sa présence et le fonctionnement du service. Le plus souvent, l'arrivant est « mis en pyjama » au moins pour une période de 48 heures d'observation. Le choix est fait de placer en chambre seule les patients « les plus fragiles » et les autres en chambre double ce qui conduit à de fréquents changements d'affectation.

Le livret d'accueil lui est remis ainsi qu'une robe de chambre, une paire de chaussons et un nécessaire de toilette ; celui-ci comporte une brosse à dents, du dentifrice, du gel douche, du shampoing et un peigne. Des rasoirs sont également fournis à la demande si le patient a la capacité d'en servir sans risque pour lui-même ou autrui). Ces produits sont renouvelés au cours du séjour en tant que de besoin.

4.2.2.4 Le projet thérapeutique

Toutes les semaines se tient le mercredi après midi de 14h à 16h une réunion de service à laquelle participe l'ensemble du personnel soignant de l'unité d'hospitalisation à temps plein. Au cours de cette réunion sont abordés les cas de tous les patients, en premier lieu ceux qui sont nouvellement entrés et ceux dont la sortie est programmée ainsi que ceux pour lesquels des modifications des modalités de prise en charge sont envisagées.

L'unité d'hospitalisation du secteur 93G14 présentait les caractéristiques suivantes lors de la visite des contrôleurs le 7 février 2012 à 15h :

Nombre de lits	20 ¹⁷
Nombre de chambres d'isolement	1
Chambre sécurisée	1
Nombre d'hommes hospitalisés	8
Nombres de femmes hospitalisées	11
Plus longue hospitalisation	48 années
Patient le plus âgé	66 ans
Patient le plus jeune	22 ans
Nombre de chambres à un lit	7
Nombre de chambres à deux lits	6
Nombre de douches	14
Nombre de WC	17
Salle de bain	1

Les modalités d'hospitalisation des patients étaient les suivantes :

Soins libres	14
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	4
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat	0
Hospitalisation sur le fondement de l'article D 398 du code pénal	1
Soins ambulatoires sous contrainte	1

Les options thérapeutiques sont précisées dans un document, « la liasse », consultable sur ordinateur par l'ensemble du personnel.

Il comporte les informations suivantes : date et heure d'arrivée, numéro de chambre ; nom du patient ; médecin référent ; infirmiers référents ; options thérapeutiques : visites, consignes de vigilance pour les appels téléphoniques, pyjama, possibilité de se déplacer au niveau du rez-de-chaussée ; argent pour les sorties.

¹⁷ Y compris la chambre d'isolement.

Dans la journée, en principe, les portes des chambres sont ouvertes sauf indication contraire et sauf les chambres d'isolement et de soins intensifs ; les portes ne sont pas munies de verrou.

La nuit les portes sont closes mais non verrouillées de l'extérieur, sauf sur prescription médicale ou à la demande du patient.

Le jardin est en libre accès pour tous, et très utilisé par les fumeurs.

Une contraception est proposée aux femmes « vulnérables » et des préservatifs sont distribués aux personnes qui sortent à l'extérieur de l'établissement.

Les patients peuvent fumer à l'extérieur du bâtiment, donc dans le jardin, conformément aux exigences du décret du 15 novembre 2006 sur l'interdiction de fumer dans les établissements de santé et les lieux à usage collectif ; dans les faits, lorsque le temps rend inconfortable le séjour au jardin, beaucoup fument dans la rotonde en laissant la porte-fenêtre ouverte.

Sur la vitre du bureau infirmier, une affichette indique que la distribution des cigarettes et allumettes a lieu toutes les deux heures. Certains patients disposent dans la journée d'un briquet. Les soignants se montrent souples dans le respect de ces horaires avec les patients gros fumeurs. Il a été indiqué qu'il n'y a aucune contre indication à l'arrêt du tabac lors de l'hospitalisation mais que l'équipe médicale se montre rétive à être directive ou autoritaire sur ce point. « On privilégie la recherche de l'alliance thérapeutique »

Lors de l'admission, la plupart des patients sont placés « en pyjama » pendant 48 h. Seuls 10 % des admis conservent à l'arrivée une tenue de ville.

