



Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard

**Neuilly-sur-Marne
Seine-Saint-Denis**

21 mai au 1^{er} juin 2012

Contrôleurs :

- Anne GALINIER, chef de mission ;
- Céline DELBAUFFE ;
- Vincent DELBOS ;
- Philippe LAVERGNE ;
- Dominique LEGRAND ;
- Bernard RAYNAL.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, six contrôleurs ont effectué une visite de l'établissement public de santé de Ville-Evrard (EPSVE), site d'hospitalisation de Neuilly-sur-Marne en Seine-Saint-Denis, du 21 mai au 1^{er} juin 2012.

1 Conditions générales de la visite

La visite a été annoncée à la directrice intérimaire de l'établissement le 15 mai 2012.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 21 mai 2012 à 9h et ont été accueillis par la directrice de la qualité, de la gestion des risques, des affaires juridiques et des relations avec les usagers de l'EPSVE.

Une réunion de présentation de la mission a eu lieu aussitôt avec le directeur des achats de la logistique et de l'hôtellerie, la directrice des finances et du contrôle de gestion, la directrice du patrimoine et des travaux, la directrice de la communication, la directrice des soins, les médecins responsables des dix pôles du site (93G05, 93G09, 93G10, 93G12, 93G13, 93G15, 93G16, 93G18, 93 I03, 93 I05) et les cadres supérieurs de santé de ces pôles, les responsables des services des admissions, des affaires juridiques et des relations avec les usagers, le mandataire judiciaire, l'ingénieur des travaux, une diététicienne, les responsables des archives, du musée et de la bibliothèque.

Ils ont eu un entretien avec la directrice intérimaire de l'établissement public de santé de Ville-Evrard, également directrice de l'établissement public de santé de Maison Blanche en cours de visite sur place et, en fin de contrôle, dans les bureaux de l'administration centrale de Maison Blanche, afin d'éviter à la directrice intérimaire un nouveau déplacement jusqu'à Neuilly-sur-Marne.

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

L'affichette annonçant la visite n'avait pas été diffusée en début de visite, mais elle a été rapidement affichée dans les services de soins et les lieux collectifs, ainsi que sur le site intranet de l'établissement.

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

A leur arrivée, aucun patient n'avait demandé à rencontrer les contrôleurs. Lors de leur visite sur place, ils ont rencontré dans les conditions de la loi : dix patients en entretien formel et en colloque singulier garantissant toute confidentialité ; mais lors de leurs nombreux déplacements dans l'établissement les contrôleurs se sont entretenus avec des patients et des soignants qui les interpellaient de manière informelle.

Le cabinet du Préfet de Seine-Saint-Denis a été informé de la visite par courrier électronique.

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

Les contrôleurs ont eu un entretien au tribunal de grande instance de Bobigny avec le président de cette juridiction et le vice-président du TGI de Bobigny, coordonnateur des juges des libertés et de la détention (JLD), ainsi qu'avec le procureur de la République.

Ils ont rencontrés le bâtonnier du barreau de Bobigny.

Le président du conseil de surveillance a été informé de la visite par la directrice intérimaire.

En l'absence de commission médicale d'établissement (CME), les contrôleurs ont rencontré l'ex-président de la CME, doyen des praticiens.

Les contrôleurs se sont entretenus avec les aumôniers.

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP),

Ils se sont également entretenus avec un représentant de l'UNAFAM (union nationale des amis et familles de malades). Ils ont enfin participé à des services de nuit dans différentes unités.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 27 février 2014. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 4 avril 2014. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 Présentation générale de l'établissement

On accède à l'établissement situé 202, avenue Jean Jaurès à Neuilly-sur-Marne :

- en transport en commun par :
 - le RER A - Neuilly Plaisance puis Bus 113 - arrêt Ville-Evrard ;
 - le RER E - Chelles-Gournay, puis le bus 113 - arrêt Ville-Evrard.
- en voiture, par l'autoroute A86 sortie 19 Fontenay-centre, puis la D42 direction le Perreux-sur-Marne, à gauche le boulevard Alsace-Lorraine en direction de Neuilly-Plaisance.

La mise en œuvre de la sectorisation a débuté dans les années 70 avec la constitution des équipes de secteur. Le département de Seine-Saint-Denis compte dix-huit secteurs de psychiatrie adulte et cinq intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Ils sont répartis en quinze secteurs adultes et trois intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile dépendant de l'EPSVE, trois secteurs de psychiatrie générale et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile dépendant de l'hôpital Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois¹ et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile dépendant du centre hospitalier de Saint-Denis.

Les établissements pouvant également accueillir des patients du département de Seine-Saint-Denis sans leur consentement sont :

- le centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger à Aulnay-Sous-Bois pour les secteurs 93G07, 93G08 et 93G17, et un intersecteur de pédopsychiatrie (93I04) ;
- la Maison de santé d'Epinaux-sur-Seine, établissement privé, hors convention de service public, habilitée à recevoir des malades hospitalisés sous contrainte.

L'établissement public de santé de Ville-Evrard dessert aujourd'hui trente-quatre communes sur les quarante que compte le département de Seine-Saint-Denis, et une population de 1,2 million d'habitants, sur une population totale de 1 528 413 habitants².

Le site de Neuilly-sur-Marne accueille les unités d'hospitalisation accueillant des patients rattachés à dix secteurs (93G05, 93G09, 93G10, 93G12, 93G13, 93G15, 93G16, 93G18, 93I03, 93I05) et trois unités d'hospitalisation intersectorielles.

Deux projets de relocalisation sont en cours de réalisation pour les secteurs 93G10, 93G12 et 93I03 à Montreuil et un deuxième pour les secteurs 93G05 et 93G13 à Aubervilliers. Le site de Neuilly-sur-Marne fait l'objet d'un projet de reconfiguration qui prévoit la reconstruction de bâtiments d'hospitalisation pour les secteurs 93G09, 93G15, 93G16, 93G18 et 93I05.

Les autres offres de prise en charge psychiatrique par l'EPSVE sur le site de Neuilly-sur-Marne sont les suivantes : hôpitaux de jours, un centre d'accueil et de crise (CAC), centres d'hébergement de long séjour, centres de ressource pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS), maison d'accueil spécialisée (MAS).

Les territoires de compétences des huit secteurs adultes sont les suivants :

- le secteur 93G05 assure la prise en charge psychiatrique des 91 000 habitants² des communes de Drancy et du Bourget ;
- le secteur 93G09 couvre les communes de Neuilly-Plaisance, Rosny-sous-Bois et Villemomble, accueillant une population totale de 99 000 habitants² ;

¹ Les secteurs de psychiatrie adultes de l'hôpital Robert Ballanger ont fait l'objet d'un contrôle du CGLPL en janvier 2010.

² Source : Insee recensement de la population-populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2012- Seine-Saint-Denis.

- le secteur 93G10 accueille les patients de la commune de Montreuil (canton est-ouest) comportant une population totale de 70 000 personnes² ;
- le secteur 93G12 assure la prise en charge psychiatrique des 91 000 personnes² de Bagnolet, Les Lilas et Le Pré-Saint-Gervais ;
- le secteur 93G13 couvre les communes de Bobigny et Pantin de 100 000 habitants² ;
- le secteur 93G15 prend en charge les 113 000 personnes² des communes de Clichy-sous-Bois, Coubron, Le Raincy et Montfermeil ;
- le secteur 93G16 prend en charge les 72 000 habitants² des communes de Neuilly-sur-Marne et Gagny ;
- le secteur 93G18 assure la prise en charge psychiatrique des 76 000 personnes² des communes de Noisy-le-Grand et Gournay.

Le présent rapport relate le contrôle effectué sur le site de Neuilly-sur-Marne, trois autres contrôles ayant été effectués au cours de la même période dans les unités d'hospitalisation temps plein de Saint-Denis, d'Aubervilliers et de Bondy.

2.2 Les personnels

2.2.1 Le personnel médical

Les statuts du personnel médical sont extrêmement variés, mettant en évidence une certaine difficulté de recrutement. Sont présent dans les services cliniques : les praticiens hospitaliers temps plein chef de pôle, les praticiens hospitaliers temps plein, les praticiens hospitaliers temps partiels, les assistants, les assistants associés spécialisés, les attachés, les attachés anciens assistants généraux, les attachés anciens assistants spécialisés, les médecins étrangers³ en cours de procédure d'autorisation d'exercice (PAE) des professions de médecin, les médecins contractuels, les internes de spécialité, les « faisant fonctions d'interne ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « la diversité des statuts du personnel médical reflète la nécessité de s'entourer de praticiens aux qualifications et aux expériences variées, de maîtriser le GVT médical et de proposer des évolutions de carrière, tout en veillant à une prise en charge optionnelle des patients. Tous les postes médicaux ne nécessitent pas l'affectation de praticiens hospitaliers.

Les effectifs médicaux des huit pôles comportant des unités d'hospitalisation temps plein ont été regroupés dans le tableau suivant :

³ Plus précisément : les médecins ayant obtenu un diplôme de docteur en médecine hors de l'Union Européenne.

		Pôle 93G05		Pôle 93G09		Pôle 93G10		Pôle 93G12		Pôle 93G13		Pôle 93G15		Pôle 93G16		Pôle 93G18	
		N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP
Hôpital de Jour	Praticien hospitalier	2	0,9	2	0,6	2	1	2	0,6	-	-	-	-	4	1	1	0,8
	Assistant/attaché/ PAE	1	0,4	1	1	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	Praticien hospitalier	3	0,8	-	-	-	-	1	0,2	4	0,8	1	0,3	2	0,3	1	1
	Assistant/attaché/ PAE	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	3	1,1
Centre médico-psychologique (CMP)	Praticien hospitalier	7	2,5	4	2,2	6	2,8	5	3	6	2,9	8	3,5	5	1,9	3	0,9
	Assistant/attaché/ PAE	4	0,7	1	0,4	3	1,3	4	1,4	-	-	3	1,3	2	0,5	4	2
	Interne/ FFI*	2	0,3	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	1	1	1	0,3
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	2	1,1	1	0,3	4	2,6	3	2,4	5	1,7	5	2	5	2,4	3	1,8
	Assistant/attaché/ PAE	3	2,6	1	1	2	1,3	2	1,4	2	1,8	1	0,8	2	1	1	0,9
	Interne	1	0,9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psychiatrie de liaison	Praticien hospitalier	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,5	-	-	2	0,7
	Assistant/attaché/ PAE	-	-	-	-	3	1,4	-	-	-	-	2	1,3	-	-	-	-
	Interne/FFI*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7
HAD/AFT**		-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	1	0,1	-	-	2	0,3

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

** HAD : hospitalisation à domicile, AFT : accueil famille thérapeutique

2.2.2 Le personnel non médical

L'établissement public de santé de Ville-Evrard, est doté sur son site, d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI), d'un institut de formation de cadre de santé (IFCS), et d'un centre de formation permanente Ce dernier forme 1 400 stagiaires par an soit 70 % des personnels qui bénéficient annuellement d'une formation.

En 2011, trente contrats de formation (six en période de professionnalisation et vingt-quatre en allocations d'étude) ont été passés, permettant ainsi de recruter vingt-huit agents fin juillet 2012.

Cet engagement dans la formation permet à l'établissement d'être moins durement touché par les difficultés de recrutement en personnel infirmier que peuvent rencontrer les autres établissements de santé en Ile-de-France.

Les effectifs de jours des unités d'hospitalisations temps plein ont été calculés sur la base de quatre soignants le matin et quatre soignants l'après-midi. Pour la nuit, dans les unités pouvant accueillir des patients la nuit, les besoins sont évalués à deux infirmières travaillant dix heures. Sur le site de Neuilly-sur-Marne, un infirmier en plus de ces effectifs est susceptible de remplacer un infirmier malade à la dernière minute. Dans les unités n'accueillant pas de patients nouveau la nuit (Foyer postcure, les Peupliers, Trèfles et Alizé), les effectifs sont d'un infirmier et d'un aide-soignant.

Les horaires des équipes soignantes sont communs sur tout l'EPSVE : 7h-15h pour l'équipe du matin, 13h-21h pour l'équipe d'après-midi et 21h-7h pour l'équipe de nuit.

Les effectifs des personnels non médicaux par pôle en fin d'année 2011 sont regroupés dans le tableau suivant :

Catégorie	Secteur G 05		Secteur G 09 <i>Tournesol</i>		Secteur G 09 <i>Peupliers</i>		Secteur G 10		Secteur G 12		Secteur G 13		Secteur G 15		Secteur G 16		Secteur G 18		Intersecteur <i>Trèfles Alizé</i>	
	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP	A	ETP
Assistante sociale	3	3	3	2,6	-	-	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2,7	-	-
Adjoint administratif	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,5	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Secrétaire médicale	6	6	3	2,8	-	-	6	5,8	4	4	5	5	6	5,8	4	3,9	4	4	1	1
ASH	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	9	9
AS	4	3,6	5	4,8	9	8	6	5,9	6	5,8	5	4	5	5	6	5	6	6	24	23,5
AMP	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Cadre supérieur de santé	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
Cadre de santé	1	1	1	0,8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Educateur spécialisé	1	1	-	-	0,7	0	1	0,8	1	0,8	2	2	1	1	-	-	1	1	-	-
Ergothérapeute	-	-	2	0,3	0,3	0,3	1	1	-	-	1	0	0,5	0	-	-	-	-	-	-
IDE	17	12,6	17	15,3	14	13,8	16	15	16	14,9	17	17	17	17	16	15	16	15	18	17
Orthophoniste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psychomotricienne	-	-	0	0,5	1	0,8	-	-	-	-	-	-	1,5	1,2	-	-	-	-	0,9	1,1
Psychologue	7	6,19	2	1,38	-	-	4	2,78	9	7,34	7	5,49	10	8,1	8	5,93	7	6,1	1	0,31

A : Accordé ETP : effectivement présents

2.3 Les données financières

La structure budgétaire de l'établissement comporte trois budgets :

- le budget principal ;
- le budget annexe des instituts de formation ;
- le budget annexe de la maison d'accueil spécialisée.

2.3.1 Le compte de résultat principal

Le compte de résultat principal 2011 s'élève en recettes et en dépenses à 145 085 521 euros ; l'exploitation dégage un excédent de 164 185 euros.

	Charges	%	%	Produits	
Titre 1 Charges de personnel	117 203 764	80,9	91,3	132 398 477	Titre 1 Produits versés par assurance maladie
Titre 2 Charges à caractère médical	2 262 351	1,4	2,5	3 675 119	Titre 2 Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 Charges à caractère hôtelier et général	17 008 673	11,7	6,2	9 011 925	Titre 3 Autres produits
Titre 4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	8 446 548	5,8	/	/	/
TOTAL CHARGES	144 921 335	100	100	145 085 921	TOTAL PRODUITS
RESULTAT (excédent)	164 185			0	RESULTATS (déficit)
TOTAL	145 085 521			145 085 521	

2.3.1.1 Les recettes

La dotation annuelle de financement (DAF) finale 2011 progresse de 1,35% par rapport à la DAF finale 2010 et de 1,43 % par rapport à la DAF initiale 2011.

En cours d'année, l'établissement a bénéficié de crédits qui ont essentiellement concerné le personnel et notamment le financement de vingt-quatre créations de postes pour l'ouverture de structures extrahospitalières.

Les produits de l'activité hospitalière regroupent tous les produits liés à l'activité tarifée de l'établissement hors DAF ; il s'agit des factures réglées par les patients, les organismes complémentaires et compagnies d'assurance ainsi que les prestations de soins aux patients étrangers. Ces produits représentent 3% des produits d'exploitation 2011 ; ils sont composés pour 46 % du forfait journalier.

Les autres produits regroupent différentes rubriques, telles que ventes de produits, de prestations de services et marchandises, les remboursements sur rémunérations de charges sociales ou taxes, les subventions d'exploitation et de participations, les produits de gestion courante.... Ces produits, qui représentent 6,2 % des produits d'exploitation, sont en diminution de 12,4 %, essentiellement due à l'interruption durant le deuxième semestre 2011, de la fourniture de repas à l'extérieur.

2.3.1.2 Les dépenses

Les dépenses de personnel ont progressé entre 2010 et 2011 de 1,5%.

	2010	2011	Ecart - €	Ecart - %
ETP rémunérés	2 187,7	2 192,3	4,6	0,21
Dépenses	115 470 949	117 203 764	1 782 815	1,50

En ce qui concerne le personnel médical, le nombre d'ETP rémunéré passe de 238,9 ETP en 2010 à 237,3 ETP en 2011.

Parmi ces personnels médicaux, 54,1 % sont des praticiens hospitaliers (PH) statutaires - 106,5 PH temps plein et 21,3 PH temps partiel - ; 30,7 % sont des praticiens sous contrat et 15,2 % sont des internes et faisant fonction d'internes.

En ce qui concerne le personnel non médical, le nombre d'ETP rémunérés est passé de 1 948,8 ETP en 2010 à 1 955 ETP en 2011 ; les personnels infirmiers représentent 37,5% de l'ensemble ; les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les assistantes puéricultrices (AP), les agents de services hospitaliers ASH 19,8% ; les socio-éducatifs 7,1% ; les psychologues 8%.

Les métiers proches du patient ont augmenté entre 2010 et 2011 de 14,7 ETP, le groupe administratif et technique diminue de 6,7 ETP et le groupe des médico techniques de 1,8 ETP - ce qui est la conséquence de l'externalisation de la prestation biologie -.

Les dépenses de personnel non médical ont été en progression par rapport à 2010 de 1,4%.

Les charges à caractère médical sont en augmentation de 1,6%. Les charges à caractère hôtelier et général sont en diminution de 1,9% ; quatre postes de dépenses représentent 56% - énergie, alimentation, informatique, entretien des bâtiments -.

Les dépenses d'entretien des bâtiments sont en augmentation de 29% entre 2010 et 2011 : elles ont été réparties à hauteur de 53% pour l'humanisation des lieux affectés à la prise en charge des patients et à l'amélioration des conditions de travail et, à hauteur de 43%, pour l'exécution des prescriptions réglementaires.

Les charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles progressent de 22,4% ce qui provient pour l'essentiel d'augmentation des amortissements et des provisions.

2.3.1.3 Les résultats

L'exploitation 2011 dégage un résultat excédentaire de 164 185,16 euros.

L'exploitation 2010 avait dégagé un résultat excédentaire de 1 286 908,88 euros - ce qui serait dû à l'affectation de crédits en fin d'exercice -.

Ces résultats doivent être ventilés par le conseil de surveillance soit sur un compte de report à nouveau, soit sur un compte de réserve destiné au financement de mesures d'investissement, soit sur un compte de réserve de trésorerie.

2.3.2 L'investissement

Les dépenses d'investissement ont régulièrement évolué.

	2009	2010	2011
Dépenses d'investissement	10 840 516	11 889 273	12 540 279

Pour la couverture de ces dépenses l'établissement n'a pas eu besoin de recourir à l'emprunt, notamment du fait de prélèvements sur le fonds de roulement.

Pour 71%, ces dépenses portent sur des projets immobiliers en cours ou achevés en 2011 ; pour 11% elles ont été affectés pour l'acquisition de matériel de transport, de mobilier hôtelier et de bureau ainsi que des équipements informatiques.

L'établissement a élaboré un plan global de financement pluriannuel (PGFP) lequel contient trois grands groupes de projets :

- la poursuite des relocalisations sur deux sites :

- à Aubervilliers, celles des unités d'hospitalisation temps plein des pôles 93G13 et 93G05, en complément à celles déjà existantes⁴ ;
- à Montreuil, celles des unités d'hospitalisation temps plein des pôles 93G10, 93G12 et 93I03 ;
- la restructuration du site de Neuilly-sur-Marne, sur lequel devraient rester les pôles 93G09, 93G15, 93G16, 93G18 et 93I05 ;
- la restructuration ou la création de structures extrahospitalières telles que des centres médico psychologiques (CMP), des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), des hôpitaux de jour (HJ).

Afin d'assurer ces investissements, le financement serait assuré par les subventions du plan santé mentale, par la vente de terrains sur le site de Neuilly-sur-Marne, par l'autofinancement et par l'emprunt.

2.3.3 Le budget des instituts de formation

Pour l'exercice 2011, les produits se sont élevés à 2 077 245 euros et les charges à 2 070 740 euros soit un excédent de 6 505,11 euros.

Son excédent est de 6 000 euros.

Il retrace les ressources et les emplois des structures suivantes :

- l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) qui accueille 218 étudiants sur trois promotions ;
- l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) qui accueille vingt-sept étudiants cadre de santé et deux étudiants sapeurs-pompiers titulaires du brevet d'encadrement.

2.3.4 Le budget annexe de la maison d'accueil spécialisée

Pour l'exercice 2011, les produits se sont élevés à 3 389 730,76 euros et les charges à 3 199 169,64 euros, soit un excédent de 190 561,12 euros.

Cette structure a ouvert en janvier 2006 ; elle dispose de vingt-sept lits d'internat et de trois places d'accueil de jour.

2.4 L'activité

La capacité d'accueil de l'établissement, sur l'ensemble de ses sites, est de 798 lits et places dont 382 lits de psychiatrie générale adulte à temps complet. Ces lits se répartissent ainsi :

- quinze unités d'hospitalisation à temps plein (UHTP) : 312 lits ;
- trois unités d'hospitalisation à temps plein de patients au long cours : trente-huit lits ;
- une unité de recherche clinique : trois lits ;
- trois centres d'accueil et de crise : dix-neuf lits ;

⁴ Voir le rapport du contrôleur général des lieux de privation de liberté sur le site d'Aubervilliers

- un centre de postcure : dix lits ;
- deux unités d'hospitalisation infanto-juvénile d'une capacité de quinze lits.

	Secteur 93G05	Secteur 93G09 « Tournesol »	Secteur 93G09 « Peuplier »	Secteur 93G09 CAC	Secteur 93G10	Secteur 93G12	Secteur 93G13	Secteur 93G15	Secteur 93G16	Secteur 93G18	Pc****	LS*** « Trèfles »	LS « Alizés »	TOTAL	
	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	1er trim. 2012
Nombre de journées	4 576	5 440	4 399	1 821	8 457	8 240	4 376	7 693	6 619	8 809	2 676	3 813	3 650	70 569	29 141
Nombre d'entrées	290	259	9	261	401	364	353	329	249	914	19	27	9	3 484	1917
Durée Moyenne de Séjour*	15,2	20,1	209,5	6,8	20,2	21,2	12,1	22	25,1	9,3	107	100,3	202,8	18,2	
Taux d'occupation** (en %)	62,7	78,4	75,3	71,3	100,7	94,1	54,5	81,1	90,7	104,9	73,3	87,1	83,3	85,4	84,1
Nombre de lits installés (au 31 décembre)	20	19	16	7	23	24	22	26	19	22	10	12	10	230	

* 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

*** LS : Long séjour

**** PC : Post cure

2.4.1 L'activité des unités d'hospitalisation à temps plein (UHTP)

En 2011, l'activité de l'ensemble de l'EPSVE (quatre sites) a été la suivante :

- 5 475 entrées en unités d'hospitalisation à temps plein ;
- quarante-cinq admissions dans les unités de long séjour ;
- dix-neuf entrants dans l'unité de post cure ;
- 607 admissions dans les trois centres d'accueil et de crise, dont 261 à Neuilly-sur-Marne.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « l'activité de post cure et des centres d'accueil et de crise sont des activités bien distinctes de l'activité des unités d'hospitalisation à temps plein ».

Cette activité est en augmentation globale de 2,93 % par rapport à 2010.

En 2012, l'activité du premier trimestre est en hausse par rapport à 2011 ; cependant on peut constater la grande variation de l'activité d'hospitalisation en fonction des secteurs.

Si le secteur 93G18 a admis 914 patients en 2011, 784 sont entrés par mutation (soit 86 % des admissions). Ces mutations proviennent de la réintégration dans la journée à l'UHTP du 18^{ème} secteur de patients accueillis la nuit dans les UHTP d'autres secteurs, faute de lit disponible au 18^{ème} secteur. Il est également à noter que cinq secteurs ont un taux d'occupation inférieur à 85% et deux secteurs inférieur à 63 %.

2.4.2 Les hospitalisations sans consentement

<i>Un jour donné</i> <i>Le 25 mai 2012</i>	Secteur 93G05	Secteur 93G09 « Tournesol »	Secteur 93G10	Secteur 93G12	Secteur 93G13	Secteur 93G15	Secteur 93G16	Secteur 93G18
Soins libres	10	7	13	12	11	14	15	10
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	4	7	9	11	7	4	3	8
Soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'état	6	2	1	2	0	3	1	7
Programmes de soins SDRE/SDT	50/34							

Lors de la visite des contrôleurs dans les services d'hospitalisation temps plein de l'EPSVE, 51 % des patients étaient admis en soins libres, 34 % en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, 14% en soins psychiatrique sur décision d'un représentant de l'Etat ; huit patients sont hospitalisés sous le régime de l'article 122-1 du code pénal, ayant été jugé irresponsables au moment des faits, dont trois ont fait un séjour en unité pour malades difficiles (UMD).

2.4.2.1 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention (JLD)⁵

Pour les patients en soins sur décision d'un représentant de l'état, la saisine du JLD est effectuée par le Préfet. En 2011 le Préfet a saisi à quatre-vingt-dix-neuf reprises le JLD, à quatre-vingt-une reprises du 1^{er} janvier au 30 avril 2012.

Le nombre des saisines s'établit comme suit :

	Saisines Préfecture (SPDRE)	Saisines hôpital (SPDT)	Saisines patients
Du 1/8 au 31/12/11	99	278	Non renseigné
Du 1/1 au 30/4/12	81	261	7

Pour les patients en soins à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement a saisi le JLD 278 fois en 2011, et 261 fois au cours du premier quadrimestre 2012.

2.4.2.2 Requêtes adressées par les patients

Depuis le début de l'année 2012, sept patients ont contesté leur régime d'hospitalisation auprès du juge des libertés et de la détention.

Cinq patients ont vu leur mesure maintenue, deux ont bénéficié de la mainlevée de cette mesure, deux étaient en attente de réponse le 25 mai 2012 après avoir saisis le juge respectivement le 15 et le 24 mai.

La décision du juge des libertés et de la détention est rendue en moyenne dans un délai de seize jours, avec un délai minimum de deux jours et un maximum de vingt-six jours.

⁵ A préciser

2.4.3 Les chambres d'isolement et les contentions physiques

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

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « le site intranet de l'établissement contient une rubrique 'dossier patient' dans laquelle est mis à la disposition des professionnels les fiches constitutives du dossier patient enregistrés par le département d'information médicale. Nous y trouvons la fiche 'Prescription médicale de soins en chambre d'isolement' à laquelle sont annexées les recommandations de l'ANAES. Cette fiche se trouve dans les bureaux infirmiers des unités. Sur le site intranet de l'hôpital, nous accédons également au système documentaire qualité institutionnel contenant un classeur intitulé 'Soins' dans lequel nous trouvons une fiche technique relative à l'utilisation du matériel de contention datant de 2008. Elle décrit de manière détaillée les modalités d'utilisation de ce matériel. La fiche comporte 10 pages dont 6 d'annexes :

- Annexe 1 feuille de surveillance intensive des paramètres clinique (fiche du dossier patient)
- Annexe 2 : feuille de surveillance intensive d'un patient sous contention (fiche du dossier patient)
- Annexe 3 : feuille de traçabilité de la mallette de contention « Pinel »
- Annexe 4 : feuille de traçabilité de la mallette de réserve
- Annexe 5 : matériel de contention « Pinel »
- Annexe 6 : matériel utilisé uniquement par l'unité temps plein du pôle G13 ».

Le centre d'accueil et de crise de Neuilly-sur-Marne, qui ne dispose ni de chambre de soins intensifs ni de chambre d'isolement a mis en place, en janvier 2012, une procédure spécifique « mise en chambre fermée à visée thérapeutique ».

Sur le serveur intranet de l'hôpital se trouve également une fiche technique datant de juin 2008 dénommée « Utilisation du matériel de contention », de dix pages. Elle décrit de manière détaillée les modalités d'utilisation de ce matériel ; il n'existe pas de fiche reflexe synthétisant les informations essentielles de ce document. La fiche comporte deux annexes :

- l'annexe I sur laquelle sont renseignés : concomitamment
 - « conscience : éveillé, endormi, somnolent ;
 - comportement : auto agressif, hétéro agressivité verbal, hétéro agressivité physique, coopérant, calme, agité, sthénicité sous-jacente, normo thymique ;
 - soins : entretien médecin : soignant, entretien soignant, traitement ;
 - alimentation : repas, hydratation ;
 - élimination : urinaire, fécale ;

- hygiène : douche, nettoyage de la chambre ;
- contention : surveillance des attaches, prévention des escarres, prévention des phlébites » ;
- l'annexe II sur laquelle sont renseignés le pouls, la tension, la température.

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

L'occupation des chambres d'isolements, relevée par le département d'informations médicales est la suivante :

Informations concernant les Chambres d'Isolement (C-S-I) du site de Neuilly-sur-Marne du 01/01/2011 au 31/12/2011 inclus						
UF	Libellées UF	N	DMS	maxi	Mini	Nb de D398
8075	U.H.T.P - Auvergne - G05	33	6,3	29	1	0
8079	U.H.T.P - les Tournesols - G09	47	5,5	30	Moins de 1 jour	1
8082	U.H.T.P - Morvan - G12	83	7,5	54	Moins de 1 jour	3
8083	U.H.T.P - Acacias - G13	73	6,4	86	Moins de 1 jour	0
8085	Temps Complet - Champagne - G15	70	3,5	23	Moins de 1 jour	3
8088	U.H.T.P - Dauphine - G18	10	6,0	96	Moins de 1 jour	2
8090	U.H.T.P - Tamaris - G10	50	10,3	58	Moins de 1 jour	1
8096	U.H.T.P - Provence - G16	52	10,2	178	Moins de 1 jour	3

Informations concernant les Chambres d'Isolement (C-S-I) du site de Neuilly-sur-Marne du 01/01/2012 au 31/03/2012 inclus					
UF	Libellées UF	N	DMS	maxi	mini
8075	U.H.T.P - Auvergne G05	12	3,9	12	1
8079	U.H.T.P - Tournesols - G09	14	5,9	30	1
8082	U.H.T.P - Morvan - G12	20	5,7	17	1
8083	U.H.T.P - Acacias - G13	19	5,1	14	1
8085	Temps Complet - Champagne - G15	17	4,2	16	1
8088	U.H.T.P - Dauphine - G18	8	19,8	40	19
8090	U.H.T.P - Tamaris - G10	7	7,7	16	6
8096	U.H.T.P - Provence - G16	18	6,1	47	Moins de 1 jour

2.4.4 Hospitalisation des personnes dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale

Les tours de prise en charge des personnes détenues par chacun des secteurs sont identiques à ceux des personnes sans domicile fixe, sauf si elles étaient précédemment prises en charge par l'un des secteurs. Ce dernier assurera la continuité des soins.

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

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « un protocole sur la prise en charge des détenus a été élaboré par la DQRJU de l'EPS de Ville-Evrard. Il a été soumis à discussion et approbation lors d'une rencontre à laquelle étaient associées : la Préfecture, la maison d'arrêt de Villepinte, la Direction de la Sécurité Publique, la Direction de l'EPSVE. Faute de signature des partenaires extérieurs, ce document n'a pu être diffusé ».

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

L'ARS adresse l'arrêté d'admission, après qu'une UHTP ait indiqué avoir une disponibilité dans une chambre d'isolement auprès du service des admissions.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « L'ARS adresse l'arrêté d'admission après qu'une UHTP ait été désignée par le service des admissions pour l'accueil du détenu, ceci en fonction d'un tour d'accueil prédéfini ».

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

Il a été rapporté aux contrôleurs que : « à chaque fois, le transport de l'établissement pénitentiaire vers l'EPS se fait dans la précipitation ; on n'est pas prévenu à l'avance, ni du jour, ni de l'heure, alors que ce sont des moyens de l'établissement qui sont mobilisés pour aller chercher la personne ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le plus souvent une marge de 24 à 48 heures est laissée pour organiser le transfert (sauf urgence comme cela s'est déjà produit où le transfert doit avoir lieu le jour même). L'heure de ce transfert est laissée à l'appréciation de l'UHTP désignée ».

Les patients détenus hospitalisés sont le plus souvent placés en chambre d'isolement, en raison de : « la nécessité d'avoir une attention particulière à la « fugue » des personnes détenues ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « une attention particulière est portée aux risques de 'fugue' des personnes détenues hospitalisées. Ce risque est évalué lors des premiers entretiens pour établir, suivant le cas, la prescription de chambre d'isolement ».

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

L'EPSVE à accueillie en 2011 vingt-cinq patients détenus, hospitalisés sous le régime défini par l'article D.398 du code de procédure pénale ; quatorze ont été hospitalisés dans une unité du site de Neuilly-sur-Marne, onze dans une unité des trois sites relocalisé.

Les principaux problèmes mentionnés auprès des contrôleurs tiennent à des relations décrites comme non satisfaisantes entre la maison d'arrêt de Seine-Saint-Denis et l'EPSVE. Il est rapporté aux contrôleurs le manque d'information précise fournie par les équipes médicales de l'établissement pénitentiaire sur les états cliniques des patients. A l'inverse, celles-ci indiquent ignorer l'unité d'hospitalisation où le patient est attendu, ce qui limite les échanges d'information.

Il est rapporté que les équipes médicales à l'EPSVE ignorent les droits de la personne détenue hospitalisée, notamment s'agissant des visites ou de l'accès au téléphone.

S'agissant des personnes déclarées irresponsables pénalement, au terme de l'article L.122-1 du code pénal, les situations d'admission sont exceptionnelles. Deux cas se seraient produits en 2011.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « Aucune admission de patient en 122-1 en 2011 ; en revanche 12 admissions de patients déclarés irresponsables pénalement dans le cadre de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale ».

Le rapport de visite de la maison d'arrêt de Villepinte⁶ établi par le Contrôle général indiquait en 2009 : « S'agissant des soins psychiatriques, il est fait état de l'augmentation des hospitalisations d'office, au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale. Avec le service d'hygiène mentale de la DDASS de Seine-Saint-Denis, il a été mis en place un mécanisme de réservation de places à l'établissement public de santé de Ville-Evrard, mais les relations sont difficiles. Les détenus sont affectés dans un secteur à tour de rôle, neuf sur les quinze de l'hôpital étant concernés. En 2008, quatorze hospitalisations d'office y ont été effectuées ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « l'orientation des patients relevant de l'article D398 du CCP est décidée au niveau du service des soins sans consentement de la Délégation Territoriale/ARS, qui répartit ces accueils entre les 2 établissements concernés du département. Le service des admissions de l'EPSVE prend en charge l'orientation du détenu sur un secteur précis ».

3 L'arrivée des patients

3.1 Le service d'accueil

⁶ Rapport de visite du CGLPL à la maison d'arrêt de Villepinte- aout 2009.

Selon les renseignements obtenus au service des admissions, les patients arrivent pour la plupart de l'hôpital général où ils ont souvent été conduits en urgence par les pompiers ou le SAMU. La personne y bénéficie en principe d'un examen somatique complet et d'un entretien psychiatrique. Lorsqu'il s'ensuit une prescription d'hospitalisation en psychiatrie, le service des admissions de l'EPSVE est avisé ; il informe alors l'unité pressentie en fonction de la sectorisation du patient. La personne sera acheminée à Ville-Evrard dans un délai variant de quelques heures à une journée ; dans tous les cas, elle sera transportée par ambulance.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « lorsqu'il s'ensuit une prescription d'hospitalisation en psychiatrie, si la sectorisation du patient est évidente, il sera directement adressé sur son pôle référent. Dans le cas contraire, le service des admissions est sollicité pour l'orientation du patient sur le pôle assurant l'accueil 'hors secteur'. Toutes les prescriptions d'hospitalisation émanant de l'hôpital général ne passent pas systématiquement par le service des admissions. Les urgences des hôpitaux connaissent le principe de la sectorisation et adressent directement le patient vers l'UHTP concernée ».

Le véhicule se présente à la grille qui ouvre sur une longue allée bordée d'arbres, marquant l'entrée du domaine. Un petit pavillon abrite l'accueil et le standard. Œuvrant sous la responsabilité d'un chef de service nommé « garde du domaine », dix-neuf agents de sécurités répartis en trois équipes assurent une permanence sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Outre la grille, l'accès au domaine est contrôlé par deux barrières. L'entrée est libre de 6h30 à 21h30 ; au-delà, grille et barrières sont fermées. La configuration des lieux permet au gardien de visualiser tout véhicule qui se présente ; il est également possible de se signaler par une sonnette.

Aux dires du personnel, les agents situés à l'accueil ne sont pas avertis de l'arrivée d'un patient. Lorsqu'il se présente aux jours et heures ouvrables, l'ambulancier ou l'accompagnant soumet à l'agent d'accueil les documents attestant de l'identité du patient, et plus particulièrement de son domicile, ce qui va déterminer son orientation vers l'un ou l'autre pavillon. L'accueil ne conserve aucun document ; assurant un rôle d'orientation, il remet un plan à l'ambulancier qui ne connaîtrait pas les lieux ; au verso du plan se trouvent les noms de l'ensemble des pavillons correspondant aux secteurs ainsi que les horaires de visite (à l'exclusion de tout numéro de téléphone).

L'agent d'accueil avise l'unité de l'arrivée immédiate du patient.

L'accueil des personnes domiciliées hors secteur (y compris les personnes détenues hospitalisées en application de l'article D.398 du code de procédure pénale) ou sans domicile fixe, est d'emblé décrit comme une question délicate : un tour de permanence a été instauré. Il vise à mettre en alerte un secteur « principal » et deux secteurs de « recours secondaire ». Le secteur principal reçoit le premier patient hors secteur admis, puis les secteurs de « recours secondaire » mis en alerte accueilleront le patient suivant. Ainsi, lors d'un accueil effectif, un autre secteur prend le relais.

Lorsque l'ambulance se présente après 17h, le week-end ou un jour férié, l'agent d'accueil remplit manuellement une « feuille d'admission » comportant les noms et prénom du patient, la date et l'heure d'arrivée, le mode de transport et le secteur d'admission concerné. Ce document sera remis à un agent des admissions le premier jour ouvrable suivant. Les autres documents – pièce d'identité et carte de sécurité sociale – seront présentés au pavillon.

Les agents d'accueil indiquent devoir parfois faire face à des situations pour lesquelles ils disent n'être guère formés :

- patients arrivant seuls, à pied, présentant des troubles du comportement et formulant plus ou moins clairement une demande de soins ;
- patients hospitalisés cherchant à quitter l'établissement en pyjama ;
- patients accueillis au pavillon Alsace⁷, qui rentrent régulièrement alcoolisés ;

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « personnes accueillies au Pavillon Alsace dans le cadre du Plan Grand Froid (Préfecture). Ce ne sont pas des patients de l'EPS ».

- personnes venant de l'extérieur pour s'adonner à quelque trafic, notamment de produits stupéfiants, dans l'enceinte de l'hôpital.

Le premier cas se résout en principe par l'appel au centre d'accueil et de crise⁸ (CAC), qui intervient rapidement. Les autres situations laissent parfois les agents désemparés : « on a de la patience mais on manque de formation ». Il arrive – « quatre ou cinq fois par an » – qu'il soit fait appel à la police⁹.

Tous les agents ont reçu une formation incendie et aux gestes d'urgence ; malgré les difficultés qu'ils évoquent, certains ne sont pas demandeurs d'une formation à l'entretien. Il a été mentionné aux contrôleurs que les agents affectés à l'accueil venaient de différents services et unités de l'EPSVE, où certains d'entre eux avaient pu connaître des difficultés d'adaptation.

3.2 Les formalités administratives

Depuis la relocalisation (1997), la saisie des admissions est décentralisée et s'effectue au secrétariat de chaque unité, qui procède à l'enregistrement sur un serveur commun.

S'agissant des admissions sans consentement, plusieurs étapes permettent de s'assurer de la régularité de la procédure :

- le secrétariat de l'unité qui procède à la saisie vérifie l'identité du patient et la présence des documents exigés par la loi (nombre de certificat médicaux et qualité du signataire, demande du tiers le cas échéant) ;

⁷ Le pavillon accueille des personnes en difficultés psychosociales.

⁸ Le CAC est une unité intersectorielle, qui accueille, en urgence, des patients admis en soins libres, pour une durée limitée au temps d'une évaluation. Les patients sous contrainte n'y sont jamais accueillis.

⁹ Il a notamment été fait état de l'intervention menaçante de la famille d'un patient, venue protester contre l'admission sous contrainte de l'un des leurs.

- le lendemain, le vaguemestre récupère les originaux pour les remettre au service central des admissions ; celui-ci procède à une deuxième vérification et attire éventuellement l'attention des autorités sur la nécessité d'une rectification¹⁰ ;
- le même jour, la responsable du service des admissions procède à un troisième contrôle.

Une copie du dossier est ensuite adressée d'une part à l'ARS, d'autre part au parquet. L'original demeure dans le service. En cas d'admission pour péril imminent, la famille est parallèlement informée.

Pour soixante-huit patients admis sans consentement entre le 1^{er} janvier et le 30 mai 2012, l'origine n'a pas été notée dans huit cas. Lorsqu'elle est connue, l'origine de provenance est la suivante :

- Avicenne : douze patients ;
- CHI de Montreuil et CH de Montfermeil : huit patients chacun ;
- l'IPPP¹¹ : six ;
- Delafontaine et Verdier : cinq chacun ;
- Sainte-Anne (Paris) : quatre.
- Un patient provenait de l'établissement pénitentiaire de Fresnes.

Vingt-quatre patients (35 % des personnes admises sans consentement) ont été indiqués comme étant sans domicile connu.

La notification des modalités de l'admission s'effectue sous couvert du chef de pôle ; le service central des admissions adresse au patient admis sous contrainte :

- une copie de la décision d'admission ;
- un courrier l'informant :
 - du principe et du régime de l'admission ;
 - de la possibilité de contester la décision devant le juge des libertés et de la détention (JLD), la commission départementale des soins psychiatriques ou le juge administratif, y compris en référé¹² ;
 - de la remise d'un livret d'accueil l'informant de ses droits et des modalités du séjour.

Le courrier comporte un coupon détachable destiné à accuser réception par le patient ou, en cas d'impossibilité ou de refus par lui de signer, d'un coupon signé de la personne ayant procédé à la notification.

¹⁰ Les erreurs concernent le plus souvent un défaut de signature, une demande de tiers non manuscrite ou, à l'époque de la mise en place de la réforme, une erreur dans la référence au texte de loi.

¹¹ L'IPPP : infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris ; cf : rapport du CGLPL

¹² La décision d'admission porte elle-même mention des recours.

En pratique, les unités adoptent des positions variables, ainsi qu'il sera développé plus loin : certains médecins disent délivrer toutes informations utiles au malade en même temps qu'ils lui remettent la décision d'admission et les courriers de notification, d'autres estiment qu'à ce stade du séjour, le patient n'est pas en état de comprendre et s'abstiennent. Le service des admissions enregistre un taux moyen de retour des coupons de 17 %. Il n'est pas établi que le livret d'accueil, comme il est indiqué dans le courrier, soit effectivement remis aux patients.

4 Les conditions d'hospitalisation

4.1 Le contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD)

La loi du 5 juillet 2011 a introduit un contrôle du juge des libertés et de la détention à la suite des décisions du conseil constitutionnel du 26 novembre 2011. Cette disposition vient réformer le dispositif antérieur à cette loi, dans lequel le président du tribunal pouvait être saisi d'une demande de levée d'une hospitalisation sous contrainte à la demande du patient, en introduisant un mécanisme d'examen systématique de la pertinence de l'hospitalisation à temps plein, à échéance régulière.

Sera évoquée ici la saisine de plein droit, qui intervient avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission.

4.1.1 La saisine du JLD

Quelques tentatives ont eu lieu, pour organiser des rencontres avant la mise en place de la loi mais les renseignements recueillis de part et d'autre montrent que la communication entre médecins et magistrats s'avère délicate : les premiers ne voient qu'un intérêt modeste à l'intervention judiciaire et souhaiteraient qu'à tout le moins, le juge se déplace à l'hôpital ; les seconds estiment que justice doit être rendue en son palais.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « des rencontres ont été organisées avant la mise en place de la loi. Un désaccord existait sur l'organisation des audiences... ».

A l'hôpital, la mise en œuvre, le 1^{er} août 2011, sans moyens humains supplémentaires ni formation spécifique, d'une loi votée le 5 juillet de la même année, s'est avérée « très difficile » : les services des admissions et des affaires juridiques ont uni leurs efforts pour diffuser des documents pratiques de nature à soutenir les unités dans leur travail de constitution du dossier nécessaire à la saisine du JLD.

Au sein de chaque unité, selon un calendrier perpétuel¹³ mis au point par le service central des admissions, chaque secrétariat se charge de réunir les certificats médicaux exigés par la loi. Les documents sont ensuite transmis au service des admissions ; celui-ci saisit le JLD de la situation des patients admis à la demande d'un tiers.

¹³ Ce calendrier permet, à partir d'une décision d'admission prise un jour donné, d'indiquer la date butoir à laquelle doit être établi chacun des certificats médicaux exigés par la loi.

S'agissant des patients admis sur décision du représentant de l'Etat, le service des admissions adresse les documents utiles à l'ARS, qui se charge de préparer l'acte de saisine.