Les salles d'activité du rez-de-chaussée (cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) ne sont utilisées que par les personnes hospitalisées à l'unité G14. Toutefois, il a été indiqué que cette unité manque de personnel pour encadrer les activités et que par suite « on reste à la portion congrue des soins ».

20 % des lits sont occupés par des malades « chroniques, c'est-à-dire ceux pour lesquels il n'y a plus de projet, pour les autres, on se projette toujours vers la sortie »

4.2.2.5 L'activité.

L'activité de l'unité d'hospitalisation temps plein du secteur 93 G 14 au cours des deux dernières années a été la suivante :

Pôle 93 G 14	2010	2011
Nombre de journées	6 770	6 715
Nombre d'entrées (normales et par mutation) + présents au 1 ^{er} janvier	317	338
Durée moyenne de séjour (en jours)	21,4	19,9
Taux d'occupation (en %)	97,6	96,8
Nombre de lits installés (au 31 décembre de l'année précédente)	19	19

Au cours de l'année 2011, les entrées à l'UHTP du pôle 93 G 14 se sont réparties comme suit :

Soins libres	198
Hospitalisation sur demande d'un tiers	63
Hospitalisation sur demande du représentant de l'État	19
dont D398 du code de procédure pénale	3
Total	280

La file active de l'unité pour 2011, à savoir les personnes entrées au moins une fois, était de 217 personnes.

4.3 Le recours à l'isolement et à la contention

Ainsi qu'il a été indiqué dans le rapport de la visite de contrôle du site d'Aubervilliers, des classeurs installés sur le serveur intranet de l'hôpital et dans les bureaux infirmiers des unités décrivent sous forme de fiches les modalités des soins en chambre d'isolement (« fiche de prescription médicale de soins en chambre d'isolement », « prescription médicale de soins en chambres d'isolement, recommandations de l'ANAES »¹⁸, « utilisation du matériel de contention »).

S'il n'a pas été possible de consulter les fiches individuelles de prescription médicale de soins en chambre d'isolement, conservées dans le dossier médical du patient, le tableau ci-dessous en retrace l'utilisation dans les deux unités du site de Bondy.

Du 1 ^{er} aout 2011 au 31 janvier 2012	Secteur 93G11	Secteur 93G14
Nombre de patients	10	28
Nombre de jours	112	167
Durée moyenne de séjour	11,2 j	16,7 j
Durée maximale	35 j	38 j
Durée minimale	1 j	1 j

On peut observer qu'une unité de soins a ainsi recours presque trois fois plus fréquemment à la chambre d'isolement que l'autre. Un suivi plus précis de ce recours permettrait d'en analyser les facteurs.

4.3.1 Le recours à l'isolement et à la contention à l'UHTP du secteur 93 G 11.

Il n'existe pas de registre ou autre système général permettant de contrôler le nombre de contentions, leur durée et le nombre de malades en ayant fait l'objet, les indications relatives à celles-ci n'étant portées que sur des fiches intégrées au dossier médical des patients concernés, ainsi non consultables après le départ des malades, leur dossier médical les suivant. Les membres du personnel soignant n'ont pu donner d'informations précises et concordantes quant au nombre de recours à la contention par an.

¹⁸ Version 1- janvier 2006 (ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé).

La seule possibilité de contrôle extérieur réside dans la consultation du « rapport secteur 93G11 », établi sur un cahier et laissé en libre accès dans la salle des infirmiers. Les contrôleurs ont pu prendre connaissance de celui en cours, débuté le 18 novembre 2011.

Pour chaque journée, est indiqué sur la page de gauche le nom des membres du personnel présents et sur la page de droite les événements ayant eu lieu, ceci servant de « transmissions » entre membres du personnel soignant. Il est, néanmoins, peu exploitable pour un contrôle extérieur en raison :

- d'une part, de l'indifférenciation des indications portées, les renseignements d'ordre médical étant suivis ou précédés de renseignements d'ordre matériel et logistique, ainsi que de commandes ou précisions quant à l'inutilisation de deux chambres en raison du froid, ou relatifs aux visites reçues ;
- d'autre part, de l'absence de signature des notes et de la forte disparité dans les indications données sur les malades selon le rédacteur, certains donnant des précisions, malade par malade, d'autres non.

Il a pu être relevé sur la période consultée quatre mentions relatives à une contention ainsi qu'une utilisation de draps pour attacher un patient à son fauteuil en raison de « risques de chute ».