L'acte de saisine comporte :

- l'identité de la personne concernée, la date d'hospitalisation sans consentement et son fondement juridique ;
- les coordonnées des représentants légaux s'il s'agit d'un mineur et celles du tuteur ou du curateur s'il s'agit d'une personne placée sous protection ;
- la décision d'admission ;
- le cas échéant, les coordonnées du tiers à l'origine de la demande d'admission ;
- l'ensemble des certificats médicaux (initiaux, de 24 heures, 72 heures, certificat de huitaine) et l'avis conjoint ;
- éventuellement l'avis médical sur l'impossibilité d'être auditionné, ou l'opposition de la personne à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle (visioconférence).

Il est indiqué que, conformément à la demande exprimée par les magistrats, la saisine a lieu dans les huit jours de l'admission. Le vagemestre de l'hôpital est dépêché quotidiennement au tribunal pour y déposer les dossiers.

A réception, le greffe du tribunal faxe au service des admissions un « avis d'audience ».

Outre la date et le lieu de l'audience, l'avis invite le directeur de l'établissement :

- à demander au patient s'il a choisi un avocat ou sollicite un avocat d'office ;
- à faire conduire le patient à l'audience ;
- à lui faire savoir qu'en cas d'absence pour motif médical, il sera représenté par un avocat choisi ou désigné d'office ;
- à permettre au patient de consulter les pièces jointes à la requête ;
- à assister à l'audience, ou s'y faire représenter.

Le service des admissions avise le secrétariat de l'unité de la date d'audience.

En pratique, les convocations parviennent au service des admissions, *a fortiori* au secrétariat du service, dans un délai de un à trois jours avant l'audience.

4.1.2 L'audience

La question des audiences devant le juge des libertés et de la détention a d'emblée été posée par la direction de l'EPSVE qui a déploré les difficultés de transport et de stationnement pour conduire les patients au tribunal de grande instance de Bobigny et plus globalement regretté le temps consacré par le personnel à l'accompagnement des patients, au détriment des soins.

Par ailleurs, un nombre important de médecins et soignants a dénoncé les effets néfastes de la loi sur les patients : « ça crée de l'angoisse ». Certains ont affirmé sans détour que la loi était inapplicable et inappliquée : « les patients ne comprennent pas », « les conditions d'accueil au tribunal de Bobigny sont inacceptables », pour parfois conclure : « on rédige un certificat médical déclarant qu'ils ne sont pas en état d'être entendus ».

Les contrôleurs ont accompagné une patiente à l'audience.

La patiente – hospitalisée à la demande d'un tiers depuis le 26 avril 2012 – était convoquée à 10 heures. Le départ de l'hôpital est intervenu à 9h15, à bord d'un véhicule sanitaire léger (VSL) conduit par un chauffeur de l'établissement. Le cadre de santé et une aide-soignante de l'unité¹⁴, tous deux en blouse blanche, accompagnaient la patiente. Celle-ci a expliqué au contrôleur qu'elle avait déjà rencontré le juge quelques jours plus tôt et qu'une expertise avait été ordonnée. Elle avait vu l'expert et se disait confiante : « il m'a dit que j'allais pouvoir sortir ». Elle avait couché ses arguments par écrit sur une lettre qu'elle entendait remettre à son avocat.

Les soignants ont exprimé les difficultés résultant de cette tâche supplémentaire imposée à moyens constants (deux soignants au moins, mobilisés une demi-journée) ; ils souhaiteraient une entrée directe et discrète au palais de justice, permettant d'éviter l'attente et la « stigmatisation ».

Le chauffeur a expliqué que le stationnement dépendait de la bonne volonté des policiers ou vigiles se trouvant à l'entrée du tribunal : « s'ils nous connaissent, ça va... » ; il a dit n'avoir pas connaissance d'une quelconque place de parking attribuée.

Une trentaine de minutes plus tard le véhicule est arrivé devant le tribunal de grande instance de Bobigny ; les gardes en faction ont d'emblée écarté les barrières pour permettre au VSL de s'approcher du bâtiment ; le chauffeur a indiqué qu'il n'attendrait pas : « je repars à Ville-Evrard, on a besoin de moi là-bas ». En pratique, il est apparu que les chauffeurs étaient toujours sollicités pour d'autres tâches et qu'il n'était pas prévu qu'ils attendent au TGI.

Patiente et accompagnants ont gravi les marches conduisant à l'entrée du tribunal ; évitant une file d'une quarantaine de justiciables qui attendaient de passer sous le portique de détection de masse métallique, ils sont entrés par une porte voisine, autorisés par un agent sur la foi de la blouse blanche. Le contrôleur a suivi. Aucune convocation ni carte professionnelle n'a été exigée.

L'arrivée dans le couloir des JLD, situé au deuxième étage, s'est faite peu avant 10h.

Deux types d'audience se tiennent habituellement, et parfois parallèlement, de part et d'autre du couloir : les audiences statuant en matière de rétention administrative des étrangers en situation irrégulière et les audiences relatives à l'admission en soins sans consentement. Les secondes se déroulent dans un bureau de taille et équipement ordinaires, en bon état. La greffière y travaillait lorsque le contrôleur s'y est présenté.

Le couloir, sombre, tient lieu de salle d'attente ; il est équipé de trois fauteuils et cinq chaises ; cinq personnes y avaient déjà pris place.

¹⁴ Habituellement l'accompagnement est plus souvent le fait d'une infirmière et d'une aide-soignante.

Quelques minutes plus tard, un avocat s'est présenté qui, depuis la salle d'audience, a appelé « Madame X, venez par ici s'il vous plaît... », puis, s'adressant aux accompagnants qui hésitaient : « vous aussi ». Le contrôleur a suivi dans la salle normalement dédiée à l'audience où était déjà installée la greffière du JLD. Celle-ci est restée.

La « patiente-justiciable » s'est étonnée d'emblée : « vous n'êtes pas mon avocat ? ». L'avocat a expliqué le fonctionnement : un conseil différent est commis d'office pour chaque audience. Madame X a redit sa surprise : son avocat lui avait dit « je suis votre avocat » et promis : « on se reverra ». Après quelques explications, Mme X accepte l'assistance de l'avocat du jour ; ce dernier vient de prendre connaissance de l'expertise et lui en montre les conclusions, qui s'avèrent différentes de ce que Mme X en avait compris¹⁵. Un échange s'engage. Le contrôleur a quitté la pièce. La greffière est restée à l'intérieur, poursuivant ses appels téléphonique et son travail de préparation des dossiers.

Après une quinzaine de minutes, le juge s'est présenté, fermement décidé à prendre possession de son bureau pour commencer l'audience : une autre famille, qui a des impératifs de travail, attend dans le couloir depuis un moment déjà. Le juge suggère à l'avocat qui objecte n'avoir pas terminé son entretien de le poursuivre ailleurs. L'avocat interroge : « dans le couloir M. le juge, comme d'habitude ? » ; ce qui fut fait.

L'audience concernant la première situation a débuté à 10h30, avec le même avocat, qui a indiqué avoir en charge quatorze dossiers ce matin-là.

L'audience concernant Mme X a débuté à 10h45, en présence des accompagnants.

Le juge a informé la patiente-justiciable du contenu du dossier (avis médicaux et conclusions de l'expert) ; elle a invité l'intéressée à exprimer ses souhaits, son vécu de l'hospitalisation, la confiance accordée à l'équipe¹⁶ ; Mme X a remis au juge le courrier qu'elle avait préparé à l'intention de « son » avocat ; le juge lui a posé des questions plus précises à partir du contenu. L'avocat a plaidé l'irrégularité de la procédure, faute d'avis du parquet.

Le juge a informé Mme X que la décision serait adressée à l'hôpital le soir même. L'avocat a salué sa cliente avant de se diriger vers une autre patiente en attente. Le cadre de santé a téléphoné à l'hôpital pour qu'un chauffeur vienne récupérer tout le monde. Il était 11h15. Le véhicule est arrivé une trentaine de minutes plus tard. Invitée à s'exprimer sur l'audience et l'attente de la décision, Mme X a regretté avoir rencontré un autre avocat et un autre juge ; elle a estimé avoir pu dire ce qu'elle souhaitait ; elle s'est dit confiante, persuadée que la mesure allait être levée.

Le véhicule était de retour à l'hôpital peu avant 12h30.

Au dernier jour du contrôle – le 1^{er} juin – la patiente n'avait pas reçu la décision.

Des contacts ultérieurs avec l'établissement ont permis de vérifier qu'elle avait été faxée au service des admissions le 1^{er} juin (vendredi) et remise à l'intéressée le 4 juin (lundi), assortie d'explications orales du médecin référent.

¹⁵ L'expert a conclu au maintien de l'hospitalisation.

¹⁶ Equipe en partie présente à l'audience.

A l'issue de l'audience, les contrôleurs ont rencontré le président du tribunal de grande instance de Bobigny ; il s'est déclaré soucieux de dialogue avec les médecins et les patients et désireux de renseigner les uns et les autres sur l'office du juge. Il s'interroge sur le nombre important de patients hospitalisés à Ville-Evrard dont l'état contre indiquerait une audition par le juge ; il observe que les derniers mois ont montré une légère augmentation du nombre de patients présents aux audiences, sans que le pourcentage atteigne les taux habituellement relevés dans les autres tribunaux. Il s'est dit prêt à prendre des dispositions favorisant le stationnement des véhicules hospitaliers et résolu à tenter une nouvelle réunion avec tous les acteurs.

Les chiffres communiqués par le tribunal concernent quatre établissements hospitaliers de la juridiction du TGI de Bobigny.

Depuis le 1^{er} janvier 2012 et jusqu'au 24 mai, 511 dossiers ont été enrôlés.

Au 21 mai, 580 décisions avaient été rendues.

S'agissant du mois d'avril 2012 : 135 décisions ont été rendues, dont 106 concernant l'EPS de Ville-Evrard. Vingt patients étaient présents¹⁷.

Les décisions se répartissent comme suit :

- quatre-vingt-dix maintiens de la mesure ;
- dix-neuf non-lieux à statuer ;
- dix-huit expertises ;
- huit mainlevées.

4.1.3 La notification de la décision

La décision est transmise par télécopie par le greffe au service des admissions, accompagnée d'un courrier à l'attention du patient, qui précise les délais et modalités de l'appel¹⁸ et le caractère non suspensif du recours.

Le service des admissions fait parvenir une copie de la décision au patient concerné par le courrier interne.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « dès réception de la notification d'ordonnance, le document est immédiatement envoyé par fax au secrétariat du pôle dans lequel le patient est hospitalisé pour transmission à l'intéressé.

A la différence de la décision d'admission, rien n'a été mis en place pour s'assurer de la date exacte de remise au patient.

¹⁷ Leur origine n'a pas été précisée.

¹⁸ L'ordonnance est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel, dans les dix jours de la notification.

4.2 Éléments communs à tous les secteurs

4.2.1 Le règlement intérieur

Un projet de règlement intérieur de l'établissement public de santé de Ville-Evrard et ses onze annexes a été remis aux contrôleurs ; il s'agit de la version qui a été adoptée par le conseil d'administration de l'établissement le 26 mars 2010 et visée par la délégation territoriale de Seine Saint-Denis de l'ARS le 21 avril 2010.

L'élaboration du règlement intérieur a été conduite depuis la fin de l'année 2007 ; une première version a dû être soumise à une révision pour mettre le texte en conformité avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi dite « HPST »).

Ce projet n'est pas consultable sur le site intranet de l'établissement, mais ses dispositions semblaient connues des cadres de santé rencontrés sur le site.

Un extrait du règlement intérieur, dans sa version antérieure à la révision approuvée de mars 2010 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 dans tous les secteurs. Il n'existe pas de recensement des distributions opérées aux patients à leur arrivée.

Selon les informations recueillies par les contrôleurs, le travail d'adaptation du règlement intérieur pour qu'il soit en conformité avec la loi du 5 juillet 2011 était en cours lors de la visite, ce qui conduit à ne pas fournir au patient d'informations sur l'accès qu'il peut avoir au juge dans les conditions et selon les modalités prévues par cette loi. Il a été néanmoins porté à la connaissance des contrôleurs que l'établissement disposait d'un budget d'impression afin de pouvoir lancer, durant le second semestre 2012, un tirage du livret d'accueil comportant les dispositions actualisées du règlement intérieur.

Le recueil de la satisfaction se réalise grâce au questionnaire de sortie remis à chaque personne hospitalisée avec le livret d'accueil.

4.2.2 La restauration.

La restauration de l'ensemble des sites de l'EPSVE (site central de Neuilly-sur-Marne, unités d'Aubervilliers, Bondy et Saint-Denis) est assurée par une cuisine centrale, dénommée unité centrale de production (UCP) de Ville-Evrard. Celle-ci dispose d'une infrastructure moderne, agrandie et rénovée au cours de l'année 2010, édifiée selon le principe de la « marche en avant ». Les quatre secteurs de la cuisine sont en continuité par rapport à l'organisation de la production des repas, afin de ne pas créer de circulations inutiles entre des zones non interdépendantes et pour interdire toute circulation de produits vers des zones où ils auraient déjà transités.

La cuisine centrale travaille en liaison froide à délai de trois jours (J+3) ou quatre (J+4) en cas de jour férié. Cette technique de fabrication permet de produire des repas de manière traditionnelle et de les conserver trois à cinq jours avant leur consommation. Ils sont abaissés en température, immédiatement après leur cuisson, puis sont conservés au froid entre 0°C et +3°C.

L'UCP produit 4 100 repas par jour ; elle assure la restauration quotidienne des patients et des personnels de l'ensemble des structures de l'EPSVE du département ainsi que de l'unité de soins de longue durée médicalisée (USLDM) la Roseraie¹⁹, située en face du site de Neuilly-sur-Marne et dépendant de l'établissement de santé de Maison Blanche.

Le budget prévisionnel 2012 s'élève à la somme de 2 867 000 euros. Le prix de revient du repas en 2011 était de 6,91 euros.

L'effectif du service de restauration est de cinquante-neuf personnes ainsi réparties :

Self Neuilly-sur-Marne :	13
Selfs relocalisés (Bondy, Aubervilliers, Saint Denis)	3
Production	20
Réception-Expédition-Magasin	12
Diététique :	4
Nettoyage :	1
Gestion administrative :	6

A l'issue d'une inspection effectuée le 28 octobre 2010 par la direction départementale de la protection des populations (DPP) de Seine-Saint-Denis, l'UCP s'est vue retirer son agrément sanitaire conditionnel. La conclusion du contrôle était la suivante : « établissement non conforme faisant l'objet d'un avertissement ». Le rapport d'inspection précisait que des non-conformités majeures ont été relevées qui devaient être corrigées rapidement et que seule l'activité de restauration collective sur place restait autorisée. Entre octobre 2010 et juin 2011, il ne semble pas que la décision de la DPP de Seine-Saint-Denis ait été appliquée, puisque selon les informations fournies aux contrôleurs, ce n'est qu'entre juin et octobre 2011, qu'à raison de cette interdiction, l'EPSVE a dû conclure un accord de partenariat de quatre mois, avec la société Sodexho afin de fournir les repas permettant d'approvisionner les selfs relocalisés ainsi que les centres d'accueil et de crise et les hôpitaux de jour du département.

Après l'achèvement de travaux d'agrandissement et de modernisation de la cuisine centrale, l'EPSVE a sollicité un nouvel agrément sanitaire qui lui a été accordé le 12 janvier 2012.

Aux termes d'une convention relative à des prestations d'études et de recherches en chimie et micro biologie, en date du 20 avril 2010, signée entre l'EPSVE et le laboratoire ALPA, six prélèvements hebdomadaires sont effectués sur les denrées alimentaires produites et conditionnées à l'UCP. L'objectif de ces prélèvements est d'évaluer la qualité sanitaire des produits et d'identifier les risques liés aux méthodes de préparation.

En outre, un contrôle de la température des camions réfrigérés est effectué

¹⁹ Cette unité accueille en long séjour 114 personnes âgées en état de dépendance.

quotidiennement avant tout chargement sur chaque tournée de livraison, ainsi qu'un contrôle de la température de trois plats pris au hasard.

En avril 2012, le responsable qualité de l'UCP a commandé un audit spécial au laboratoire ALPA en raison de la présence répétée de germes aérobies mésophiles en quantité anormalement élevée.

Les menus sont élaborés trois semaines à l'avance par les diététiciennes en prenant en compte, notamment, le protocole de surveillance nutritionnel élaboré en collaboration avec le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) de l'EPSVE.

Chaque jour, neuf types de menus sont proposés :

- « hospitalisés et self du personnel ;
- ISE (pédopsychiatrie) ;
- garderie (crèche du personnel) ;
- sans porc ;
- hypocalorique ;
- semi liquide ;
- sans sel ;
- sans graisse ;
- végétarien».

En 2008 et 2012, le CLAN a procédé à une enquête de satisfaction sur la prestation alimentaire adressée aux patients et aux personnels. Cette enquête portait sur la variété des menus, les quantités servies, la qualité gustative des repas et les particularités alimentaires (aversions, convictions religieuses, régimes alimentaires). A la question « globalement, que pensez-vous de la restauration ? », 49% des personnes sondés en 2012 ont répondu « satisfaisante », 16% « très satisfaisante » et 27,2% « moyennement satisfaisante ».

Sur les différentes unités du site de Neuilly-sur-Marne, les repas sont livrés entre 6h et 14h du lundi au vendredi par camion réfrigéré.

Les barquettes d'aliments sont stockées dans les armoires froides des offices des unités avant d'être réchauffées au four avant les repas.

Les menus du jour sont transmis sur le réseau électronique, chaque unité étant chargée de les imprimer et de les afficher, ce qui n'est pas toujours réalisé.

4.2.3 L'hygiène

L'EPSVE dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, sous la responsabilité d'un cadre supérieur de santé spécialisée en hygiène, et d'une cellule opérationnelle, service chargé de l'hygiène pour l'ensemble de l'EPSVE. L'unité est composée d'une infirmière ayant la qualification d'hygiéniste et d'une secrétaire, tous à temps plein. Cette cellule est installée au rez-de-chaussée d'un des bâtiments en adjacence de l'allée centrale, disposant de deux bureaux et d'une salle où se retrouvent les agents qui en dépendent.

Cette entité pilote l'action des soixante agents de services hospitaliers (ASH) du site de Neuilly-sur-Marne. Ceux-ci sont répartis à raison de quatre à cinq par unité d'hospitalisation à temps plein, en deux équipes, l'une du matin, l'autre de l'après-midi. S'ajoutent 46.5 ETP répartis sur les différentes UHTP (18,5 ETP à l'UHTP de Saint Denis, seize à Aubervilliers, douze à Bondy) et une équipe de remplacement de six agents qui tournent sur l'ensemble des sites de l'EPSVE.

Un contrat de prestation de services a été établi à Neuilly-sur-Marne pour que soient effectuées des tâches sans lien avec l'hygiène hospitalière : une équipe assure l'entretien de la cafétéria et des bureaux, tandis qu'une autre assure le nettoyage du foyer des étudiants de l'institut de formation aux soins infirmiers (IFSI).

Chaque site de l'EPSVE dispose d'une intendante ; elles sont deux pour le site de Neuilly-sur-Marne dont une a la charge des unités « Trèfle » et « Alizé ». Les intendantes assurent l'encadrement sur place des ASH. Une fiche de poste a été diffusée en mai 2011 pour décrire les principales attributions des intendantes, avec des annexes particulières à chaque site d'affectation, précisant les missions spécifiques. Les amplitudes horaires sont de 7h à 20h du lundi au vendredi.

Un effort de formation est assuré aux ASH sous la forme de sessions d'adaptation à l'emploi à leur prise de fonction, et, trois fois par an, par un organisme extérieur. Des modules sont organisés par le fonds d'assurance formation du secteur sanitaire sur des thèmes tels que l'ergonomie ou l'hygiène en milieu hospitalier dans le cadre du plan de formation.

La cellule, pour l'ensemble de l'établissement, assure en outre le secrétariat du comité de lutte contre les infections nosocomiales, (CLIN), qui est une sous-commission de la CME : à ce titre, elle établit les protocoles lorsqu'il est nécessaire, et procède à leur actualisation. La démarche est similaire sur chaque protocole : un projet est établi par le service de l'hygiène dans le cadre de groupes de travail réunissant des infirmiers et des ASH. Il est ensuite relu par des infirmiers extérieurs aux groupes de travail puis est soumis à la CME pour être validé.

Le bilan d'activité pour l'année 2011 remis aux contrôleurs montre quelques résultats méritant d'être relevés :

- vingt-sept cas de pneumopathies signalées dont un cas de tuberculose ;
- six cas de gale.

Il n'existe pas de contrôle des surfaces à l'exception de la cuisine centrale (UCP) et du self, où un laboratoire extérieur procède à ces examens. Il est à souligner que le service de l'hygiène n'a pas été associé au processus de construction de l'UCP. Sur les 237 prélèvements de surface opérés sur l'UCP et le self, 41 % montraient des prélèvements incorrects (contaminations bactériennes ou présence de moisissures).

La recherche de légionelles dans l'eau a été effectuée la dernière fois le 9 mai 2012 ; le résultat porte la mention : « présence de légionelles au niveau de plusieurs points. Mesures correctives à prendre rapidement puis à contrôler. ». Selon le rapport d'activité pour 2011, les taux de non-conformité sont passés de 16 % en 2006 à 5 % en 2011. Cette année-là, pour cinquante-sept prélèvements opérés, trois avaient révélés la présence de légionelles.

Dans les UHTP, les intendants procèdent à des contrôles d'ATPmétrie²⁰ quatre fois par an.

Un suivi quantitatif de l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) est piloté par le service de l'hygiène pour l'ensemble de l'EPSVE, mais il est en réalité effectué sur chaque unité relocalisée de manière à limiter les déchets en surnombre.

4.2.4 La blanchisserie

L'établissement adhère au syndicat inter hospitalier de la blanchisserie de l'est francilien (SIHBEF), structure située sur le site de Ville-Evrard.

Cependant, l'établissement a conservé un service lingerie de cinq personnes :

- un agent chef chargé d'autres fonctions telles que les déménagements, la réception des mobiliers... ;
- un agent à la couture ;
- trois agents à la lingerie.

Le SIHBEF est chargé du lavage de tout le linge plat : draps, alèzes, taies d'oreiller, taies de traversin, couvertures, serviettes éponge, franges de nettoyage... et du ramassage et de la distribution de chariots de linge destiné aux différents pavillons.

La distribution des chariots a lieu tous les jours du lundi au vendredi pour les unités d'hospitalisation temps plein et ceci pour celles situées sur le site de Neuilly-sur-Marne mais aussi d'Aubervilliers et Bondy. En ce qui concerne les structures extrahospitalières, la distribution a lieu une ou deux fois par semaine suivant leur importance.

Le SIHBEF lave par jour ouvrable une tonne six de linge pour l'EPSVE sur un total lavé par jour de dix tonnes.

Le personnel de la lingerie de l'EPSVE est en charge de plusieurs fonctions :

- les relations journalières avec les unités d'hospitalisation aux fins de connaître leur besoin en linge ;
- la préparation des chariots qui seront distribués par le SIHBEF ; sur roulettes, ils sont enveloppés dans une housse plastique et sont distribués tous les jours du lundi au vendredi ; la lingerie n'est jamais fermée plus de trois jours consécutifs ; par jour ouvrable, la lingerie distribue environ 600 draps, entre 700 et 800 serviettes, 200 couvertures ;
- la distribution :
 - des vêtements professionnels, lesquels sont achetés par l'EPSVE ;
 - de la lingerie à usage unique ; il existe un kit literie à usage unique comprenant draps, taie d'oreiller, couverture, pyjama. En outre, d'autres kits à usage unique comprennent serviette de toilette, slip, serviettes

²⁰ L'ATPmétrie est une technique enzymatique, basée sur le principe de la bioluminescence, qui permet de mesurer la quantité d'adénosine triphosphate, présente dans un échantillon, notamment l'eau et les aliments, afin de vérifier l'absence de sa production. Cette technique, simple d'usage, présente cependant l'inconvénient de marges d'erreurs très significatives.

périodiques, couches d'adultes et enfants, alèze. Durant l'année 2011, par exemple, il a été consommé 147 kits literie et 40 149 couches d'adultes. Sont également distribués des kits spécifiques à usage unique pour certains services, tels que la cuisine ;

- à la demande, des matelas – cinquante-cinq sont actuellement en stock – , les oreillers, les traversins ainsi que les matelas des chambres d'isolement – vingt-sept sont en stock – ;
- des franges à plat pour le lavage des sols ;
- du linge personnel des patients si celui-ci est donné à la blanchisserie, ce qui est parfois le cas, afin qu'il soit marqué au nom du patient par l'atelier couture, cet atelier réalisant également des petites retouches.

A côté de cette lingerie centrale, toutes les unités ont mis en place un stock de linge plat et un stock de vêtements pour les patients en difficulté.

S'agissant de la gestion du linge, le service de l'hygiène n'est pas destinataire des analyses bactériologiques qui sont faites.

4.2.5 Le service des transports

Le service central des transports est installé sur le site de Neuilly-sur-Marne. Il assure la gestion d'un parc de 172 véhicules comprenant ceux qui sont affectés au transport de personnes (patients), les camions réfrigérés chargés du portage des repas de la cuisine centrale vers les différentes unités délocalisées de l'EPSVE, ainsi qu'un parc de véhicules à la disposition des secteurs.

A la suite d'un audit réalisé en 2007, le parc a été réduit d'une dizaine de véhicules et un contrat de location a été signé pour la mise à disposition et l'entretien de cinquante-six véhicules légers – essentiellement destinées aux visites à domicile pour les unités délocalisées – . Dans ce contrat figurerait le véhicule de fonction de l'ancien directeur général de l'EPSVE, une Audi de type A5.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : «le véhicule de l'ancien Directeur était un véhicule personnel et ne figurait donc pas au contrat de location ».

Le service assure une maintenance mécanique pour les véhicules sanitaires et a, à cet effet, un garage disposant d'un équipement avec pont de graissage.

L'affectation des véhicules selon les secteurs résulte d'un document interne à l'EPSVE dénommé « procédure 2 : mutualisation de tous les véhicules sur l'ensemble des sites de l'EPS ».

Le responsable de service, cadre, a sous son autorité vingt-quatre agents, dont deux mécaniciens et sept ambulanciers. Une pénurie d'effectifs ne permet plus à ce service de faire les transferts pour des activités, qui sont assurés par les personnels des pôles.

Le service n'assure pas les transports de patients hospitalisés pour la première fois, à l'exception de ceux qui viennent de la maison d'arrêt de Villepinte au titre des dispositions de l'article D.398 du code de procédure pénale : dans ce cas, un véhicule se rend à l'établissement pénitentiaire, après avoir pris l'attache du greffe de la maison d'arrêt. Il est rapporté que les patients sont la plupart du temps sous contention.

Lorsqu'une personne est en programme de soins, le service des transports la ramène à l'unité d'hospitalisation. En cas de fugue, de la même manière, le service des transports va chercher la personne à son domicile ou dans un commissariat et, avec l'accompagnement de personnels soignants (un à deux), elle est ramenée à l'établissement.

S'agissant des transports au tribunal de grande instance de Bobigny, le service des transports centralise les demandes de déplacement de l'ensemble des sites de l'EPSVE par des bons de transport qui lui sont adressés deux à trois jours avant les audiences. Le jour dit, le véhicule part du site de Neuilly-sur-Marne et fait une forme de tournée, amenant les patients qui sont conduit devant le juge des libertés. Là, il est indiqué que le véhicule stationne, lorsqu'il y a de la place, dans un parking réservé aux véhicules des chefs de juridiction et des magistrats et fonctionnaires, au premier niveau du TGI. Il n'y pas toujours de place au tribunal mais les difficultés de stationnement ne sont pas différentes de celles rencontrées lorsqu'il s'agit de se rendre à la préfecture ou à la délégation territoriale de l'agence régionale de santé du département. Le temps d'attente est de l'ordre d'une heure à une heure trente, mais les véhicules assurant l'accompagnement ne restent pas, déposant seulement les patients et leurs accompagnateurs.

Un tableau établi par le service des transports retrace, à titre d'illustration, pour le mois d'avril 2012, les différents types de transports effectués :

SORTIES AMBULANCES AU MOIS D'AVRIL 2012		
TGI de Bobigny	11	9,40%
Sur d'autres hôpitaux (MCO, autres...)	58	50%
Sur la commune de Neuilly/Marne	17	14.6%
Nombres de transferts sur les secteurs extra	21	18.1%
Nombres de transferts hors département	9	7,9%
Total	116	100%

Les véhicules de transport des personnes ne sont pas équipés de matériel de contention, à l'exception de ceux installés à bord sur prescription du code de la route (ceintures de sécurité).

4.2.6 Les autres éléments commun

4.2.6.1 L'accès au dossier médical

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il était officiellement demandé l'accès au dossier médical moins de trois fois par an. Dans ce cas, c'est le chef de pôle qui est saisi par le directeur et qui prépare l'envoi.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « il y a eu 102 demandes en 2011 dont 53 pour le seul site de Neuilly-sur-Marne ».

Toutefois, il arrive régulièrement que les différents praticiens traitent d'éléments contenus dans le dossier médical avec le patient, sa famille ou son entourage dûment reconnu.

Les pratiques de chaque unité sont décrites *infra*.

4.2.6.2 Le service des sports

Le service des sports est ouvert à tous les patients (enfants, adolescents et adultes) fréquentant une des structures de l'EPSVE et munis d'une indication thérapeutique du médecin psychiatre référent ainsi que d'un certificat médical d'aptitude aux sports du médecin généraliste.

La file active de patients adultes pour le service des sports depuis le 1^{er} septembre 2011 est de 111. Chaque année, le service assure 2 000 entrées à la piscine municipale de Neuilly-sur-Marne.

Le budget pour l'année 2011 du service s'élevait à 2 700 euros pour le fonctionnement et 24 000 euros pour les séjours thérapeutiques.

Une équipe assure l'animation de ce service : elle se compose de trois personnes :

- un cadre socio-éducatif à temps plein ;
- une éducatrice spécialisée à temps plein ;
- un infirmier à temps partiel (0,4 ETP).

Le service des sports accueille régulièrement des éducateurs spécialisés stagiaires pour une durée de huit semaines. Le jour de la visite, deux stagiaires prêtaient leur concours à l'organisation des activités.

Par ailleurs, l'équipe du service des sports travaille en collaboration avec les référents des secteurs. Les soignants des différents services installés sur le site de Neuilly-sur-Marne accompagnent leurs patients et participent à l'animation des activités. Certains ont suivi des formations spécifiques à l'encadrement d'activités sportives.

Le service des sports propose différents types d'activités. Certaines sont régulières et hebdomadaires (escalade, piscine, musculation, randonnées, gymnastique douce, entraînement aux sports collectifs), d'autres sont plus ponctuelles comme des rencontres inter-hôpitaux ou la pratique de certains sports (tennis, tennis de table, vélo ...). Enfin, des prises en charge individuelles sur quelques séances pour certains patients peuvent être organisées, comme des séjours thérapeutiques de trois à sept jours (ski, voile, sports collectifs, randonnée, escalade ...). Des journées à thème (cerf-volant en bord de mer, randonnées, escalade en milieu naturel ...) sont également menées.

Les rencontres inter-hôpitaux ainsi que les séjours thérapeutiques sont organisés en collaboration avec l'association « Sport en tête » qui regroupe une centaine de structures de santé mentale en France et en Europe.

Pour l'exercice de ses activités, le service des sports dispose de plusieurs structures à l'intérieur du site de Neuilly-sur-Marne :

- la « Rotonde » abrite un mur d'escalade, une salle équipée de tapis et de divers accessoires utilisés pour la gymnastique douce, une table de ping-pong ainsi que les vestiaires ;

- dans un bâtiment annexe se trouvent le bureau du service et la salle de musculation équipée de nombreux appareils à charge guidée, bancs de musculation, vélos elliptiques, vélos d'appartement ;
- le service bénéficie également d'un terrain de football, situé dans le parc du site, d'un court de tennis en terre battue et d'un parcours de santé de 1,7km.

La municipalité de Neuilly-sur-Marne met à la disposition du service des sports de l'EPSVE la piscine municipale « Plein Soleil », ainsi que le mur d'escalade d'un gymnase municipal.

Le service propose un accueil personnalisé aux patients. Les capacités physiques ne sont jamais un obstacle à la pratique d'une activité sportive qui est envisagée comme un médiateur thérapeutique entrant dans la logique du projet de soins.

Le service a également pour mission de sensibiliser et initier les professionnels aux pratiques sportives et à leur potentiel thérapeutique. A titre d'exemple, il est à l'initiative d'une formation conjuguant les techniques de l'escalade et l'approche de ce sport comme médiation thérapeutique.

Les patients sont adressés au service des sports par les équipes des différentes structures mais certains peuvent également entrer directement en contact.

Afin d'assurer la communication des activités qu'il propose, le service des sports transmet par voie électronique aux différents secteurs un tableau annuel des activités thérapeutiques hebdomadaires précisant les jours, les heures et les lieux des cours dispensés ainsi qu'un tableau semestriel des rencontres sportives. Il les informe également des séjours thérapeutiques et des activités ponctuelles.

Les contrôleurs ont cependant pu constater que de nombreux patients n'avaient pas accès à cette information et ignoraient l'existence du service des sports. Les tableaux des activités hebdomadaires et des rencontres sportives ne sont pas affichés dans plusieurs unités d'hospitalisation temps plein. Par ailleurs, ni le règlement intérieur de l'établissement ni le livret d'accueil ne font référence au service des sports.

4.2.6.3 L'exercice des cultes

Le règlement intérieur et le livret d'accueil précisent que les patients peuvent rencontrer un représentant de leur culte en s'adressant à l'équipe soignante de leur service.

Le règlement intérieur précise : « il est néanmoins rappelé que toute forme de prosélytisme est strictement interdite dans l'enceinte de l'EPSVE »²¹.

Seul l'aumônier catholique est présent sur le site, les autres cultes n'ayant pas de représentant désigné.

L'aumônerie catholique de l'EPSVE est un service de l'établissement, rattaché à la direction générale mais qui dépend également du diocèse de la Seine-Saint-Denis. Elle dispose de locaux dédiés et d'équipements.

L'équipe est composée d'un permanent salarié à mi-temps et de huit bénévoles.

²¹ Cette précision ferait suite à des cas de conversions forcées rencontrées dans le passé.

L'aumônerie organise tous les mardis de 14h30 à 15h30 un « temps de partage et d'amitié » ouvert à tous au cours duquel ceux qui le désirent peuvent partager un café, un jus de fruits avec un petit gâteau, fournis par l'hôpital. Ce moment est suivi, pour ceux qui le souhaitent, d'un temps de prière de 15h30 à 16h. En 2011, 737 personnes ont été accueillies le mardi après-midi à l'aumônerie.

Une messe est célébrée dans la chapelle de l'aumônerie, par un membre de la société des pères blancs missionnaires d'Afrique, tous les dimanches matin à 11h ainsi que lors des fêtes religieuses. En 2011, 881 personnes ont assisté à ces célébrations.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « la messe des dimanches et jours de fêtes religieuses a été célébrée par un père blanc missionnaire d'Afrique qu'occasionnellement à titre de remplacement. L'équipe de l'aumônerie est, en effet, accompagnée depuis le 1^{er} janvier 2012 par un prêtre du diocèse officiellement mandaté par l'évêque de Saint-Denis ».

Le jeudi après-midi des membres de l'aumônerie se rendent dans les différents services pour rencontrer les personnes qui en ont expressément fait la demande mais également les autres patients dans les salons ou les couloirs des unités « afin de passer un moment ensemble et partager un temps de convivialité ».

Le « bilan d'activité de l'aumônerie catholique de l'hôpital de Ville-Evrard pour l'année 2011 », remis par l'aumônerie aux contrôleurs, fait état de refus à l'accès de certains services « avec pour toute explication : « ah non, pas de vous ici, la religion a fait déjà bien assez de mal comme ça » ! ». Cette difficulté d'accès à certaines unités fermées a été confirmée oralement aux contrôleurs. Cependant, l'aumônerie se félicite d'avoir obtenu il y a deux mois une clef permettant l'ouverture des portes des unités.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « l'accueil de l'aumônerie dans les différents secteurs de l'hôpital est beaucoup plus positif dans une confiance réciproque. L'aumônerie se réjouit d'avoir reçu une clef pour entrer dans les pavillons afin de moins déranger le personnel. Ils sonnent à la porte, ils rentrent et signalent toujours leur présence à l'équipe soignante ».

Il a également été rapporté aux contrôleurs qu'un praticien hospitalier s'opposerait depuis trois ans au sacrement de première communion d'un de ses patients : il s'agit, selon l'aumônerie, « d'une obstruction à l'expression de la spiritualité et au droit du patient à vivre selon ses croyances alors qu'il n'est pas atteint d'une pathologie incompatible avec ce sacrement ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le problème avec le praticien est résolu. Il est arrivé qu'un praticien s'oppose à ce qu'un patient de long séjour reçoive la première communion. La phrase suivante est à supprimer : il s'agit d'une obstruction.... sacrement : les mots contenus dans cette phrase ne correspondent pas à ce qui peut être dit car aucun membre de l'aumônerie n'a de compétence pour juger d'une pathologie ».

Il a été rapporté aux contrôleurs qu'une « messe » de Pâques aurait été célébrée par un membre de l'aumônerie, dans un couloir d'une unité d'hospitalisation au long cours. Les patients auraient été réunis pour y assister sans autorisation préalable des médecins, ni de la direction de l'établissement, et la célébration se serait achevée par la question suivante : « qui veut se convertir ? ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « l'équipe officielle de l'aumônerie n'a rien à voir avec cette 'messe' qui ne correspond ni à leur pratique ni à leur mission. Pour éviter de telles dérives, ils ont pris l'initiative de s'identifier dans chaque service par un trombinoscope avec le nom et la photo de chacun des membres ».

4.2.6.4 La cafétéria

Une cafétéria se situe au centre du site de Neuilly-sur-Marne, en face du bâtiment de l'administration. Construite en préfabriqué, elle comporte à l'extérieur quelques aménagements, souvent détériorés, mais qui permettent aux patients de s'asseoir lorsque les conditions météorologiques le permettent.

Elle est ouverte tous les jours du lundi au vendredi de 8h30 à 11h45 et de 12h30 à 16h - fermée à 15h le vendredi.

D'une superficie de 80 m², elle comporte une banque qui sert de comptoir pour les patients. Elle est dotée de douze tables, trente chaises, avec un coin salon disposant de cinq fauteuils et de cinq plantes vertes ; un wc est réservé au personnel et un autre aux patients ; un lavabo sans miroir avec du savon liquide à disposition sert à la fois au personnel et aux patients.

Deux agents sont affectés au fonctionnement de cette cafétéria.

Des boissons non alcoolisées, tels que des sirops, sont distribuées gratuitement. Toutefois des distributeurs de café et de friandises sont à la disposition des patients : le café est vendu cinquante centimes, la canette de soda un euro, les sandwiches entre deux euros et deux euros cinquante.

De la musique est diffusée en permanence dans la cafétéria. Il est interdit d'y fumer. Les patients peuvent se rendre à l'extérieur où se trouvent des cendriers.

Deux journaux sont mis à la disposition des patients : « Le Parisien » et « L'équipe ». La cafétéria ne dispose pas de kiosque à journaux. Elle n'y vend pas non plus de tabac.

Différents types de jeux de société sont accessibles aux patients, tels que cartes, échecs....

Certains patients peuvent faire de l'initiation à différents instruments de musique ; un piano est installé dans un coin de cet espace. Le jour de la visite des contrôleurs un patient avec un soignant s'initiait à la guitare. Le 24 mai 2012, était prévue une journée dite «quartet», de 15h à 16h30, avec un goûter sur place.

Dans cette cafétéria sont exposées des œuvres de patients telles que des peintures ou des figurines effectuées dans le cadre de l'ergothérapie.

Les personnels affectés à ce service organisent un certain nombre de manifestations particulières telles que des matches de football entre les patients et les soignants : l'un est prévu le 31 mai 2012. Un cross dans l'hôpital pour les patients et les soignants est également programmé.

Sont également effectuées des journées à thème ; la dernière en date est appelée « journée du souffle ».

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'un téléviseur devrait être installé prochainement.

Durant la visite des contrôleurs, six tentes de 30 m² chacune ont été installées à l'entrée principale de l'établissement pour assurer entre le 4 et le 21 juin 2012, de 11h à 18h, une exposition des œuvres réalisées dans les ateliers par les patients. Durant chacune de ces journées, il est prévu à la fois des visites, des ateliers de sculpture, de lecture et de musique.

4.2.6.5 La bibliothèque - le centre de documentation

La bibliothèque et le centre de documentation de l'EPSVE sont ouverts aux patients et aux soignants les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9h30 à 17h. Il comporte également un centre de documentation pour les professionnels. Les deux bibliothèques regroupent 20 000 ouvrages ; des abonnements regroupés permettent de recevoir sept journaux ou revues différents.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « la bibliothèque et le centre de documentation de l'EPSVE sont ouvertes à tous les publics de l'établissement de Ville-Evrard comme de l'extérieur : professionnels, étudiants-internes et patients. Il est ouvert tous les jours de 9h30 à 17h, le mercredi sur rendez-vous. Il comporte plusieurs salles d'ouvrages professionnels et une salle de bibliothèque pour tous. La bibliothèque pour tous dispose d'un fonds de 4 000 ouvrages dont 3 000 romans plus des bandes dessinées, livres d'art et photographies. En sus elle propose des journaux et revues. Les autres salles mettent à disposition des revues et ouvrages professionnels (fonds récent et ancien de 20 000 ouvrages) ».

Pour les patients, le rythme des prêts est d'un ouvrage ou revue par semaine, les plus volumineux ou précieux devant être consultés sur place.

Deux documentalistes et deux adjoints administratifs gèrent le centre de documentation et la bibliothèque. Le budget annuel géré par le service pour l'achat des ouvrages et revues de l'établissement est de 70 000 euros dont 9 000 sont consacrés à des revues ou ouvrages distrayants, diffusés à l'ensemble des unités de soins ».

Ils accueillent en moyenne quinze patients par semaine²², et n'ont reçu aucune formation spécifique à l'accueil des personnes ayant des troubles psychiatriques. En 2004, Deux boutons d'alarme ont été installés dans la bibliothèque : ils n'ont pas jamais été utilisés.

Deux ateliers de lectures sont organisés, un pour les enfants et l'autre pour les adultes par les équipes soignantes des secteurs.

En 2010, un important stock de dons d'ouvrages a été proposé à toutes les unités d'hospitalisation temps plein de Neuilly-sur-Marne, comme celles des relocalisations mais aussi des hôpitaux de jour. Les contrôleurs ont pu constater lors des précédentes visites que, dans certains sites, ces cartons n'avaient pas été ouverts.

Deux bibles et un exemplaire du Coran sont à disposition.

Les rapports annuels du contrôleur général des lieux de privation de liberté ne sont pas présents.

²² En 2011, 771 patients ont été reçus à la bibliothèque.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « les rapports annuels du Contrôleur général des lieux de privation de liberté sont accessibles en ligne depuis les ordinateurs du centre de documentation sur l'intranet en tapant rapport du CGLPL sur le moteur de recherche ou bien via Alexandria (base documentaire du centre de documentation) ».

4.2.6.6 Les archives

Les archives administratives et médicales de l'EPSVE sont conservées depuis 1868²³. Depuis les années 2000, elles sont centralisées.

Le service des archives emploie un archiviste et trois ETP d'agents administratifs pour la collecte, le tri, le classement et la communication des documents. 3,6km linéaires de rayonnages sont équipés.

4.3 Les soins somatiques

4.3.1 Les médecins généralistes

Un service dit de « spécialités » comprenant des consultations sur place de médecine générale et de spécialités, des consultations dans les unités d'hospitalisation de médecine générale ainsi que la garde de médecine générale sur place, est rattaché au pôle transversal « CRISTALES » – pharmacie, spécialités médicales/soins somatiques, département d'information médicale, la PASS²⁴, l'addictologie et la biologie médicale –. Quatre médecins généralistes assurent les consultations à Neuilly-sur-Marne ; ils sont aidés des médecins des sites délocalisés pour établir le tableau de garde.

Le chef de service des spécialités est le président du comité de lutte contre la douleur (CLUD) de l'établissement.

La continuité des soins est assurée 24h sur 24h par un médecin généraliste qui demeure sur place. Ce médecin assure les urgences somatiques survenant sur le site de Neuilly-sur-Marne ainsi que la prise en charge somatique de quatre pavillons d'hospitalisation dont le centre d'accueil et de crise. Afin de faciliter ses déplacements, il dispose d'un véhicule.

Antérieurement, le service de spécialité était plus étoffé : les praticiens ont déploré la fermeture de la salle de radiographie, obligeant à des transports vers l'hôpital de proximité pour toute radiographie. Désormais, les radiographies conventionnelles, échographies, et mammographies, sont effectués dans des centres radiologiques privés, les tomodensitométries, les imageries par résonance magnétique, les scintigraphies et les radiothérapies sont effectuées soit au centre hospitalier intercommunal de Montfermeil, soit à l'hôpital privé de Marne-la-Vallée. Les prises en charge pour les rendez-vous externes sont réalisées par le secrétariat.

L'électroconvulsivothérapie (ECT), dont les indications persistent dans certaines pathologies psychiatriques, ne peut plus être pratiquée en raison de l'absence d'anesthésistes.

²³ L'arrêté d'internement de Camille Claudel s'y trouve. Il est régulièrement consulté par des historiens.

²⁴ PASS : permanence d'accès aux soins.