Les contrôleurs n'ont pu avoir accès à la fiche de l'un des patients dont il était indiqué qu'il avait fait l'objet d'une mesure de contention, en dépit de leur demande.

4.3.2 L'usage de la contention à l'unité 93G14.

À l'unité 93G14, il a été indiqué que les prescriptions de contention ainsi que les feuilles de surveillance sont conservées dans le dossier médical du patient et non dans le dossier de soins. Lorsqu'il est considéré qu'un patient en soins libres doit être mis sous contention, alors il est placé sous le régime du SDT. Selon les informations recueillies, un seul patient aurait été placé sous contention au cours de l'année 2011 et pendant un jour et demi.

Il n'existe pas de protocole de suivi de la contention pas plus que de protocole de chambre d'isolement ni de registre.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur indique : « il existe un mode d'emploi de la contention qui comprend une feuille de traçabilité du suivi du patient en isolement ou sous contention ».

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

Lors de la visite des contrôleurs, une personne était hospitalisée à l'unité 93G14 sous le régime de l'article D.398 du code de procédure pénale. Elle occupait la chambre de soins intensifs et se déplaçait librement dans le service. Aucune personne ne s'est présentée pour lui rendre visite.

4.5 Les soins somatiques.

4.5.1 Le médecin généraliste

Les soins de médecine générale en unité psychiatrique d'hospitalisation sont assurés par un praticien hospitalier en médecine générale travaillant à temps plein à l'EPS de Ville-Evrard, et à mi-temps sur le site.

L'emploi du temps du médecin généraliste est les suivants :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	PASVE ¹⁹	PASVE*	PASVE*	PASVE*	Bois de Bondy
Après-midi	Bois de Bondy	Bois de Bondy	Bois de Bondy	Bois de Bondy	PASVE*

Il est rattaché au pôle transversal « CRISTALES » - Pharmacie, Spécialités médicales/soins somatiques, département d'information médicale -. Il prend en charge les soins somatiques, des secteurs 93G11 et 93G14.

Un bureau de consultations est situé au rez-de-chaussée de l'établissement en face du bureau du régisseur, à proximité des secrétariats des deux secteurs. Il est équipé de :

- un bureau, un fauteuil, deux chaises ;
- un poste informatique reliée à l'intranet de l'hôpital ou le médecin pourra prescrire les traitements sur le logiciel Génois® et consulter les résultats biologiques sur le logiciel Cyberlab® ;
- un chariot d'urgence 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, 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 leurs rangements.

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 le plus souvent le centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil ou le groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis Jean Verdier.

Le médecin généraliste de l'établissement effectuera, en semaine, un examen médical de tout patient le jour de son admission. Le médecin est toujours accompagné d'un infirmier, il examine les patients dans la salle de soins. Dans l'éventualité où l'état psychique du patient ne permet pas l'examen somatique, celui-ci sera différé. A l'issue de cette consultation sera prescrit : un examen biologique de débrouillage, une proposition de dépistage du VIH, un dépistage des hépatites B et C et un électrocardiogramme. Les résultats de l'examen somatique seront consignés sur une fiche « examen somatique » qui sera classée dans le dossier médical.

¹⁹ * PASVE : point d'accès aux soins à Ville-Evrard

Le médecin généraliste voit également en consultation des patients de l'extrahospitalier sur rendez-vous.

Il passe tous les jours dans chaque unité d'hospitalisation consulter le cahier de transmission spécifique ou sont signalés les problèmes somatiques des patients. Il ne voit les patients en chambre d'isolement et en chambre sécurisée qu'à la demande. Il éprouve « une forte réticence » à la surveillance des patients sous contentions physiques et « désapprouve » leur utilisation.

La vaccination contre la grippe est proposée systématiquement chaque année aux patients et aux personnels. Les autres vaccins ne sont pas mis à jour, aucun dépistage systématique de la tuberculose n'est effectué.

Le médecin généraliste peut effectuer quelques soins douloureux, comme l'incision d'abcès ou les sutures, sous un mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène. Tous les médecins généralistes de l'EPS de Ville-Evrard ont été formés à cette technique.