Le médecin généraliste effectue une consultation médicale d'entrant dès que possible, en fonction de l'état psychiatrique du patient. Elle aura lieu au plus tard dans les 24h.

Le projet médical d'établissement a mis l'accent sur la prise en charge globale de l'état de santé du patient. Ainsi une attention particulière est portée : à la prévention du tabagisme, à la contraception, à la prévention des accidents thromboemboliques et des accidents de fausse route, aux vaccinations. La prise en charge des soins dentaires et de pédicurie est particulièrement attentive : une consultation initiale systématique est préconisée.

Des soins infirmiers, comme des pansements d'ulcères ou des sutures lors des automutilations, sont également effectués sur place.

La pré décontamination du matériel dentaire et de pédicurie est effectuée sur place et la stérilisation est pratiquée au centre hospitalier Jean Verdier à Bondy.

Le service est agréé pour l'accueil des médecins étrangers en cours de procédure d'autorisation d'exercice de la profession de médecin, ainsi que les médecins généralistes en stage²⁵ de diplôme d'étude spécialisées en médecine générale (DES).

4.3.2 Les consultations de spécialités

Le service de spécialités est ouvert de 9h à 17h du lundi au vendredi.

Le tableau des consultations de spécialités proposées sur le site de Neuilly-sur-Marne est le suivant :

	Matin	Après-midi
Lundi	9h30-12h Pédicurie	14h-17h Pédicurie
	9h30-12h Dentiste n°1	14h-17h kinésithérapie
	9h30-10h Ophtalmologie	
	11h-12h Gynécologie	
	9h30-12h cs Douleur	
Mardi	9h30-12h Pédicurie	14h-17h Pédicurie
	9h30-12h Dentiste n°1	14h-15h30 Dentiste
	9h30-12h Dentiste n°2	14h-15h Gynécologie
		14h30-15h30 Endocrinologie
Mercredi	9h30-12h Dentiste	14h-17h Psychocorporelle
Jeudi	9h30-12h30 Pédicurie	14h-17h Pédicurie
	10h-12h Dentiste n°1	13h30-15h30 Dentiste
	9h30-12h Dentiste n°1	
	9h30-12h cs Douleur	
Vendredi	10h30-12h Dermatologie	14h-15h30 Dermatologie
	9h30-12h Dentiste	

²⁵ Stage hors CHU.

Une attention particulière est portée par l'équipe de médecine générale à la prise en charge de la douleur des malades psychiatriques. A cet effet, une échelle visuelle analogique spécifique a été établie et des consultations de prise en charge de la douleur ont été mises en place.

Bien que les consultations dentaires soient nombreuses, il a été précisé aux contrôleurs que les délais d'attente étaient longs.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le délai d'attente pour une consultation dentaire est de 1 semaine, ce qui n'est pas long ».

Le service assure également la prise en charge somatique pour des patients autistes vivant en foyer, des patients vivant en maison d'accueil spécialisé et des patients d'instituts médico-professionnels (IMPro) hors convention.

4.3.3 Activité

En 2011, le service des « spécialités » a effectué pour l'ensemble de l'EPSVE :

- 6 446 consultations de médecine générale (6782 en 2010), dont 5135 sur le site de Neuilly-sur-Marne ;

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « 6286 consultations en médecine générale, mais l'intégralité des saisies n'a pas été effective pour l'ensemble des sites ».

- 783 soins de pédicurie (302 en 2010) ;
- 516 soins infirmiers (291 en 2010) ;
- 630 consultations dentaires (599 en 2010) ;
- 131 consultations de dermatologie (166 en 2010) ;
- 133 consultations d'endocrinologie (140 en 2010) ;
- 142 consultations de gynécologie (193 en 2010) ;
- 52 consultations d'ophtalmologie.

4.3.4 Les examens biologiques

Le laboratoire d'analyses médicales du site a été fermé et les examens biologiques ont été confiés au laboratoire du centre hospitalier de Saint-Denis.

Plusieurs difficultés secondaires à cette externalisation ont été notées :

- les méthodes de prélèvements sanguins ainsi que les supports (tubes) ont été modifiés ;
- un nécessaire interphasage entre le système d'information de l'EPSVE et le CH de Saint-Denis a été établi. Il permet l'établissement de code barre-patients spécifiques à partir de la création du patient dans le logiciel administratif de l'hôpital « CPAGE ». La synchronisation des deux systèmes n'étant pas immédiate, il n'est pas rare de devoir établir les étiquettes biologiques manuellement, ce qui va à l'encontre des recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé ;

- la consultation numérique des résultats biologiques est difficile en urgence ; en particulier il n'y a pas d'alerte lors d'écarts à la norme des résultats ;
- la tournée de ramassage de 80 % des prélèvements s'effectue à partir de 8h ; lors des urgences il est fait appel à un coursier spécifique qui se déplace en moto. La tournée de ramassage concerne tous les sites délocalisées, ainsi il a été précisé qu'il n'était pas rare que les prélèvements arrivent hémolysés au laboratoire, imposant un nouvel examen ;
- le transport s'effectue réglementairement sous triple emballage. Chaque unité d'hospitalisation dispose de deux malles isothermes, dont le nettoyage est assuré par des aides-soignantes du service de spécialités, obligeant à des manutentions en nombre.

4.3.5 La pharmacie

Après la mise en place du logiciel « Génois²⁶ » en 2004, un plan de « mise en place du circuit du médicament » a été décidé en 2007-2008 :

- en 2008, mise en place de la validation informatique de la délivrance ;
- conditionnement unitaire décidé ;
- automatisation du stockage des médicaments dans la pharmacie et dans les unités de soins ;
- en 2011, abandon du projet de stockeurs et décision de délivrance nominative quotidienne.

De nombreux retards et changements de cap ont entravé l'évolution de la mise en place du circuit du médicament, en particulier lors de l'installation du logiciel « Citrix²⁷ » qui nécessitait vingt-minutes de temps de connexion avec « Génois ».

L'existence de 12 000 doublons dans la base de données patients, ne permet pas actuellement la sécurisation totale de l'administration du médicament. Les contrôleurs ont pu observer que les patients, dont la maladie peut parfois dégrader les fonctions cognitives, ne sont pas dotés d'un bracelet d'identification nominatif.

Le service de la pharmacie est composé de :

- deux praticiens hospitaliers temps plein, dont le chef de service ;
- un praticien hospitalier en attente de titularisation ;
- un assistant ;
- un attaché ;
- sept ETP de préparateurs en pharmacie ;
- un référent technique faisant fonction de cadre médico-technique ;

²⁶ Logiciel spécialisé dans le circuit du médicament (prescription-dispensation-administration).

²⁷ Logiciel serveur permettant de déployer des applications ou des services sur un réseau et d'y accéder à distance.

- une secrétaire médicale temps plein ;
- un adjoint des cadres.

4.4 La continuité des soins

La continuité des soins sur le site de Neuilly-sur-Marne est assurée par une ligne de gardes de médecins séniors - une astreinte opérationnelle en médecine générale et une garde d'interne en psychiatrie.

4.4.1 La continuité des soins psychiatriques

4.4.1.1 L'encadrement de nuit

L'encadrement de nuit des personnels soignants, dont l'équipe est composée d'un cadre de santé et de deux infirmières, est positionné de 21h à 6h, au premier étage de la loge d'entrée de l'établissement. Ce « service central de veille », assure l'organisation du travail de la nuit, en faisant le point des lits libres et des effectifs. Il organise l'accueil de nuit des patients.

Le 23 mai 2012, sept lits étaient disponibles sur le site de Neuilly-sur-Marne et six sur les sites délocalisés.

Un groupe de cinq aides-soignants et un infirmier en surnombre était présent sur place : ils peuvent être redéployés en fonction des absences.

La nuit, l'EPSVE accueille trois ou quatre patients en provenance des services d'accueil des urgences des hôpitaux du département.

4.4.1.2 Les psychiatres

Un tableau de permanence de 17h à 18h30 du lundi au vendredi, pour le site de Neuilly-sur-Marne, est établi, le psychiatre de permanence se tenant dans son unité.

Les contrôleurs ont pris connaissance du tableau intitulé :

« Numéro où joindre le psychiatre de permanence à compter du 10 avril 2012 :

- Lundi : Tamaris ;
- Mardi : Orion ;
- Mercredi : Dauphine ou Provence ;
- Jeudi : Morvan ;
- Vendredi : Auvergne ou les Tournesols ».

Certaines unités ont également établie un tableau « de permanence du samedi matin » et d'astreintes du vendredi de 17h à 18h30.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « Les médecins du pôle 93G13 assure une permanence médicale du lundi au vendredi tous les jours jusqu'à 18h30. Cette organisation interne n'était pas notée sur le tableau de permanence ».

- **Le psychiatre sénior :**

Il assure une présence sur place de 18h30 à 9h du lundi au vendredi et de 12h30 le samedi au lundi 9h, ainsi que les jours fériés. Il dispose d'une chambre au centre d'accueil et de crise ainsi que d'un véhicule. Il assure la prise en charge de tous les patients hospitalisés sans consentement. Il s'occupe également de l'admission des mineurs.

- **L'interne :**

Un interne de spécialités en psychiatrie est de garde sur place.

Tous les internes de l'EPSVE participent aux différents tableaux de garde de Neuilly-sur-Marne et des sites délocalisés.

L'interne de garde assure l'entretien d'accueil de tous les entrants en hospitalisation libre et prend en charge les urgences des patients hospitalisés.

4.4.2 La continuité des soins somatiques

Un médecin généraliste du service de « spécialités » est de permanence 24h sur 24.

Il prend en charge l'examen somatique des arrivants de 18h30 à 9h, le suivi somatique des patients du centre d'accueil et de crise, les urgences somatiques des patients hospitalisés dans les unités d'hospitalisation temps plein en l'absence du somaticien référant de l'unité.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « une garde intérieure du lundi au vendredi de 9h à 17h sur place et une astreinte opérationnelle sur l'ensemble de l'établissement de 17h au lendemain 9h en jours de semaine et à partir de midi le samedi pour le weekend. La permanence du samedi matin est assurée par le médecin somaticien d'astreinte. Il n'y a pas de garde 24/24. C'est l'interne de garde qui prend en charge les examens somatiques à partir de 18h30. ».

Chaque unité d'hospitalisation est équipée d'un chariot d'urgence composé d'un pousse-seringue, d'une aspiration portative, d'un défibrillateur et d'un ambu™ à usage unique. Chaque unité dispose d'une trousse médicamenteuse spécifique établie par l'équipe soignante.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « chaque unité d'hospitalisation est équipée de médicaments d'urgence (trousse d'urgence) et dispositifs d'urgence et non pas d'un chariot ».

Les urgences cardio-vasculaires sont régulées par le SAMU 93 vers les établissements de proximité du département.

4.4.3 La pharmacie

Les praticiens en pharmacie assurent une astreinte de sécurité à domicile 365 jours par an.

La note de service intitulée « Fiche technique - valise de garde - permanence médicale Neuilly-sur-Marne » présente sur le site intranet de l'hôpital daté de juin 2010, n'est pas à jour.

5 Les Secteurs

5.1.1 Le secteur 93G05

Le secteur 93G05 prend en charge les habitants, adultes et adolescents à partir de 16 ans, des communes de Drancy et du Bourget, qui représentaient une population totale de 91 000 habitants au recensement en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012.

Le secteur comprend

- une unité d'hospitalisation à temps plein (UHTP) de vingt lits ;
- un hôpital de jour de quinze places ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ;
- une antenne de soins, équipe mobile, délivrance de traitements, visites à domicile ;
- un centre médico-psychologique (CMP) ;
- un accueil familial thérapeutique.

Au jour de la visite, toutes les chambres et tous les lits étaient occupés.

Au moment du contrôle, dix patients étaient en soins libres, six sur décision du représentant de l'Etat et quatre à la demande d'un tiers. L'ensemble des patients sous contrainte présents à l'unité lors de la visite a été rencontré de manière informelle par les contrôleurs.

5.1.1.1 Les locaux de l'UHTP

Les locaux de l'UHTP du secteur 93G05 se situent dans le pavillon « Auvergne ». Celui-ci, d'une construction analogue à l'ensemble des bâtiments d'hospitalisation de l'EPSVE, de deux niveaux, est entouré sur ses deux longueurs de deux jardins, fermés par un mur de 1,50m de hauteur.

La porte d'entrée du bâtiment est fermée à clé ; une sonnette située à gauche de la porte permet d'avertir le personnel de toute visite.

Le couloir du rez-de-chaussée, situé face à la porte d'entrée, est accessible après le franchissement d'une entrée vitrée d'où part un escalier menant au premier étage.

Cet espace de distribution, d'une longueur de 20 m, s'achève, à l'opposé de l'entrée, par un bureau vitré occupé par les deux cadres infirmiers du service. Il dessert successivement à partir de la gauche :

- un bureau de consultations médicales de 14,4 m², équipé d'une table ovale et de six chaises ;
- le bureau infirmier, de 16,4 m², équipé d'une table, de chaises, d'armoires hautes et basses. Il centralise les chargeurs des alarmes portatives destinées à la protection des travailleurs isolés ;

- la chambre d'isolement, dite aussi chambre de soins intensifs, est précédée d'un sas de 2,5 m² séparé du couloir par une porte dotée d'un oculus. Par celui-ci, il n'est pas possible de voir depuis le couloir dans la chambre d'isolement proprement dite en raison d'un angle fermé de vision. Le sas ouvre :
 - d'un côté, sur une salle d'eau de 3,2 m² équipée d'une douche à l'italienne et d'un wc à l'anglaise sans abattant ;
 - d'un autre côté, de biais, sur la chambre d'isolement.

Le jour de la visite des contrôleurs, la salle d'eau était dépourvue de papier toilette malgré la présence d'un patient. Les portes d'accès à la salle d'eau et à la chambre sont pourvues chacune d'un d'oculus de 0,37 m sur 0,5 m. La chambre de soins intensifs, carrelée au sol et peinte en rose, est éclairée par une grande fenêtre à petits carreaux dont les battants sont recouverts d'une plaque de plexiglas. Un carreau bas du battant droit était manquant, ce qui autorisait les patients sortant à l'extérieur dans le patio à voir l'intérieur de la chambre de soins intensifs. Il a été indiqué aux contrôleurs que la réparation de ce carreau avait été demandée il y a plusieurs semaines aux services assurant la maintenance de l'établissement.

Cette chambre, d'une surface de 11 m², est équipée d'un lit anglais en mousse et d'une climatisation réversible. Elle est d'une parfaite propreté. Il a été précisé aux contrôleurs qu'elle venait d'être repeinte et qu'elle subissait régulièrement des dégradations de la part des patients. Par ailleurs, l'absence de système d'aération provoque dans la salle d'eau et dans la chambre, en cas de douche prolongée, une forte condensation susceptible de détremper les draps ;

- une salle commune, servant de salon et de salle à manger, d'une surface de 54,6 m², est éclairée par trois grandes fenêtres et une double porte vitrée donnant sur une terrasse couverte. Cette pièce est équipée de quatre tables rectangulaires de quatre places, entourées chacune de quatre chaises, d'un poste de télévision d'une diagonale de 0,84 m fixé au mur, d'un meuble de rangement, d'une fontaine à eau et de neuf fauteuils. Il a été précisé aux contrôleurs qu'une nouvelle table de quatre places était en commande afin de pouvoir servir simultanément les repas à l'ensemble des patients. Par beau temps, l'équipe soignante peut sortir les tables et les chaises sur la terrasse pour le déjeuner. La terrasse couverte, d'une surface de 90 m², s'ouvre sur un jardin clos, d'environ 1 000 m², planté de diverses essences d'arbres et de gazon. Deux bancs ainsi qu'une table de pique-nique carrée sont à la disposition des patients ;
- l'office, de 14,4 m², s'ouvre sur la salle commune. Il est équipé d'une table ronde et de deux chaises, d'un four, d'un four à micro-ondes, d'une armoire froide, d'un congélateur, d'un lave-vaisselle, d'une cafetière, d'un évier double bac en inox, d'un plan de travail et de placards hauts et bas. Au mur, un tableau blanc dresse la liste des patients et leurs éventuels régimes alimentaires. Une porte donnant sur l'extérieur du bâtiment permet la livraison des repas et de l'épicerie ;

- le bureau du cadre de santé, d'une surface de 9 m², se trouve au bout du couloir, face à la porte d'entrée.

Au fond de ce couloir, un étroit corridor, perpendiculaire et aveugle, dessert :

- les sanitaires mixtes du personnel ;
- le local à linge sale, servant uniquement pour les vêtements des patients, équipé d'un évier, d'un lave-linge et d'un sèche-linge ;
- une chambre individuelle de 8,2 m², entièrement carrelée est spécialement aménagée pour un patient. Elle est équipée d'un lit en fer scellé et d'une dalle d'aisance à l'orientale. La porte en fer, munie d'un oculus de 0,47 m sur 0,57 m, ne s'ouvre pas de l'intérieur. Cette chambre est en retrait de l'espace central de circulation, ce qui permet de lui conférer une certaine tranquillité.

Les chambres du rez-de-chaussée, qui bénéficient d'une facilité de surveillance, sont prioritairement réservées aux patients entrants.

Depuis l'entrée, et à droite le long du couloir central, se trouvent successivement les pièces suivantes :

- une chambre de 13,8 m² précédée d'un sas ouvrant à gauche sur un lieu d'aisance à l'anglaise sans abattant et à droite sur un dégagement équipé d'un lavabo surmonté d'un néon. Une porte ferme l'accès aux toilettes. Des fixations, dans le mur carrelé au-dessus du lavabo, attestent de la présence ancienne d'un miroir. Cette chambre est uniquement meublée d'un lit en fer fixé au sol et d'un double placard mural. Elle est, comme toutes les autres pièces de l'unité, éclairée par la lumière du jour grâce à de hautes fenêtres donnant sur le parc. La porte de la chambre est pourvue d'un oculus de 0,30 m sur 0,40 m ;
- une chambre, identique à la précédente, équipée de deux lits en bois ;
- les sanitaires des patients, d'une superficie de 8,5 m², comportent deux cabinets pourvus de wc à l'anglaise sans abattant. Chaque cabinet est surmonté d'une fenêtre ; l'une d'elle avait un carreau cassé. Les sanitaires sont équipés d'un double lavabo. Le jour de la visite des contrôleurs, il n'y avait ni savon ni sèche-mains ;
- une salle de bain de 8,5m², équipée d'un lavabo, d'une douche à l'italienne, d'une baignoire et d'un fauteuil de douche ;
- une **chambre dite « sécurisée »**, de 13,8 m² précédée d'un sas ouvrant à gauche sur un double placard mural et à droite sur un espace équipé d'un lavabo surmonté d'un néon. La chambre est uniquement meublée d'un lit en fer fixé au sol au centre de la pièce et d'un wc à l'anglaise en inox. Une plaque en plexiglas recouvre la fenêtre sans obscurcir la pièce. Ces différents éléments d'aménagement permettent de qualifier cette chambre de « sécurisée » ;
- une salle de soins infirmiers, de 12,8 m², équipée d'une paillasse humide et de placards hauts et bas. Elle contient : un bureau pourvu d'un poste de travail et d'un téléphone, une armoire à médicaments et un chariot de

distribution, un appareil à tension électronique sur pied, un fauteuil à prélèvements, une toise fixée au mur. Sur les murs sont affichées de nombreuses feuilles d'information et de prévention ainsi qu'un tableau blanc ;

Dans l'ensemble des chambres de l'unité, les miroirs ont été endommagés par les patients et aucun n'a été remplacé, est-il précisé aux contrôleurs.

Un escalier, situé dans le premier sas après la porte donnant sur l'extérieur, permet de rejoindre le premier étage. Il n'y a pas d'ascenseur. Le couloir du premier étage dessert successivement **à gauche** :

- un bureau d'entretien de 14,3 m² où les médecins peuvent recevoir les familles et où ces dernières peuvent également rencontrer leurs proches hospitalisés. Cette pièce est équipée d'une table ovale, de cinq fauteuils et d'une armoire ; au mur, il n'y a aucun élément de décoration ;
- un vestiaire mixte pour le personnel, de 27,5 m², équipé de casiers métalliques et de bancs ;
- six chambres à deux lits de 14 m² en moyenne, dotées d'un lavabo et d'une armoire double. Toutes les chambres du premier étage sont équipées de lits, chaises, tables de nuit et tables en bois. Certaines d'entre elles ont un équipement mobilier incomplet en raison de dégradations commises par certains patients ;

à droite :

- une salle de réunion, de 28,3 m², équipée d'une table, de chaises et de rangements pour des livres ; elle est utilisée notamment pour la réunion clinique hebdomadaire avec l'hôpital de jour et le CATTP.
- une salle de bains, de 13,3 m², équipée d'une douche à l'italienne, d'une baignoire et d'un fauteuil de douche ;
- les sanitaires des patients de 10,8 m² comportent deux cabinets pourvus de wc à l'anglaise sans abattant. Il n'y a pas de lavabo ;
- quatre chambres à un lit, de 13,5 m² en moyenne, dotées d'un lavabo et d'une armoire double. Deux d'entre elles sont également équipées de wc à l'anglaise sans abattant.

5.1.1.2 Les effectifs médicaux et non médicaux de l'UHTP

Le tableau ci-dessous décrit les effectifs médicaux dédiés à l'UHTP :

Secteur 93G05		N	ETP
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	2	1,1
	Assistant/ attaché/ PAE	3	2,6
	Interne	1	0,9

Le tableau ci-après retrace les effectifs non médicaux affectés à l'unité d'hospitalisation à temps plein :

Catégorie	Secteur 93G05	
	N	ETP
Assistante sociale	1	1
Agent administratif	2	2
Agent de service hospitalier	4	4
Aide-soignant et AMP	5	5
Aide médico-psychologique	0	0
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	0	0
Ergothérapeute	0	0
Infirmiers	17	16,6
Orthophoniste	0	0
Psychomotricienne	0	0
Psychologue	1	0,5
Technicien Hospitalier	0	0

5.1.1.3 Les modalités d'accueil dans l'unité

Cette unité d'hospitalisation à temps plein de vingt lits, plus une chambre de soins intensifs et une chambre dite sécurisée, accueille la plus grande majorité des patients entrant par le service d'accueil des urgences de l'hôpital Avicenne de Bobigny. En provenance de cet établissement, les patients arrivent tous avec un bilan de soins. Les autres patients peuvent avoir été orientés par les structures ambulatoires de l'unité ou par d'autres hôpitaux généraux, notamment parisiens.

Lors du contrôle, une patiente en programme de soins a été admise en provenance de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police. Elle a été immédiatement placée en chambre de soins intensifs.

Les modalités d'admission ont été décrites plus haut (cf. §3.1).

5.1.1.3.1 La période initiale de soins et d'observation

A l'arrivée, et de manière systématique, les patients, quel que soit leur statut d'hospitalisation, sont vêtus d'un pyjama. Il n'est pas fixé de durée pendant laquelle cette tenue sera maintenue.

Il est indiqué aux contrôleurs que les personnels soignants demandent aux médecins de mettre en place un protocole pour définir des règles claires pour l'ensemble de l'unité.

Les patients hospitalisés sans leur consentement entrent avec l'ensemble des documents justifiant des modalités de leur placement – arrêté du maire ou du préfet, décision d'admission-.

5.1.1.3.2 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil de l'établissement, non actualisé au regard de la loi du 5 juillet 2011, n'est pas systématiquement remis au patient.

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

Les documents administratifs déterminant le mode d'hospitalisation sont, selon les informations données aux contrôleurs, soit signés avant que les patients n'arrivent à Neuilly-sur-Marne, lorsqu'ils ont été préalablement admis par les urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny, soit signés dans la semaine qui suit leur arrivée dans l'unité.

Il n'existe aucun dispositif particulier mis en place par la direction de l'EPSVE au niveau central afin de vérifier que cette signature est opérée dans les délais de la loi. C'est le secrétariat médical du secteur qui prend la responsabilité de s'assurer que ces démarches sont effectuées.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « cette démarche relève effectivement de la mission des secrétariats médicaux depuis la décentralisation du service des admissions lié au processus de relocalisation. Cependant, le service des admissions opère un contrôle strict de la conformité de toute procédure relative aux soins sans consentement ».

S'il a été constaté qu'aucun renseignement écrit n'était transmis aux patients leur expliquant le mode d'hospitalisation retenu, il a été indiqué aux contrôleurs que les médecins les informaient dès leur arrivée - dans les quarante-huit heures - du sens de la décision d'hospitalisation retenue à leur égard

c. Les informations sur les voies de recours

Aucune information spécifique n'est donnée sur les voies de recours ouvertes aux patients hospitalisés sans leur consentement.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « les notifications sur le mode d'hospitalisation remises aux patients en soins sans consentement comportent ces notions de voies de recours. D'autre part, les décisions du Directeur remises au patient en SDT comportent également les voies de recours ».

d. Le recueil des observations des patients

Il n'existe pas de procédure permettant de recueillir les observations du patient lors de son admission.

5.1.1.4 Les mesures de contrainte

Une traçabilité de la mise en chambre d'isolement et de la contention a été mise en place au département d'information médicale permettant ainsi un suivi de leurs occupations.

Pour l'unité d'hospitalisation temps plein de l'unité 93G05 l'occupation des chambres d'isolement est la suivante :

Secteur 93G05	2011	<i>Du 1^{er} janvier au 31 mars 2012</i>
Nombre de patients	33	12
Durée moyenne de séjour	6,3	3,9
Durée maximale	29	12
Durée minimale	1	1

Les contrôleurs ont consulté des fiches anonymisées de suivi de patients pour lesquels des soins en chambre d'isolement avaient fait l'objet de prescription médicale : elles se composent d'une part de la prescription médicale renseignée sous plusieurs items, sans que soient différenciés les éléments de la notice selon qu'il s'agit d'un placement en chambre de soins intensifs ou en chambre dite « sécurisée ».

Elles sont accompagnées, d'autre part, de fiches de « surveillance soignante intensive ». Sur l'une des fiches examinées, il est relevé que, pour un patient en chambre d'isolement le 29 novembre 2011, il n'y a pas eu de renseignement de la fiche de « surveillance soignante » pour la tranche horaire de 10h à 13h.

5.1.1.5 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

Le secrétariat du pôle 93G05 assure le suivi des différentes échéances concernant les certificats des 24h, des 72h, de huitaine...

Les deux secrétaires travaillant du lundi au vendredi de 9h à 17h dans un bâtiment situé à quelques dizaines de mètres du pavillon Auvergne, ont établi un tableau où, pour chaque patient présent dans le service, est indiqué son mode d'hospitalisation- visible par un code de couleur sur des fiches cartonnées, ainsi que, pour ceux admis soit à la demande d'un tiers, soit par décision du représentant de l'Etat, les échéances des certificats. Le service des admissions de l'EPSVE a établi un calendrier perpétuel qui permet au secrétariat de connaître avec précision les dates des différents certificats à fournir.

Les secrétaires préparent les maquettes des différents types de certificats et préviennent, oralement en général, les médecins habilités à les signer²⁸ (trois dans le service en disposent). Ils doivent alors venir rédiger les certificats et les signer.

²⁸ Médecins inscrits à l'ordre des médecins en spécialité psychiatrie.

A l'arrivée des patients, c'est le secrétariat, durant ses horaires d'ouverture, qui s'assure de la validité des titres d'admission. En dehors de ces horaires, le contrôle est effectué par le médecin de garde.

Il est relevé qu'avec les urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny des difficultés, de l'ordre de quatre à cinq chaque mois, surviennent dans la rédaction des certificats d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en raison d'une confusion entre les demandes faites au titre du péril imminent et celles qui ne le sont pas.

5.1.1.6 Les conditions d'hospitalisation

5.1.1.6.1 L'interdiction de fumer

Les patients sont autorisés à fumer une cigarette toutes les deux heures entre 8h et 20h sur la terrasse couverte ou dans le jardin. Leurs cigarettes sont conservées au bureau infirmier, le personnel les leur distribue à la demande.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « les patients sont autorisés à fumer une cigarette toutes les heures entre 8h et 20h ».

Il a cependant été rapporté aux contrôleurs que certains patients cachaient leur paquet de cigarettes sur eux afin de pouvoir fumer à leur guise.

Les patients en chambre de soins intensifs ou en chambre sécurisée ont droit à trois cigarettes par jour au moment des repas. Ils les fument alors à la fenêtre de leur chambre sous la surveillance d'un membre du personnel.

Les contrôleurs ont constaté que cette restriction pouvait être source de tension de la part de patients très dépendants au tabac, d'autant qu'aucun substitut nicotinique ne leur est proposé.

5.1.1.6.2 La télévision

Un seul poste de télévision se situe dans la salle commune. La télécommande est à la disposition des patients qui peuvent choisir leur programme.

Le poste reste théoriquement allumé jusqu'à 22h30. Cependant, le personnel n'interrompt pas le programme en cours si celui-ci n'est pas achevé à cette échéance.

5.1.1.6.3 Les visites

Les visites sont autorisées de 13h à 18h. Elles peuvent avoir lieu dans la salle commune, dans le jardin ou dans le bureau d'entretiens situé au premier étage.

Il a été rapporté aux contrôleurs que « les gens n'aiment pas venir à l'hôpital psychiatrique » et que, dans les faits, les patients recevaient très peu de visites. A titre d'illustration, au moment du contrôle, un patient reçoit la visite hebdomadaire de son frère, un autre, la visite mensuelle de son neveu.

Les familles se rendent au sein de l'unité lorsqu'elles sont convoquées par le psychiatre.

5.1.1.6.4 Le téléphone

Les patients ne sont pas autorisés à conserver leurs téléphones portables lors de l'hospitalisation.

Il n'y a pas de cabine téléphonique à la disposition des patients dans les locaux de l'UHTP.

Les patients ont la possibilité de téléphoner, entre 16h et 20h, en demandant l'autorisation de pouvoir utiliser le téléphone du bureau infirmier.

Les contrôleurs ont constaté que des patients pouvaient cependant être autorisés à utiliser le téléphone sans fil de ce bureau afin de se rendre dans le jardin pour plus de confidentialité.

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

Les patients ne sont pas autorisés à conserver leur ordinateur portable pendant leur hospitalisation et aucun ordinateur ne leur est directement accessible sur le site de Neuilly-sur-Marne.

Cependant, si la situation personnelle d'un patient nécessite une connexion à internet, l'assistante sociale de l'unité peut l'accompagner dans son bureau et mettre son ordinateur à sa disposition, en sa présence.

5.1.1.7 Les soins

5.1.1.7.1 Le projet thérapeutique

Le projet de service repose sur une durée d'hospitalisation la plus courte possible et un suivi ambulatoire dans les meilleurs délais. De ce fait, les activités thérapeutiques sont volontairement inexistantes.

En 2011, la durée moyenne d'hospitalisation était de 15,4 jours, soit inférieure à la durée moyenne sur l'ensemble de l'EPSVE (16,74 jours au 31 décembre 2011). Cependant, l'unité accueille plusieurs patients au long cours, un patient étant hospitalisé sans son consentement depuis 1987 avec des périodes d'hospitalisation libre.

Il est indiqué que, depuis quelques mois, la durée moyenne d'hospitalisation aurait eu tendance à augmenter, mais cette information n'est pas documentée au niveau de l'unité. Est évoqué, à l'appui de cette évolution, le départ du médecin responsable de l'UHTP qui était, selon les informations rapportées aux contrôleurs, particulièrement attaché à réduire la durée d'hospitalisation à temps plein au profit d'une prise en charge rapide en extrahospitalier. Ce choix, sans être remis en cause, n'était pas suivi avec la même rigueur au moment de la visite des contrôleurs.

La conséquence de la rotation rapide des patients est de laisser souvent des lits vacants. Aussi, est-il rapporté que très régulièrement des patients d'autres secteurs arrivent au pavillon « Auvergne » pour passer la nuit, accompagnés par leurs soignants. Cette pratique a été très développée au cours de l'année 2011, à la suite de l'incendie d'un pavillon, qui a conduit à héberger pour la nuit des patients d'un autre secteur.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « cette pratique a été très développée au cours de l'année 2005... ».

5.1.1.7.2 Les activités

a. Les activités thérapeutiques

En raison de la faible durée d'hospitalisation à temps plein, les activités thérapeutiques sont peu développées.

Un patient hospitalisé depuis 1999 participe régulièrement aux activités artistiques du «groupe séquentielle » situé au sein de l'unité 93G15 (cf. §.5.1.6).

b. Les activités occupationnelles

Un atelier pâtisserie est organisé par une aide-soignante deux fois par semaine, le mercredi et le week-end, dans la cuisine de l'unité. Il est particulièrement apprécié des patients.

Des promenades dans le parc, notamment sur le parcours de santé, sont régulièrement organisées avec les patients qui le souhaitent.

Les patients sans contre-indication thérapeutique peuvent théoriquement participer aux activités dispensées par le service des sports ; les contrôleurs ont pu constater l'absence d'affichage du tableau annuel des activités hebdomadaires et l'absence d'informations sur l'existence même de ce service.

Dans la salle commune, quelques magazines et romans, apportés par le personnel, sont à la disposition des patients ainsi qu'un certain nombre de jeux de société (petits chevaux, dames chinoises, dominos, Monopoly...).

Un certain nombre de patients se sont plaints du manque d'activités proposées pendant l'hospitalisation et du sentiment d'ennui en découlant.

c. La bibliothèque

Les patients autorisés à sortir de l'unité peuvent se rendre à la bibliothèque centrale de l'EPSVE.

Il n'existe au sein du pavillon Auvergne qu'un nombre limité de revues à la disposition des patients dans la salle servant de lieu de vie et de salle à manger.

d. La cafeteria

Les patients autorisés à sortir seuls de l'unité et certains, accompagnés de membres du personnel, se rendent régulièrement à la cafeteria (cf. § 4.1.6).

e. Les repas

Les repas sont pris en commun dans la salle à manger.

Il est indiqué aux contrôleurs que seuls les patients en chambre de soins intensifs ou en chambre sécurisée prennent leur repas dans leur chambre. Il n'existe pas dans ces pièces de table à manger.

Lors de la visite des contrôleurs, les menus n'étaient pas affichés dans l'unité.

5.1.2 Le Secteur 93G09

Le secteur G09 est composé de trois unités d'hospitalisation : l'unité d'hospitalisation temps plein sectorielle « Les Tournesols », le centre d'accueil et de crise intersectoriel et l'unité d'hospitalisation temps plein intersectorielle « les Peupliers ».

De plus la prise en charge ambulatoire est effectuée à Rosny-sous-Bois au sein d'un centre médico-psychologique (CMP) et d'un hôpital de jour, ainsi qu'en soins à domicile et en famille d'accueil thérapeutique.

Les unités d'hospitalisation temps plein du secteur 93G09, sont en mesure d'accueillir des patients en hébergements d'autres secteurs. Entre le 1^{er} janvier et le 25 mai 2012 vingt-deux personnes ont été admises en hébergement : six patients du secteur 93G18, six du secteur 93G10, quatre du secteur 93G12, trois du secteur 93G15, un des secteurs 93G02, 93G16 et 93G14.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, un seul patient a été admis dans le secteur selon les modalités régies par l'article en D.398 du code de procédure pénale. Les praticiens du pôle estiment que dans leur secteur 93G09, une vraie prise en charge complète des patients détenus est assurée.

5.1.2.1 Le Pavillon « les Tournesols »

5.1.2.1.1 Les locaux de l'UHTP « les Tournesols »

L'unité d'hospitalisation à temps plein occupe le rez-de-chaussée et l'étage du pavillon des « Tournesols ». Il comprend dix-neuf lits répartis comme suit :

- à l'étage, sept chambres à un lit et cinq chambres à deux lits, soit dix-sept lits ;
- deux chambres à un lit au rez-de-chaussée dont une pour personne à mobilité réduite.

L'entrée, au nord du bâtiment, avoisine la salle d'accueil des familles ; cette pièce de 9 m² est équipée de sept sièges et d'une table basse. Elle est éclairée par une fenêtre et chauffée par un radiateur.

Les familles ou visiteurs ont accès depuis la pièce à un bloc sanitaires comprenant une cuvette à l'anglaise et un lavabo. Au rez-de-chaussée comme à l'étage, les locaux sont propres et régulièrement entretenus.

Au rez-de-chaussée, le couloir à droite de l'entrée dessert :

- le bureau infirmier de 15 m², le bureau de la cadre de santé de 12 m², deux bureaux médicaux de 18 m² chacun, une salle de soins de 19 m². Celle-ci est équipée d'une table d'examen, d'un fauteuil de soins, de l'appareillage nécessaire à la surveillance de l'ensemble des constantes des patients, d'un défibrillateur, d'un dispositif d'aspiration portatif, d'un chariot d'urgence, d'un réfrigérateur, de deux jeux de contention constitués chacun d'une sangle ventrale, d'une sangle pour les pieds et d'une pour les mains ;
- du même côté, la chambre n°13 –de 11 m²– est réservée aux personnes à mobilité réduite ; elle est équipée d'un lit médicalisé de 0,80 m de large et 1,90 m de long, d'une armoire de 0,70 m de largeur, 1,70 m de hauteur et 0,60 m de profondeur, d'un fauteuil et d'un chevet. Cette chambre est équipée d'un

cabinet de toilettes accessible en fauteuil roulant, équipé d'une douche à l'italienne, d'un fauteuil spécifique en matière plastique, de toilettes à l'anglaise, d'un lavabo de faïence de 0,45 m de large surmonté d'une tablette et d'un miroir ;

- à l'extrémité du couloir un pallier dessert trois chambres : la chambre n°15 de 10 m² est une **chambre d'apaisement** équipée d'un lit de dimensions similaires à ceux déjà décrit, elle est dépourvue de sanitaires ; la chambre n°14 dite **chambre sécurisée** est d'une surface de 9 m² ; carrelée jusqu'au plafond, elle est uniquement équipée d'un lit métallique de 0,80 m par 1,90 m. Le cabinet de toilettes, attenant, est équipé d'un lavabo, de toilettes à l'anglaise (sans abattant) et d'une douche ; deux portes formant sas le rendent accessible depuis cette chambre et depuis le pallier. La troisième chambre est une **chambre d'isolement**, de 10m² ; uniquement meublée d'un lit métallique scellé au sol, elle dispose d'un cabinet de toilettes identique au précédent équipé de deux portes formant sas entre la chambre et le pallier précité.

Au rez-de-chaussée, la partie à gauche de l'entrée est occupée par :

- un vaste espace de vie, d'une surface totale de 60 m², constitué par un salon meublé de six fauteuils, six chauffeuses, d'un poste de télévision, d'un piano, d'une table dont le plateau en mosaïque a été réalisé par des patients ainsi que d'une cheminée en état de marche ; le fond de la salle est occupé par un baby-foot et une table de ping-pong en bon état. Il s'ouvre au sud sur une terrasse donnant à l'accès au jardin par un escalier à trois degrés ainsi que par une rampe d'une pente à 10% pour les personnes à mobilité réduite. La terrasse et le jardin sont en libre accès pour les patients ;
- une salle d'ergothérapie de 15 m², desservie par la précédente. Celle-ci est meublée de deux tables, de huit chaises, d'un bureau avec un ordinateur relié à internet – utilisable par les patients avec la présence d'un soignant – d'une bibliothèque, d'une armoire et d'un évier. Tous les rangements sont occupés par les nombreuses fournitures nécessaires aux activités et la pièce témoigne de leur utilisation intensive ; un tableau mural liste le nom des patients en précisant pour chacun d'entre eux leur statut, le nom du médecin chargé de leur suivi, les éventuelles restrictions ;
- la salle manger, également desservie depuis l'espace de vie, est meublée de quatre tables (deux rondes de 1,20 m de diamètre et deux rectangulaires de 1,20 m sur 0,80 m), ainsi que de huit chaises ;
- l'espace de vie dessert également :
 - une cuisine équipée d'un réfrigérateur, d'un lave-vaisselle, d'un four et de deux chariots : cet équipement est destiné à réchauffer les plats livrés en liaison froide par la cuisine centrale ;
 - une tisanerie destinée au personnel, équipée d'une table rectangulaire de 1,70 m sur 0,70 m, de sept chaises, d'une paillasse avec un évier, d'un four à micro-ondes, d'un réfrigérateur ainsi que d'un tableau mural d'alarme incendie ;

- une petite salle réservée à l'activité d'esthétique animée par une soignante équipée d'une table de soins, d'une armoire et d'un chariot de produits cosmétiques ;
- un bureau de 8 m² occupé par l'assistante de service social ;
- deux blocs sanitaires, deux vestiaires (hommes et femmes) chacun avec des toilettes et des douches ;
- le bureau du psychologue de 15 m², meublé d'un canapé neuf de deux places en cuir, de trois fauteuils neufs en cuir, d'un bureau avec un ordinateur, d'une bibliothèque et de trois chaises ;
- une grande salle de réunion de 46 m² meublée d'une grande table de 4,40 m de longueur autour de laquelle peuvent s'asseoir vingt personnes et d'une bibliothèque de 4,30 m de longueur.

L'étage : il est accessible depuis l'entrée par un escalier qui conduit au couloir desservant douze chambres. Toutes les chambres sont équipées d'une salle d'eau comprenant une douche à l'italienne, un lavabo d'une largeur de 0,45 m surmonté d'une tablette et d'un miroir en verre ; seules trois chambres disposent de toilettes à l'anglaise. Elles sont toutes éclairées par des fenêtres orientées au sud, à l'exception de la chambre n°1 qui bénéficie d'une double exposition Est et Sud. L'ensemble du mobilier des chambres est récent, en bon état et le ménage est visiblement assuré chaque jour.

- la chambre n°1, d'une surface de 18 m² est meublée de deux lits de 1,90 m de longueur et de 0,90 m de largeur, de deux armoires, de deux chevets et d'un petit bureau. Elle est chauffée par deux radiateurs. Le cabinet de toilettes ne dispose pas de douche mais est équipé de toilettes à l'anglaise ;

- les chambres n°2 à 8, d'une surface variant de 8 à 10 m² sont meublées de manière similaire : un lit de 1,90 m sur 0,90 m, une armoire de 0,70 m de largeur, 1,70 m de hauteur et 0,60m de profondeur et un chevet. Le patient peut, s'il le souhaite, demander un cadenas pour fermer son armoire. Les salles d'eau disposent d'une douche à l'italienne et d'un lavabo surmonté d'une tablette ; elles sont dépourvues de toilettes ;

- les chambres n°9 à 11 ont une surface de 14,60 m². Elles sont meublées de deux lits de dimensions identiques aux précédents, de deux armoires et de deux chevets ; leur salle d'eau est similaire ;

- la chambre n°12 a une surface de 18 m² ; elle est meublée de deux lits. Le reste de l'équipement est en tout point semblable à la chambre n°1, hormis la présence d'une seule fenêtre exposée au Sud.

5.1.2.1.2 Les effectifs médicaux et non médicaux de l'UHTP « les Tournesols »

Le tableau suivant regroupe les effectifs affectés à la totalité du secteur 93G09 :

Catégorie	Secteur 93G09	
	N	ETP
Assistante sociale	2	1.5
Agent administratif	2	1.5
Agent de service hospitalier	5	5
Aide soignant	5	5
Aide médico-psychologique	-	-
Cadre supérieur de santé	-	-
Cadre de santé	1	0.80
Educateur spécialisé	-	-
Ergothérapeute	1	1
IDE	17	15
Orthophoniste	-	-
Psychomotricienne	0,2	0,2
Psychologue	1	0,8
Technicien Hospitalier	-	-

L'effectif comporte des personnels soignants dont certains vacataires travaillent en service de nuit. Parmi eux, l'un travaillait également à Maison Blanche, l'autre était à la retraite.

Il est rapporté aux contrôleurs que le travail à temps partiel ne permettait pas de bien connaître les patients. Ainsi lors de la dispensation des médicaments, il arrive qu'ils doivent vérifier, à plusieurs reprises, l'identité du patient.

Toutes les chambres étant équipées d'un verrou intérieur celles-ci sont fermées à clé.

Il a été déclaré aux contrôleurs que la télévision restait allumée jusqu'à la fin des émissions.

Le soir de la visite, seize patients étaient hospitalisés dont une femme en chambre d'isolement ; la chambre sécurisée était vide.

L'équipe médicale des unités d'hospitalisation temps plein se compose de la manière suivante :

		Pôle 93G09		
			LS	CAC
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	0,3	0,3	1,4
	Assistant/ attaché/ PAE	1		1
	Interne	1		1

5.1.2.1.3 Les modalités d'accueil dans l'unité « les Tournesols »

Les patients domiciliés sur les communes de Villemomble, Rosny-sous-Bois et Neuilly-Plaisance sont le plus fréquemment orientés vers l'unité par les services des urgences d'un hôpital, en second lieu par le centre d'accueil et de crise (CAC) ainsi que par les centres médico-psychologiques du secteur.

a. La période initiale de soins et d'observation

Selon les indications données aux contrôleurs, il n'existe pas de protocole écrit énonçant les dispositions spécifiques aux premiers jours de présence des patients. La pratique constatée est la suivante : les huit jours, les arrivants n'ont pas accès au téléphone ; ils ne peuvent recevoir ni envoyer de courrier ni recevoir de visite. Le port d'un pyjama est imposé à tous pendant cette période.

b. Les informations données aux malades

Il n'existe pas de livret d'accueil spécifique à l'unité. Une plaquette d'information indiquant les coordonnées de l'ensemble des structures de jour et d'hospitalisation du secteur 93G09 est destinée aux patients mais elle ne reprend aucune information sur la vie quotidienne au sein de l'unité.