Pour l'EPS de Ville-Evrard, un somaticien assure une astreinte de sécurité 365 jours par an. 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.

4.5.2 Les consultations de spécialités et les examens para cliniques

Certaines consultations s'effectuent sur place :

- une consultation hebdomadaire de bilan dentaire, les soins seront fait à l'EPS de Ville-Evrard ;
- une consultation de pédicurie une fois par semaine ;

La diététicienne peut se déplacer à la demande.

D'autres examens ou consultations nécessitent des sorties de l'établissement. L'imagerie médicale (IRM, Scanner, échographie) s'effectue à l'hôpital Sainte-Camille à Bry-sur-Marne, la cardiologie au centre hospitalier intercommunal de Montreuil, les radiographies au groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis Jean Verdier situé de l'autre côté de la rue.

4.5.3 La pharmacie

La prescription des médicaments est effectuée nominativement sur le logiciel spécifique Génois®. 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 de Bondy. La visite des pharmaciens reste donc exceptionnelle.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur indique : « il n'y a pas de pharmacien mais il y a des visites du préparateur référent. Il y a des passages réguliers de préparateurs en pharmacie référents par UHTP pour les contrôles des armoires d'astreinte et d'urgence, des sacs d'urgence et des armoires de service.

Sur le site de Bondy, il y a eu 9 interventions de préparateurs en pharmacie de janvier à septembre 2012, soit 1/mois en moyenne ».

Dans chaque unité d'hospitalisation se trouve un chariot à pharmacie. De plus sur le site, dans la chambre de garde du psychiatre, 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 pharmacie à usage intérieur de l'EPS de Ville-Evrard, 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.

5 Les conditions de vie au travail

5.1 La violence dans l'établissement

Il existe un système d'alarme, le personnel disposant d'un boîtier qu'il peut activer, un système de balises dans l'hôpital permettant de localiser et identifier la personne l'ayant déclenché. Il apparaît, cependant, que ce dispositif n'est pas maîtrisé par l'ensemble des membres des services.

Il a pu être fait part aux contrôleurs d'une absence tout à la fois de soutien psychologique et de conseils en cas d'agression par un patient. Un membre du personnel a ainsi fait état d'agressions verbales hebdomadaires de la part des patients et a tenu des propos traduisant une attitude de forte méfiance envers ceux-ci.

Il ressort du « rapport secteur G 11 » que celui-ci peut aussi être utilisé pour faire état de tensions au sein du personnel soignant, l'absence de transmissions globales étant ainsi imputée à l'animosité existant entre certains de ses membres, de difficultés quant au suivi de patients, ainsi d'une note mentionnant un patient habillé en contention, n'ayant ni eau ni pistolet.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur fait part des commentaires du chef du pôle 93G11 : « l'intérêt du cahier de rapport est le suivant : l'institution de soins n'est pas réductible à la somme des patients hospitalisés. Si on se contentait de lire chaque dossier de chaque patient, nous n'aurions pas de 'photographie' de l'état du service. Il manquerait :

- L'ambiance liée aux interactions entre patients. Elle n'est pas la même si il y a des 'maniaques' qui hurlent et ne dorment pas ; essentiellement des déprimés ; un seul malade violent menaçant les autres, etc.
- Les tensions entre les équipes de jour et de veille (universelles à l'hôpital par périodes)
- Les incidents divers, les soucis du moment, etc.

Le rapport est donc essentiel : c'est lui qui donne la 'température' du service et qui peut jouer le rôle de 'soupape de sécurité' en permettant à une partie de l'équipe d'exprimer sa désapprobation sur le travail d'une autre partie de l'équipe. Au total, il ne s'agit pas d'un 'cahier d'animosité' mais d'un témoin vivant de l'évolution de la vie institutionnelle ».

Les événements indésirables les plus déclarés sur le thème des risques professionnels sur l'ensemble de l'EPS de Ville-Evrard sont :

- violences- agression-menace : trente-cinq soit 45 % des événements indésirables sur le thème des risques professionnels et des conditions de travail ;

- dégradations, bris ou vol sur les effets des personnels : seize soit 21 % ; utilisation de dispositif PTI (Protection travailleur isolé) et appel à renfort : dix soit 13 % sur le thème des risques professionnels et des conditions de travail.