5.1.2.1.4 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 dans l'unité « les Tournesols »

A l'admission, il est indiqué que le médecin explique au patient son statut ainsi que les restrictions qui y sont liées ; c'est lui qui l'informe des voies de recours et du contrôle systématique du juge des libertés et de la détention (JLD). Il n'existe pas de support d'information laissé au patient. Il arriverait fréquemment que les patients redemandent des explications suite à une mauvaise compréhension. Le cadre de santé prend alors le temps de leur réexpliquer leur situation.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « il existe un support d'information laissé au patient. Le 'bon vert ou rose' – notification de prise en charge, contient les délais et voies de recours. Ce document est remis et laissé aux patients ».

Le courrier informatif du directeur est rarement donné.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le courrier informatif est souvent donné ».

Selon les propos tenus aux contrôleurs, la mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 surajouterait à la programmation des examens, celles des convocations aux audiences du JLD. Dans leur majorité, les patients ne comprendraient pas le fait de devoir venir au TGI. Par ailleurs, le mode de convocation, collective et à la même heure, créerait une situation anxieuse pour les patients, le risque de perturbation augmentant avec le temps d'attente.

Un agenda, régulièrement tenu à jour par le secrétariat, permet de respecter les échéances des différents certificats. Le service des admissions veille également au respect des dates.

5.1.2.1.5 Les conditions d'hospitalisation dans l'unité « les Tournesols »

a. L'interdiction de fumer

Les patients ne sont autorisés à fumer qu'avec accord médical.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « Les patients sont autorisés à fumer. Aucun accord médical n'est nécessaire ».

Les patients peuvent fumer dans le jardin. Les paquets de cigarettes de chaque patient sont rangés dans le bureau de la cadre de santé, « ce sont les patients qui gèrent leur paquet ». En cas de mise à l'isolement, ces derniers peuvent fumer à l'intérieur au moment des repas.

b. La télévision

Le poste de télévision, installé dans le salon du rez-de-chaussée, fonctionne de 8h du matin à 23h ; le salon est en libre accès.

c. Les visites

Les visites peuvent avoir lieu avec l'accord du médecin. Elles sont possibles l'après-midi de 13h à 18h, voire 19h pour les proches qui travaillent. Elles ont lieu soit dans la pièce dite d'accueil des familles, soit dans le parc.

Les visites des enfants de moins de 15 ans ne sont pas acceptées.

d. Le téléphone

Les patients peuvent avoir l'autorisation de téléphoner avec l'accord du médecin. A l'admission, les téléphones portables sont retirés aux patients et mis au coffre situés dans le bureau de la cadre de santé.

Les appels des familles ne peuvent être reçus que sur l'accord du médecin ; l'appel passe toujours par l'intermédiaire des soignants.

e. Le courrier

Huit jours après leur admission, les patients peuvent recevoir des lettres. Un vaguemestre dépose chaque jour le courrier au secrétariat du pôle qui le répartit dans les unités puis les soignants le donnent aux patients.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « Il n'y a pas de date fixée à l'avance. La durée est évaluée par le médecin selon l'état du patient ».

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

« Par mesure de sécurité », les patients ne peuvent conserver avec eux un ordinateur portable. Toutefois, ils peuvent, avec l'accord du médecin avoir accès à internet dans le bureau de l'ergothérapeute ou d'un autre professionnel, en présence d'un soignant.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « Ils peuvent, également sur avis médical, avoir accès à leur propre équipement sur des plages horaires précises ».

5.1.2.1.6 Les droits des patients dans l'unité « les Tournesols »

a. L'accès au dossier médical

Lorsque le patient souhaite accéder à son dossier médical, il doit faire un courrier à la direction de l'hôpital qui transmet sa demande de consultation au chef de l'unité. Le patient est accompagné dans la prise de connaissance de son dossier par un médecin du service et un soignant. La copie du dossier peut aussi être communiquée à son médecin référent. Il n'est pas fait référence à la « personne de confiance » dans cette procédure.

b. L'accès à l'exercice d'un culte

Les patients expriment rarement de demande de ce type. Quand l'un d'entre eux souhaite assister à la messe, un soignant appelle l'aumônerie et quelqu'un vient chercher le patient pour l'office. Rien n'est prévu pour les pratiquants protestants, musulmans ou juifs.

5.1.2.1.7 Les soins dans l'unité « les Tournesols »

a. Les soins somatiques

Un médecin somaticien affecté au pôle spécialités passe tous les matins dans l'unité. Il mutualise son travail avec une autre unité du pôle (« les Peupliers ») et avec d'autres pôles (« Alizés » et « Trèfles »).

Il assure la consultation médicale de tous les entrants, et le suivi des patients de l'unité.

b. Le recours à l'isolement et à la contention

L'unité dispose d'une chambre d'isolement et d'une chambre sécurisée.

Le secrétariat tenant un état de leur utilisation, il a pu communiquer les données suivantes :

Secteur G09 « Tournesols »	2011	Du 1er janvier au 30 avril 2012
Nombre de patients	47	14
Durée moyenne de séjour (en jours)	5,5	5,9
Durée maximale	30	30
Durée minimale	Inf. 1	1

Traçabilité de la mise en chambre d'isolement

Lors de la visite, les deux chambres d'isolement étaient utilisées :

- la première par le patient totalisant le plus grand nombre de journées d'isolement parmi l'ensemble des patients présents ;
- la seconde par une patiente agitée qui y avait été placée la veille en soirée.

La contention est exceptionnelle ; elle n'est pratiquée qu'en chambre d'isolement et pour une très courte durée – trente minutes selon le chef de service. Lors de la visite, aucune n'avait été pratiquée depuis trois semaines.

Il peut arriver que des médecins rédigent une prescription d'isolement « si besoin » à l'occasion des weekends.

c. Le projet thérapeutique

L'unité « Les Tournesols » est un pavillon d'entrants, dont l'objectif est de limiter la durée d'hospitalisation à deux semaines et de mettre en place au plus vite un suivi extérieur en CMP ou en secteur privé.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « il n'y a pas de durée précise fixée à deux semaines ».

d. Les activités

- Les activités thérapeutiques

L'unité dispose d'un temps plein d'ergothérapeute. Celui-ci prend en charge tous les jours des groupes de cinq à sept patients. Les patients viennent quand ils le souhaitent. Les activités proposées sont variées : création de mandala, dessin, poterie, écriture, jeux de société. En fonction de la saison, un atelier de jardinage est organisé dans les espaces extérieurs.

Les patients ont aussi accès à des jeux, en présence de l'ergothérapeute.

Un psychomotricien intervient le mardi matin dans le cadre d'un atelier de modelage et de sculpture.

Une activité de soins esthétiques est animée une fois par semaine par une soignante qui dispose d'un local et d'une formation spécifique.

- Les activités occupationnelles

Les patients ont accès à la table de ping-pong installée dans la salle de vie du rez-de-chaussée. Ceux qui le souhaitent peuvent participer à des ateliers ponctuels de cuisine, à l'organisation des anniversaires d'autres patients. La télévision est en accès libre pendant la journée.

- La bibliothèque

Peu de patients se déplacent à la bibliothèque centrale de l'hôpital. Ils ont accès à un petit fonds d'ouvrages au sein de l'unité.

- Les repas

Les repas sont pris en commun dans la salle à manger, à l'exception des personnes en chambre d'isolement et sécurisée qui prennent leurs repas dans leurs chambres.

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

Actuellement situés dans l'unité « les Cèdres »²⁹, construite dans les années 1970, le centre d'accueil et de crise était, jusqu'en 2009, installé dans le site de Rosny-sous-Bois.

²⁹ Située dans les bâtiments dénommés « les manivelles ».

Le centre d'accueil et de crise est une unité intersectorielle qui accueille les patients majeurs des secteurs 93G09, 93G15, 93G16, 93G18 et 93 I05. Ce n'est pas un service porte qui serait amenée à recevoir toutes les urgences psychiatriques se présentant à Neuilly-sur-Marne. Cette unité accueille également des adolescents en urgence, âgés de 15 ans trois mois à dix-huit ans³⁰.

Il est rapporté aux contrôleurs qu'un établissement privé à but non lucratif, à Bry-sur-Marne, présenterait des insuffisances dans la prise en charge psychiatrique d'urgence et adresserait ainsi les patients au plus près au CAC de Neuilly-sur-Marne.

La fédération intersectorielle regroupant les secteurs 93G09, 93G15, 93G16, 93G18 et 93 I05 se réunit mensuellement.

5.1.2.2.1 Les locaux du centre d'accueil et de crise (CAC)

Les locaux du centre d'accueil et de crise sont accessibles après avoir gravi trois marches, par une porte métallique, vitrée dans sa moitié supérieure. Cette porte est fermée à clé, une sonnette permet de demander son ouverture.

Un hall d'entrée donne accès à gauche à un escalier qui conduit à l'étage. A droite, sont installés une salle d'attente pour les patients et leur famille, puis un local sanitaire équipé d'un wc en faïence à l'anglaise.

On entre ensuite dans l'unité proprement dite. Il y règne une ambiance calme.

A droite, se trouvent le secrétariat et le bureau du cadre de santé, puis la chambre du psychiatre sénior de garde sur place. Un couloir qui donne par de large baie sur le jardin du pavillon, conduit à une buanderie équipée d'un lave-linge et d'un sèche-linge.

En face du hall d'accueil, se trouve le bureau infirmier équipé d'armoires et d'étagères métalliques, de deux postes de travail et d'un poste informatique.

Une vaste salle de vie de jour pour les patients, équipée d'une télévision murale, est divisée en deux par des cloisons amovibles sur lesquelles s'appuient des chauffeuses. Dans un coin de la pièce, une bibliothèque où sont posés des livres et des revues, une table et des chaises donnent l'impression d'un espace de lecture. Une large porte-fenêtre ouvre sur un plan incliné et des marches qui conduisent au jardin du pavillon. Elle était ouverte lors de la visite des contrôleurs.

Sur cette pièce donne :

- la salle à manger qui est équipée de quatre tables à quatre places, de chaises et d'un réfrigérateur pour les denrées alimentaires des patients. L'équipe soignante prend ses repas avec les patients ;
- une cuisine équipée d'un réfrigérateur, d'un four de mise en chauffe des plateaux repas qui arrivent en liaison froide de la cuisine centrale, un évier, des placards muraux. Elle sépare la salle à manger de la salle de réunion.

³⁰ C'est la seule unité du département qui accueille également les adolescents en urgence.

- une salle de réunion très vaste équipée d'une grande table centrale. Elle accueille une réunion de service les lundis de 14h à 15h30. La totalité des murs sont pourvus d'armoires métalliques équipées de dossiers suspendus. Les archives des cinq dernières années du service y sont rangées. Un dossier est constitué lors de chaque appel téléphonique que celui-ci soit ou pas suivi de l'admission du patient. Ainsi, lors des appels téléphoniques suivant, un dossier sera toujours recherché. Une « fiche accueil tel et/ou consultation » est renseignée à chaque appel téléphonique ou accueil d'urgence ;
- un bureau médical équipé d'une table de trois chaises et d'un poste informatique ;

Un couloir, situé au fond de la pièce de vie dessert successivement :

- des sanitaires pour les patients comprenant un wc à l'anglaise et un lave-mains ;
- une salle de soins infirmiers qui comporte, à la différence des salles de soins des autres unités, une armoire à pharmacie métallique. Les autres équipements : table d'examen, fauteuil de prélèvement, appareil de mesure multi-paramètre électronique, chariot de distribution des médicaments, chariot d'urgence, paillasse sèche et humide, placards muraux, sont identiques dans toutes les salles de soins du bâtiment « les manivelles » ;
- une chambre médicalisée, pouvant accueillir une personne à mobilité réduite, est équipée d'une salle d'eau, avec des wc à l'anglaise, des barres d'appui et d'une douche à l'italienne. Elle est éclairée par trois fenêtres de 0,97 m sur 0,70 m ;
- six chambres à un lit, qui sont toutes équipées d'un lit médicalisé, d'une armoire fermant à clés, d'une table, d'une chaise, d'une tablette malade et d'un coin sanitaire avec une cabine de douches mais sans toilettes.

Toutes les chambres sont équipées de sonnette d'appel malade et de signal lumineux de présence infirmier.

5.1.2.2.2 Les effectifs médicaux et non médicaux du centre d'accueil et de crise (CAC)

Les patients hospitalisés au CAC sont pris en charge par un praticien qui exerce également au CMP de Rosny-sous-Bois.

Pôle 93G09 Centre d'accueil et de crise		N	ETP
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	1	0,6
	Assistant/ attaché/ PAE	2	1,3
	Interne/FFI	1	0,5

Les horaires des équipes soignantes sont communs sur tout l'EPSVE : 7h-15h pour l'équipe du matin, 13h-21h pour l'équipe d'après-midi et 21h-7h pour l'équipe de nuit. L'équipe de nuit du CAC est constituée uniquement par des infirmiers.

Le tableau des effectifs non médicaux est le suivant :

Catégorie	Secteur 93G09	
	N	ETP
Aide soignants	3	3
Aide médico-psychologique	1	1
Cadre de santé	1	1
IDE	13	13
Psychologue	1	0,1

5.1.2.2.3 Les modalités d'accueil dans le centre d'accueil et de crise (CAC)

La fonction des centres d'accueil et de crise a été rappelée dans la circulaire du ministre de la santé en 2003.

Le CAC de Neuilly-sur-Marne dispose de sept lits ; il ne comporte ni chambre d'isolement, ni chambre sécurisée. Tous les patients sont admis en soins libres.

Lors de la visite des contrôleurs, l'unité accueillait trois patients hospitalisés, un homme et deux femmes, pour sept places. La durée de la plus longue hospitalisation était de six jours. La personne la plus âgée avait soixante-et-un an, la plus jeune, dix-neuf ans.

a. La période initiale de soins et d'observation

Les patients sont admis dans l'unité après accord téléphonique. Une fiche est alors remplie, le patient aura dès son arrivée un entretien avec le psychiatre de l'unité pendant la journée, avec le psychiatre de garde de l'hôpital, la nuit.

Les patients portent leurs vêtements personnels.

b. Le livret d'accueil

Aucun livret d'accueil n'est remis au patient. Une trousse d'hygiène composée d'un peigne à cheveux, de trois savonnettes, d'une brosse à dent, d'un tube de dentifrice, de dosettes de shampoing, d'un flacon de gel-douche, d'un rasoir et de serviettes hygiéniques est remise aux personnes qui en ont besoin.

5.1.2.2.4 Les conditions d'hospitalisation au centre d'accueil et de crise (CAC)

Les autorisations de sortir de l'unité sont soumises à un accord médical ; cependant le jardin clos du pavillon, est en libre accès.

a. L'interdiction de fumer

L'interdiction totale de fumer dans les établissements de santé est respectée³¹.

Aucune limitation de consommation n'est imposée par l'équipe soignante.

Les patients fumeurs sont autorisés à fumer dans un espace dédié, abrité de la pluie, situé en bout de couloir à l'extérieur.

b. La télévision

La télévision est située dans la salle de vie de jour ; la télécommande est en libre accès et aucune restriction n'est faite.

c. Les visites

Les visites des familles et des amis sont autorisées l'après-midi, sans restriction.

d. Le téléphone, l'informatique et l'accès à l'internet

Il est précisé oralement que les téléphones portables ainsi que les ordinateurs portables peuvent être laissés aux patients sur indication médicale. Un accès par internet wifi est possible dans l'unité.

Les appels téléphoniques peuvent être reçus et émis à partir du publiphone situé dans le hall de l'unité.

5.1.2.2.5 Les soins au centre d'accueil et de crise (CAC)**a. Les soins somatiques**

La prise en charge médicale des patients admis au CAC est assurée par l'interne de garde. Cette organisation a été mise en place pour permettre de répondre en urgence à toute admission, que celle-ci soit de jour comme de nuit.

b. Le recours à l'isolement et à la contention

Il n'y a pas de chambre d'isolement ni de chambre de soins intensif dans cette unité. Les soins sont consentis. Dans l'éventualité où l'état du patient nécessiterait une prise en charge sans consentement, son transfert dans l'unité d'hospitalisation à temps plein de son secteur serait organisé.

c. Le projet thérapeutique

Les portes des pièces de l'unité sont ouvertes, la porte d'accès à l'unité est fermée.

L'accueil des patients au CAC permet de faire un premier bilan du patient et de lui permettre de s'apaiser. Une prise en charge ambulatoire, par l'équipe du CAC, pourra être assurée en attendant une place de CMP.

³¹ Décret en vigueur depuis le 1er février 2007.

d. Les activités

Le temps d'hospitalisation au CAC doit être bref ; en conséquence aucune activité occupationnelle ou thérapeutique n'est organisée.

Dans les rares cas où le séjour d'un patient se prolongerait, il sera possible de l'intégrer aux activités de l'unité voisine « les Tournesols ».

5.1.2.2.6 La préparation à la sortie

La durée du séjour au CAC devant être aussi brève que possible, les modalités de sortie sont envisagées très rapidement. L'assistante sociale du secteur effectue les démarches suivantes :

- l'état du patient s'est stabilisé un retour à domicile est possible ;
- une pathologie organique a été mise en évidence, le patient est transféré vers le centre hospitalier général ;
- une prolongation de l'hospitalisation s'avère nécessaire, le patient peut alors :
 - être transféré vers une clinique psychiatrique privée de son choix ;
 - être sectorisé sur un autre établissement dont il dépend en raison de son lieu de résidence ;
 - être transféré dans une unité d'hospitalisation temps plein de l'inter secteur : Montreuil ou Bondy, s'il s'agit d'un adolescent, « Les Tournesols », « Dauphiné », « Provence » ou « Champagne » s'il est adulte.

5.1.2.3 Le Pavillon « les Peupliers»

L'UHTP « les Peupliers » est une unité intersectorielle accueillant les patients des secteurs 93G09, 93G15, 93G16, 93G18.

L'unité, sur deux niveaux, est située dans des pavillons construits dans les années 1970 dits « les manivelles ».

5.1.2.3.1 Les locaux de l'UHTP « les Peupliers»

On entre dans l'unité après avoir gravi trois marches, par une double porte métallique vitrée dans sa moitié supérieure, fermée à clé.

a. au rez-de-chaussée

Le hall d'entrée, d'une largeur de 1,64 m donne à gauche sur un escalier qui conduit à l'étage. La charte de l'utilisateur en santé mentale est affichée dans ce hall.

Le couloir dessert successivement à droite :

- le bureau du cadre de santé d'une surface de 17,7 m², largement éclairé par deux fenêtres de 0,95 m sur 0,70 m. il est équipé d'un bureau avec un poste informatique, d'un fauteuil et deux chaises et d'armoires de rangement ;

- un local sanitaire, d'une surface de 2,80 m², comportant un wc à l'anglaise en faïence sans abattant, séparés par une cloison d'un lave-main ;
- un bureau médical d'une surface de 12 m², équipé d'un bureau, d'un fauteuil, de deux chaises et d'un poste informatique ;
- une salle d'une surface de 12 m² où se déroule d'atelier cuisine, équipée d'un évier, de meubles sous pailasse fermant à clé et d'un four électrique ;
- un vestiaire femme de 17 m² ;
- une réserve ;
- une salle d'activité, d'une surface de 25 m², encombrée par du matériel d'ergothérapie et de dessin. Cette salle est très bien éclairée par deux fenêtres de 0,95 m sur 0,70 m ; elle est équipée d'un ordinateur ayant un accès à internet pour les patients. Les activités dans cette salle sont toujours accompagnées par un soignant et sont le plus souvent individuelles.

Le couloir dessert, à gauche, un local réservé au linge propre. Il débouche, ensuite, sur un espace de 13,50 m de long sur 5,20 m de large, subdivisé par des cloisons en une salle de télévision de 19 m² et une pièce de jour pour les patients. Il est meublé d'une table et de chaises et chauffeuses en nombre suffisant pour tous les patients de l'unité. Sur le mur, un tableau blanc où le menu du jour est écrit par un patient avec l'aide d'un soignant. Il a été précisé aux contrôleurs que peu de patients savaient écrire.

Cette salle s'ouvre sur une terrasse qui donne dans le jardin, clos, du pavillon. Le jardin arboré est équipé d'un barbecue en maçonnerie et de deux tables à pique-nique.

Dans cette salle s'ouvrent :

- une salle à manger qui comporte des tables à quatre places et un placard fermant à clé où sont entreposées les denrées alimentaires personnelles des patients. Les contrôleurs ont pu assister à un goûter. Huit patients, sur onze patients hospitalisés ce jour-là étaient présents dans la salle à manger ; les infirmières distribuaient les médicaments, pendant que les aides-soignantes aidaient les patients à mettre leur serviette, à boire du sirop ou du café et à manger quelques gâteaux ;
- une cuisine, d'une surface de 6 m², sépare la salle à manger du bureau infirmier. Elle ouvre par une porte fenêtre sur un pan incliné par lequel sont livrés les chariots repas en liaison froide. Elle est équipée d'un évier, d'un réfrigérateur, d'un four pour la mise en chauffe des repas et d'un chariot roulant. Sur un tableau blanc sont affichés les régimes des patients ; le jour du contrôle il y avait : cinq régimes normaux, un régime mou, un régime liquide, deux régimes semi-liquide, un hypocalorique, un hypocholestérolémique ;
- le bureau infirmier, d'une surface de 25 m², est équipé d'une table centrale entourée de chaises, d'une table avec un poste informatique et d'armoires de rangement. Au mur sont affichées les notes de service. Le socle de support des cinq alarmes de protection du travailleur isolé. Trois soignantes sur quatre présentes en sont équipées lors du contrôle ;

- un sanitaire, de 1,67 m sur 2,30 m, équipé d'un wc en faïence à l'anglaise, sans abattant et d'un lave-main ;
- un local pour le linge sale.

Toutes les portes donnant dans le couloir et dans la salle de jour sont fermées à clé.

Un deuxième couloir à l'opposé du bureau médical dessert le secteur d'hébergement de nuit. Les patients nécessitant une surveillance rapprochée y sont admis.

Ce secteur comporte :

- **à droite :**

- une chambre en cours d'aménagement pour admettre un patient à mobilité réduite ;
- deux chambres de 5,10 m sur 3,40 m, soit une surface de 17,34 m², dont la porte comporte un oculus³² de 0,40 m sur 0,60 m. Elles sont éclairées par deux fenêtres de 1,40 m sur 2 m. Elles sont équipées d'un cabinet de toilettes avec lavabo et cabine de douche mais sans wc.