Plus particulièrement sur le site de Bondy, le tableau ci après retrace les accidents de travail dont ceux ayant donné lieu à un arrêt de travail :

	Nombre d'AT ²⁰	Nombre d'AT avec arrêt
Total Site Bondy	11	4
Agressions	8	2
IDE	6	2
AS	1	0
Cadre De santé	1	0
Posture manutention Aide au transfert	2	2
AS	1	1
ASH	1	1
Piqure-Coupure	1	0
IDE	1	0

5.2 Le dialogue social.

Les contrôleurs ont reçu à leur demande les organisations syndicales représentatives de l'EPSVE pour l'ensemble des sites. Celles-ci ont généralement fait un bilan mitigé de la politique de relocalisation sur les secteurs entreprise par la direction depuis plusieurs années. Elles indiquent que celle-ci s'est faite à moyens constants, alors que serait observée une pénurie d'infirmières. Selon elles, « l'externalisation » de l'hôpital dans la ville aurait conduit à un ré-enfermement : il est fait état de l'utilisation massive de la contention dans certains secteurs de l'EPSVE, traduisant un retour de la psychiatrie à des méthodes coercitives.

Il est également fait état d'un doublement du nombre d'accidents du travail dans le bilan social pour 2010 ainsi que d'une augmentation de presque un tiers de visites des personnels au psychologue du travail.

Le constat est également fait, depuis plusieurs années, d'une augmentation du nombre des patients par suivi, notamment par un accroissement des visites à domicile, ce qui, selon les organisations syndicales, conduit à un accroissement de situations où les personnels se mettent en danger.

Il est observé en outre un raccourcissement de la durée de la formation et une insuffisance de moyens consacrés à la promotion sociale ce qui réduit le nombre d'aides-soignants qui peuvent obtenir le diplôme d'infirmier.

Tous se plaignent du manque de considération dans laquelle les organisations syndicales sont tenues lors des réunions de comité technique d'établissement.

²⁰ Accidents du travail.

5.3 L'organisation du service de nuit.

Les contrôleurs se sont présentés le 8 février 2012 à 22h et sont repartis à 23h20.

L'équipe de nuit est constituée, en principe, de cinq infirmiers, permettant ainsi deux équipes de deux personnes dans les deux services, étant précisé qu'en cas d'urgence somatique, les patients hospitalisés sous contrainte doivent être accompagnés d'un infirmier pour se rendre à l'hôpital. Le jour du contrôle, l'équipe n'était, cependant, constituée que de quatre infirmiers, le cinquième étant malade.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur précise : l'équipe de nuit est constituée de 5 soignants présents par nuit (soit 13 ETP) permettant ainsi deux équipes de 2 infirmiers+ 1 infirmier de sécurité assurant, en cas d'absence, le maintien des effectifs requis à savoir 4 infirmiers pour l'ensemble du site de Bondy ».

Les infirmiers présents dans le service 93G011 ont indiqué que le service se faisait par roulement. Ils ont précisé pouvoir faire appel au cadre de santé par téléphone en cas de difficulté, un médecin étant, en outre, de garde sur place.

Les contrôleurs ont pu constater que lors du service de nuit il peut, tout comme le jour, se présenter des patients demandant du feu pour allumer une cigarette, les briquets étant confisqués pour la nuit et gardés en salle des infirmiers ; ceux-ci accèdent à la requête des patients qui vont alors fumer dans le patio situé à côté du bureau infirmier.

CONCLUSION

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

Observation n° 1 : Afin de mieux comprendre le fonctionnement de Bondy, Il serait utile de disposer de données spécifiques ayant trait au personnel et aux données financières de ce site (cf. § 2.2 et 2.3).

Observation n° 2 : Le dispositif d'accueil des patients en urgence est efficace et adapté aux besoins des patients (cf. § 3.1.1 ; 3.1.2 et 3.1.3)

Observation n° 3 : La prise en compte de la nécessité éventuelle de l'interprétariat mérite d'être soulignée ; elle devrait être étendue à l'ensemble des établissements de santé (cf. § 3.2.2).

Observation n° 4 : Le livret d'accueil est un élément important d'informations pour les patients, notamment sur leurs droits. Il n'est pas acceptable qu'il ne soit pas remis dans l'un des deux secteurs du site (cf. § 3.2.3.1).

Observation n° 5 : S'agissant de la loi du 5 juillet 2011 ; un déficit majeur d'informations a été observé tant sur la notification de la mesure, sur le jour de l'audience et donc sur la possibilité de s'y préparer en désignant un avocat que sur le recueil des observations et sur la notification de la décision du JLD (cf. § 3.2.3.2, 3.2.3.3, 3.2.3.4, 4.2.1.3). De plus les contrôleurs s'interrogent sur l'absence de patients présentés au JLD dans le secteur G011

Observation n° 6 : 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. 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. § 3.3.1).

Observation n° 7 : Il serait utile que la commission départementale des soins psychiatriques diffuse ses comptes rendus aux directeurs des établissements visités (cf. § 3.5).

Observation n° 8 : Comme cela est souvent observé dans les établissements de santé, la procédure de désignation d'une personne de confiance devrait être mise en place (cf. § 3.8).

Observation n° 9 : Le dépliant ayant trait à l'accès au dossier médical devrait être remis systématiquement afin que les patients ou leurs ayants droit puissent faire valoir leurs droits (cf. § 3.9).

Observation n° 10 : L'accès à l'exercice d'un culte devrait être facilité par des informations dans le livret d'accueil et un affichage dans les unités de soins (cf. § 3.10).

Observation n° 11 : La possibilité pour les patients de se connecter à internet mérite d'être soulignée ; il s'agit d'une bonne pratique qui pourrait être étendue à d'autres établissements de santé (cf. § 3.11.5).

Observation n° 12 : Il est regrettable que dans une structure récente des portes de placards et de locaux sanitaires n'aient pas été prévues permettant d'assurer le confort et l'intimité des patients (cf. § 4.2.2.1). Par ailleurs lorsque les placards peuvent fermer à clé, il serait utile de mettre à disposition des patients des clés, toujours dans le souci de préserver leur intimité.

Observation n° 13 : Contrairement aux recommandations du Contrôleur général du 18 juin 2009²¹, il serait indispensable de mettre en œuvre un registre permettant de retracer les mesures d'isolement et de contention (cf. § 4.3).

Observation n° 14 : Il serait indispensable de rédiger un protocole sur l'usage de l'isolement et de la contention sur le site (cf. § 4.3).

Observation n° 15 : Même si un patient-détenu occupait une chambre d'isolement, il est à souligner – ce qui est à rare – qu'il pouvait se déplacer librement dans le service. Il serait utile qu'un protocole vienne formaliser cette bonne pratique (cf. § 4.4).

Observation n° 16 : Il serait utile que le médecin généraliste examine régulièrement les patients placés en chambre d'isolement et/ou sous contention et non pas seulement à la demande du personnel soignant (cf. § 4.5.1).

Observation n° 17 : Il serait nécessaire que l'ensemble des personnels soit formé à l'utilisation du système d'alarme mis en place dans l'établissement (cf. § 5.1).

Observation n° 18 : La relocalisation d'unités de soins en dehors du site historique, à proximité du lieu d'habitation des usagers est une expérience intéressante. Elle doit se faire en gardant une réflexion sur les nouvelles pratiques qu'elle engendre et sur les conséquences sur les conditions de travail des personnels (cf. 5.2).

²¹ Parues au journal officiel du 2 juillet 2009.

6 ANNEXE N° 1 : TABLEAU DES EFFECTIFS MEDICAUX - SITE « LE BOIS DE BONDY » EPSVE-

		Pôle 93G11		Pôle 93G14	
		Praticien	ETP	Praticien	ETP
Hôpital de Jour	PH ²²			1	0,4
	Attaché			1	0,1
	Assistant	1	1	1	0,5
	FF ²³ *			0	0
Unité de Thérapie Familiale	PH			4	0,4
	Assistant			1	0,1
Centre d'accueil et d'urgence (CAC)	PH	2	0,8	3	0,9
	Assistant			1	0,6
	Interne/FFI*			2	1,5
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	PH	1	0,4	2	0,4
Centre médico-psychologique (CMP)	PH	2	0,9	6	1,5
Centre médico-psychologique (CMP) Noisy-le-Sec	PH	7	2,25		
	attaché	2	0,3		
Centre médico-psychologique (CMP) BONDY	PH			7	2,1
	Attaché			é	1,4
Centre ressource inter régional pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRIRAVS)	PH	1	0,4		
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	PH	7	2,65	4	2,2
	Assistant	1	1		
	Interne	1	1	1	1
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP) Alizé	PH	1	0,1		
Psychiatrie de liaison (hôpital F.VERDIER, Bondy)	PH			2	0,3
Établissement médico psychologique précarité	PH	1	1	0	
Équipe mobile de gériatrie	PH	0	0	2	0,3
Consultation psychiatrique patients vivants avec le VIH	PH			1	0,2

²² Praticien hospitalier

²³ *FFI : faisant fonction d'interne (médecin à diplôme étranger)

Table des matières

1	Conditions générales de la visite.....	2
2	Présentation générale de l'établissement	3
2.1	L'implantation.....	3
2.1.1	L'accès au site.....	3
2.1.2	La conception générale du bâti	4
2.2	Les personnels	5
2.2.1	Le personnel médical	5
2.2.2	Le personnel non médical	5
2.3	Les données financières	6
2.4	L'activité.....	6
3	Les hospitalisations sans consentement et l'exercice des droits	7
3.1	L'arrivée des patients.....	7
3.1.1	Le SAU du centre hospitalier intercommunal (CHI) André Grégoire de Montreuil.....	7
3.1.2	Le SAU du groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis, hôpital Jean Verdier de Bondy.....	9
3.1.3	Le centre d'accueil et de crise (CAC).....	9
3.2	Les modalités d'admission	10
3.2.1	Les formalités administratives.....	10
3.2.2	La période initiale de soins et d'observation	10
3.2.3	Les informations données aux malades	11
3.3	La levée des mesures de contrainte	12
3.3.1	Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011	13
3.3.2	Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention (JLD).....	14
3.3.3	La saisine du juge des libertés et de la détention.....	16
3.3.4	Le collège des professionnels de santé.....	16
3.3.5	La levée sur proposition du psychiatre	16
3.3.6	Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à douze heures	16
3.4	Les registres de la loi	16
3.5	L'information sur la visite des autorités et la commission départementale des soins psychiatriques.....	17
3.6	La protection juridique des majeurs	17
3.7	La désignation d'une personne de confiance.....	18
3.8	L'accès au dossier médical.....	18
3.9	L'accès à l'exercice d'un culte	19
3.10	La communication avec l'extérieur	19
3.10.1	La télévision.....	19
3.10.2	Les visites.....	19
3.10.3	Le téléphone.	20
3.10.4	Le courrier.....	20
3.10.5	L'informatique et l'accès à l'internet.....	20
3.11	L'union nationale des associations de familles de malades (UNAFAM).....	21
3.12	La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) et le traitement des plaintes et réclamations.....	21
4	Les conditions d'hospitalisation.....	22
4.1	Éléments communs à tous les secteurs.....	22
4.1.1	Le règlement intérieur.....	22
4.1.2	La restauration.	22
4.1.3	L'argent de poche	23
4.1.4	L'hygiène.	24
4.1.5	Les activités thérapeutiques.	24

4.1.6	Les activités occupationnelles.....	26
4.2	Les unités d'hospitalisation à temps plein (UHTP).....	26
4.2.1	L'hospitalisation à temps plein du secteur 93 G 11.....	26
4.2.2	L'hospitalisation à temps plein au secteur 93G14.....	32
4.3	Le recours à l'isolement et à la contention.....	39
4.3.1	Le recours à l'isolement et à la contention à l'UHTP du secteur 93 G 11.....	39
4.3.2	L'usage de la contention à l'unité 93G14.....	40
4.4	L'hospitalisation des personnes dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale.....	40
4.5	Les soins somatiques.....	41
4.5.1	Le médecin généraliste.....	41
4.5.2	Les consultations de spécialités et les examens para cliniques.....	42
4.5.3	La pharmacie.....	42
5	Les conditions de vie au travail.....	43
5.1	La violence dans l'établissement.....	43
5.2	Le dialogue social.....	44
5.3	L'organisation du service de nuit.....	45
	Conclusion.....	47
6	Annexe N° 1 : tableau des effectifs médicaux - site « le Bois de Bondy » EPSVE-.....	49