- **au fond du couloir :**

- une chambre d'apaisement, d'une surface de 8 m², dont la porte n'est pas fermée à clé. Elle est équipée d'un lit métallique fixé au sol, d'un détecteur de fumée, d'une climatisation et d'un éclairage à tube en néon, tous deux protégés par une grille, de deux bouches de ventilation mécanique contrôlée. La porte est pourvue d'un oculus⁵.
- une **chambre d'isolement**, d'une surface de 10 m², elle est fermée par une porte équipée d'un oculus⁵ et d'une serrure trois points. Elle est entièrement carrelée du sol au plafond. Elle est éclairée par une fenêtre de 1,10 m sur 0,70 m, dont la vitre incassable a été opacifiée. Une deuxième porte permettant un double accès dans la chambre donne sur le jardin du pavillon. Elle n'est pas utilisée fréquemment. La chambre est pourvue d'une climatisation, d'un détecteur de fumée, de deux bouches de ventilation mécanique contrôlée, d'un éclairage par tube néon protégé. Aucune odeur particulière ne se dégage de cette pièce.
- la **chambre d'apaisement** mitoyenne de la chambre d'isolement est légèrement plus petite, dégageant ainsi un espace devant la porte d'entrée de la chambre d'isolement. Cet **espace** a été équipé d'une petite table et d'une chaise. C'est ici que les patients en isolement ou en apaisement prendront leur repas, toujours en présence de membres de l'équipe soignante. Dans ce sas, est affiché un tableau mensuel relevant les éléments de surveillance (urines, selles ...) trois fois par jour. Ce tableau a été rempli onze fois au cours des vingt derniers jours, alors même que la chambre a été occupée de manière continue pendant cette période ;

³² Tous les oculi de l'unité sont de taille identique.

- une troisième chambre, équipée d'un lit en bois, mais ne disposant pas de cabinet de toilette ;
- un vestiaire homme ;
- **à gauche** dans le couloir :
 - une salle de balnéothérapie, équipée d'une baignoire et d'un chariot à roulettes portant des serviettes de toilettes et des produits d'hygiène. Lors de la visite des contrôleurs trois patients bénéficient de séances de balnéothérapie. Celles-ci sont individuelles, d'une durée de soixante minutes ; elles se pratiquent toujours en présence de deux soignants ;
 - la salle de soins de 15 m² est équipée, d'une table d'examen, d'un fauteuil de prélèvement, d'un appareil à électrocardiogramme, d'un chariot à pansement, d'un appareil de mesure multi paramètres électronique, d'un réfrigérateur avec lecture de température extérieure, d'une paillasse sèche et d'une paillasse humide toutes deux équipées de meubles de rangements muraux et sous paillasse, d'un poste informatique reliée au logiciel « Génois », d'un chariot à pharmacie fermant à clé, d'un chariot de distribution médicamenteuse équipé de piluliers nominatif. C'est dans cette salle qu'ont lieu les consultations du médecin généraliste, la préparation des médicaments, les soins de pédicurie. Une trousse d'urgence est en évidence : elle a été vérifiée, comme tous les ans, le 2 mai 2012 ;
 - un local pour le chariot de ménage ;
 - un deuxième escalier qui donne accès à l'étage.

b. A l'étage

- ce deuxième escalier débouche sur un couloir en baïonnette qui dessert :
 - la salle de psychomotricité de 40 m², équipée d'un espalier, d'une table, de plusieurs chaises, d'un grand tapis de sol en mousse plastifié recouvrant les deux-tiers de la pièce, de cubes, cylindres et ballons de différentes tailles en mousse plastifiée. C'est dans cette salle que se pratiquent les enveloppements. Cette technique qui consiste à envelopper dans un drap humide le patient se pratique toujours en présence de la psychomotricienne et d'au moins un autre soignant. Lors de la visite des contrôleurs un patient suivait ce programme de soins une fois par semaine ;
 - une petite salle utilisée comme vestiaire pour les patients, une deuxième identique est située à l'autre bout du couloir. Le linge des patients est marqué et entretenu par les aides-soignants du service ;
 - deux chambres de 13 m² chacune, à deux lits, équipées d'un cabinet de toilettes avec une cabine de douche, un lavabo surmonté d'un miroir éclairé par une barre lumineuse, mais sans WC ;

- sept chambres, toutes d'une surface de 11,50 m² et équipées d'une porte à occulus⁵, d'un cabinet de toilettes identique à ceux des chambres doubles ;
- une salle d'activités de 12,50 m², équipée d'une armoire vitrée, d'une table, d'un fauteuil et d'une table d'examen. Elle est réservée à une activité autour de soins esthétiques pour les patientes.

Toutes les chambres de l'unité sont meublées à l'identique d'un lit en bois, d'un fauteuil relax, d'une table, d'une chaise et d'une armoire. Elles sont largement éclairées par des fenêtres donnant sur le jardin du pavillon.

De l'autre côté du couloir, deux sanitaires équipés de wc en faïence à l'anglaise sans abattant et d'un lave-mains. Deux salles d'eau sont équipées chacune d'une baignoire et d'une douche d'où se dégage une forte odeur de moisi. Ces deux salles d'eau sont séparées par deux wc. Toutes les pièces situées sur ce côté du couloir sont éclairées par des vasistas.

Les chambres sont en bon état de propreté, les meubles également. Les sanitaires de l'étage sont vieux et usagés ; l'odeur d'urine qui s'en dégage met en évidence la difficulté que le personnel rencontre à les entretenir.

5.1.2.3.2 Les effectifs médicaux et non médicaux de l'UHTP « les Peupliers »

Les praticiens du pôle interviennent sur les différents lieux de soins de Rosny-sous-Bois et Neuilly-sur-Marne. La prise en charge des patients hospitalisés à temps plein est assurée par un praticien selon le tableau suivant :

Pôle 93G09 « les Peupliers »		N	ETP
<i>Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)</i>	Praticien hospitalier	1	0,3
	Assistant/ attaché/ PAE	0	0
	Interne	0	0

L'équipe non médicale est encadrée par le cadre supérieur de santé qui organise la totalité du fonctionnement du secteur. Chaque unité est plus spécifiquement sous la responsabilité d'un cadre de santé.

Le personnel de nuit de l'unité « les Peupliers » associe toujours un binôme infirmier/aide-soignant. Ceci n'est pas la règle générale dans l'établissement qui affecte le plus souvent deux infirmiers.

Les horaires de travail des soignants sont, pour l'équipe du matin, 7h-15h, l'équipe d'après-midi 13h-21h et pour l'équipe de nuit 21h-7h. Le temps de chevauchement des équipes de matin et après-midi est utilisé entre 13h30 et 15h pour :

- la supervision ;

- les sorties d'un patient difficile dans le parc. Ce patient est affecté en chambre d'isolement depuis plus de six ans. Ces sorties dans le parc sont les seuls moments où il sort de sa chambre en dehors des temps de soins (repas, toilette). L'équipe arrive à les organiser deux fois par semaine ;
- les enveloppements humides « packing » ;
- les réunions de synthèses hebdomadaires à laquelle participe également une secrétaire ;
- les sorties pour l'équithérapie le vendredi à Montfermeil qui mobilisent la psychomotricienne, un aide médico-psychologique, un aide-soignant et un infirmier pour deux patients. Cette activité est en place depuis 5 ans.

Catégorie	UHTP « les Peupliers »	
	N	ETP
Assistante sociale	1	0,4
Agent de service hospitalier	5	5
Aide soignants	9	8
Aide médico-psychologique	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	0,7	0
Ergothérapeute	0,4	0,4
IDE	13	12,8
Orthophoniste	0	0
Psychomotricienne	1	0,8
Psychologue	0,2	0,2
Secrétaire médicale	2 pour les trois UHTP	2

5.1.2.3.3 Les modalités d'accueil dans l'unité « les Peupliers »

L'unité « les Peupliers » accueille les patients au long cours et dont le projet de soins est la recherche d'un placement dans des unités de vie. Ces patients sont extrêmement déficitaires ; moins d'un tiers des patients savent lire, c'est pourquoi les informations sont données aux patients au cours de leur séjour en fonction de leurs demandes.

La remise d'un livret d'accueil, les informations spécifiques sur la loi du 5 juillet 2011 et les voies de recours ne peuvent être comprises par ces patients en raison de la gravité de leur pathologie.

Lors de la visite des contrôleurs, dix patients étaient hospitalisés, mais douze places étaient occupées par six femmes et six hommes sur les seize de l'unité. Le 23 mai 2012, un patient est en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat, une femme à la demande d'un tiers. Le patient le plus anciennement présent dans l'unité y est hospitalisé depuis trente-huit ans, deux autres patients sont présents respectivement depuis vingt-huit et vingt-neuf ans ; le dernier hospitalisé a été admis il y a un mois. Le patient le plus âgé a soixante-dix ans, le plus jeune vingt-quatre.

Un patient du secteur 93G09 était en présentation dans un centre de vie en Belgique, un patient du secteur 93G16 était en séjour d'essai en maison de retraite. Les places de ces patients sont gardées pour eux tant que le séjour dans les établissements d'accueil n'est pas stabilisé. Une patiente était présente uniquement la nuit, tandis que dans la journée elle séjourne à son domicile. L'unité accueille par ailleurs, une femme du secteur 93G15, deux femmes du secteur 93G16, une femme et six hommes du secteur 93G09.

Le patient qui était en présentation dans un établissement belge était accompagné par un infirmier, un aide-soignant et une assistante sociale.

5.1.2.3.4 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

L'admission aux « Peupliers », unité d'accueil au long cours, se fait par transfert d'une unité de soins aigus. Ainsi les patients hospitalisés sans consentement relèvent de l'évaluation semestrielle de leur hospitalisation.

Le secrétariat médical du pôle assure le suivi de ces patients à l'aide d'un retro calendrier établi par le service des admissions. Les secrétaires établissent en temps et en heure, une trame qui sera complétée et signée par le praticien chef de service qui est en charge de cette unité.

Les patients des « Peupliers » ne se rendent pas au tribunal, comme la plupart des patients de l'EPSVE.

Au cours du contrôle, aucun patient de l'unité ne bénéficiait de permission de sortie de moins de 12h.

Un des patients hospitalisé sur décision d'un représentant de l'Etat, avait été évalué par l'équipe soignante comme pouvant recevoir les soins en hospitalisation libre. L'expert désigné par le juge des libertés et de la détention a cependant maintenu cette hospitalisation sous contrainte.

5.1.2.3.5 Les conditions d'hospitalisation dans l'unité « les Peupliers »

Toutes les portes de l'unité sont fermées à clé, empêchant toute libre circulation.

Un seul patient est revêtu d'un pyjama en raison de sa forte tendance à fuguer. Cette pratique n'est que très rarement utilisée dans cette unité.

a. L'interdiction de fumer

L'interdiction totale de fumer dans les établissements de santé³³ est respectée.

La dispensation du tabac est limitée par décision de l'équipe soignante ; ainsi il est au maximum accordé la consommation d'un paquet de cigarette par jour et par patient.

En janvier 2012, un patient hospitalisé depuis de nombreuses années dans l'unité est décédé des suites d'un cancer du poumon. Sa prise en charge par l'équipe a été totale, du diagnostic au traitement médico-chirurgical, puis au traitement palliatif et à l'accompagnement en fin de vie. L'émotion, ressentie par tous, a conduit l'équipe soignante à renforcer les actions de lutte anti-tabac.

Les patients sont autorisés à fumer dans le jardin. Seuls les soignants sont en possession de briquets ou d'allumettes.

b. La télévision et la musique

La salle de télévision est en libre accès.

Compte tenu de l'état clinique des patients de cette unité, elle est peu regardée.

L'unité est équipée d'un lecteur de CD, les patients qui possèdent des disques peuvent demander à un soignant à les écouter. L'appareil audio n'est pas en libre accès.

c. Les visites

Les visites de familles peuvent se tenir dans la salle de vie de jour, ou dans le jardin. Lors de la visite des contrôleurs, un patient attendait son père qui, tous les mercredis, venait le chercher pour prendre une glace à l'extérieur. Le patient était manifestement impatient de cette sortie.

d. Le téléphone

Un téléphone mural est situé dans le couloir à proximité du bureau du cadre de santé. Cet appareil est utilisé pour passer les communications extérieures aux patients. Aucun système d'isolement phonique n'est installé.

Lorsque les patients souhaitent téléphoner, le téléphone sans fil de l'unité est mis à leur disposition : ils peuvent alors s'isoler s'ils le souhaitent.

e. Le courrier

Lorsqu'un patient souhaite écrire un courrier, celui-ci est écrit avec l'aide d'un soignant. L'équipe soignante prend connaissance en premier lieu des courriers reçus ; ils sont ensuite donnés au patient à l'occasion d'un entretien thérapeutique, souvent alors assortis d'explications.

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

Un poste informatique avec accès à internet est installé dans la salle d'activité du rez-de-chaussée. Les patients peuvent l'utiliser au cours de séances de travail avec l'ergothérapeute. Ils n'y ont pas libre accès.

³³ Décret en vigueur depuis le 1^{er} février 2007.

5.1.2.3.6 Les droits des patients

L'identité de la personne de confiance n'est pas recueillie lors de l'admission des patients dans l'unité.

5.1.2.3.7 L'accès aux cultes

Trois patients se rendent régulièrement à la messe. Ils sont accompagnés par un soignant volontaire.

L'aumônerie catholique organise un goûter le mardi après-midi, auquel un des patients participe.

5.1.2.3.8 Les soins dans l'unité « les Peupliers»

Les soins somatiques sont mutualisée avec l'unité « les Tournesols » (cf. § 3.2.2.1.8.a)

a. Le recours à l'isolement et à la contention

Un des patients de cette unité est en chambre d'isolement depuis plus de six ans de manière continue. Son état de santé, extrêmement dégradé, impose un accompagnement par trois ou quatre soignants pour les actes de la vie quotidienne comme les repas ou la toilette.

Les soins lui sont donnés lorsque les autres patients se reposent ou sont dans leur chambre. Il n'est l'objet d'aucune mesure de contention bien que les actes hétéro-agressifs soient extrêmement fréquents. La chambre d'isolement est dépourvue de tout meubles, y compris lits et matelas, le patient ne pouvant dormir qu'à même le sol et parfois sans draps ni couverture. L'équipe soignante s'interroge très régulièrement sur la prise en charge de ce patient.

Lors de la visite des contrôleurs il avait accepté d'être vêtu et a pu rester quelques minutes dans la salle de jour avec les autres patients.

L'unité « les Peupliers » n'effectue pas de relevé de l'occupation de la chambre d'isolement, celle-ci l'étant à plein temps depuis de nombreuses années.

b. Le projet thérapeutique

Bien que peu de patients soient hospitalisés dans cette unité sans consentement³⁴, celle-ci est fermée. L'accès dans l'unité est fermée, mais également toutes les pièces des lieux de vie et d'activité du rez-de-chaussée ainsi que les chambres.

Deux sortes de séjours de ruptures sont organisées :

- des vacances pour un homme, une fois par an pendant trois semaines ;
- un séjour thérapeutique d'une semaine pour trois patients (une femme et deux hommes). Les patients sont alors accompagnés par deux aides-soignants et un infirmier.

Le psychiatre rencontre les patients une fois par semaine, lors de ses visites dans l'unité les lundis et jeudis après-midi de 15h à 17h. Il peut également voir un patient en dehors de ces jours, sur appel de l'équipe soignante

³⁴ Le 23 mai 2012, un patient est hospitalisé en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, et un à la demande d'un tiers.

Une psychologue du CMP de Rosny-sous-Bois, intervient dans l'unité une fois par semaine.

c. Les activités

Dans le bureau infirmiers le tableau des activités de l'unité est affiché.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
9h-12h	ergothérapie	Groupe séquentiel patient n°1		Groupe séquentiel patient n°2	Groupe séquentiel patient n°2	10h sortie marché Neuilly-Plaisance
13h	Balnéothérapie patient n°2	Enveloppement patient n°3	Sortie patient n°2	Equithérapie 13h-15h30		Touché thérapeutique patient n°4
14h30		Groupe séquentiel patient n°2				
17h		Gymnastique douce patient n°5	Touché thérapeutique patient n°4	Balnéothérapie patient n°3	Pavillon « Tournesol » patient n°5	

Le pavillon dispose d'un véhicule de type « Trafic » pour les différents déplacements.

- Les activités thérapeutiques

Pour les douze patients hospitalisés dans l'unité les activités sont les suivantes :

- un patient se rend tout seul deux fois par semaine à l'hôpital de jour de Rosny-sous-Bois ;
- une patiente se rend accompagnée au groupe « séquentiel » du secteur G15, sur le site de Neuilly-sur-Marne ;
- un patient se rend tous les jours tout seul, muni d'un bon de retrait au guichet du trésor public de l'hôpital, puis à Neuilly-Plaisance jouer au tiercé ;
- une patiente est accompagnée chez le coiffeur et dans un centre commercial.

- Les activités occupationnelles

« Le journal mensuel du secteur » est rédigé par l'ergothérapeute en collaboration avec certains patients.

Lors des fêtes de Noël, les familles sont invitées à prendre un goûter. Deux ou trois familles y participent régulièrement. Des albums photos retraçant ces différentes rencontres servent de support de travail avec les patients pour les soignants.

d. La bibliothèque

Un patient de l'unité est régulièrement accompagné à la bibliothèque. Les autres patients très déficitaires n'ont pour la plupart pas acquis la lecture. Quelques magazines sont mis à disposition dans la salle de vie de jour.

e. Les repas

Les repas sont pris dans la salle à manger. Les horaires ont été adaptés pour permettre la prise en charge du patient en chambre d'isolement. Celui-ci mange sur la table (cf. § : 3.2.2.3.1.a) située à proximité de sa chambre à 8h, 11h30, 15h30 et 18h30, ensuite les autres patients sont servis à 9h, 12h, 16h et 19h.

Les patients sont préparés à se coucher et mis en pyjama à 18h.

Les activités des patients sont relevées quotidiennement dans un classeur réservé à cet usage. Ainsi, au 22 mai 2012, pratiquement tous les jours des activités ont été proposées aux patients :

J	Jeux	Visite MAS	Cuisine	Activité	Balnéo	Cafétéria	Equitation	Sortie Marché	Centre commercial
1		1							
2				3					
3					1	1			
4						1	3		
5								4	
6								3	
7				1		3			
8						2			
9		1							
10			3						
11	1						2		
12								2	
13				1					
16						2			
22									4

5.1.2.3.9 La préparation à la sortie

Le projet thérapeutique des patients est de les sortir de l'institution et de leur permettre d'être admis dans des lieux de vie différents comme une maison de retraite, une MAS, un établissement spécialisé pour la prise en charge des autistes adultes.

La compétence professionnelle et la persévérance des assistantes sociales sont les seuls garants de l'aboutissement de ces projets.

Il a été précisé aux contrôleurs qu'il n'est pas rare de devoir faire trois ou quatre séjours d'intégration pour un patient avant d'envisager sa sortie. Un tel projet peut alors aboutir en deux à cinq ans.

5.1.3 Le secteur 93G10

C'est le secteur chargé d'une population de 70 000 habitants¹ correspondant aux cantons est et ouest de la ville de Montreuil.

Bien que le centre hospitalier de Montreuil se situe sur le territoire du secteur 93G11, ce sont, du fait de l'histoire, les praticiens et les personnels du secteur 93G10 qui assurent à la fois la prise en charge aux urgences et la psychiatrie de liaison sur l'établissement. Le personnel médical et non médical est présent tous les jours de la semaine de 9h à 17h30. De plus, une ligne de garde médicale est assurée tous les jours de 17h30 à 9h.

D'autre part le secteur dispose à Montreuil :

- d'un centre médico-psychologique (CMP) ;
- d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;
- d'un hôpital de jour (HDJ) ;
- de trois placements familiaux thérapeutiques ;
- de cinq appartements associatifs.

Un projet de relocalisation de l'UHTP sur la commune de Montreuil est en cours.

5.1.3.1 Les locaux de l'UHTP

L'unité « les Tamaris » accueille en admission temps plein les patients du secteur 93G10.

L'unité « les Tamaris » se situe à proximité de l'entrée principale de l'EPSVE ; elle est installée dans un bâtiment en forme de L, la partie la plus courte est en lien avec l'unité « les Tilleuls » qui abrite des bureaux médicaux, administratifs ainsi que certains locaux d'activités.

L'entrée du bâtiment se fait par une double porte à laquelle on accède après avoir monté trois marches ; cette porte est fermée et il convient pour y entrer de se signaler et attendre la venue d'un agent.

Il existe à l'angle du bâtiment une rampe d'accès pour personnes à mobilité réduite. Une autre rampe d'accès permet l'entrée à la cuisine afin d'effectuer les livraisons.

Ce bâtiment de deux niveaux dispose en son centre et sur un côté de deux escaliers dont les portes d'accès, suivant les moments de la journée, sont fermées.

Au rez-de-chaussée sont installés le secteur individualisé des chambres de soins intensifs et de la chambre sécurisée, trois chambres à deux lits, des bureaux, des sanitaires pour les patients, les salles à manger, un salon, une salle de télévision, une salle de soins ainsi qu'une salle d'activité.

Au premier étage, se trouvent huit chambres à un lit et quatre chambres à deux lits ainsi que les blocs sanitaires.

Le jour de la visite des contrôleurs, vingt patients étaient hospitalisés ; deux autres se trouvant hébergés dans un pavillon d'un autre secteur. Parmi ces vingt-deux patients on dénombrait :

- huit hommes et quatorze femmes ;
- un homme était admis sur décision du représentant de l'Etat ;
- neuf patients - dont cinq hommes et quatre femmes - étaient admis à la demande d'un tiers.

Au total, 45 % des patients étaient hospitalisés sans leur consentement.

La durée de la plus longue hospitalisation dans l'unité est de trois ans ; le patient le plus âgé a soixante-cinq ans et le plus jeune a vingt-trois ans.

a. Les chambres d'isolement

Au rez-de-chaussée, une extrémité de l'aile du bâtiment, est occupée par une chambre sécurisée et deux chambres de soins intensifs, séparées dans un espace distinct du reste de l'hébergement.

La chambre sécurisée est ainsi dénommée car elle ne dispose que d'une seule entrée ; les chambres de soins intensifs disposent chacune de deux entrées, l'une donnant accès depuis le couloir dans la chambre, l'autre donnant accès depuis le couloir sur chacun des sanitaires des chambres.

La chambre sécurisée et les deux chambres de soins intensifs ne sont pas comptabilisées dans l'effectif des lits de l'unité, comme cela a été observé dans les autres unités.

Le jour de la visite des contrôleurs, les trois chambres étaient désaffectées car un patient, 48 heures auparavant, avait mis le feu dans la chambre sécurisée ; les dégâts étaient importants mais les patients avaient pu être déplacés, l'un dans une chambre de soins intensifs d'un autre secteur et l'autre dans une autre chambre du rez-de-chaussée du même bâtiment.

La visite des chambres s'est effectuée en présence des représentants des services techniques chargés de programmer la réalisation des travaux.

La **chambre sécurisée** est la plus grande -15 m²- . La porte d'entrée dispose d'un oculus de 0,38 m sur 0,55 m ; elle dispose d'une fenêtre entièrement occultée ; la lumière artificielle se commande de l'extérieur. Le lit est scellé au sol, recouvert d'un matelas ; il est difficile d'en faire le tour car entre l'une des extrémités de celui-ci et le mur se trouve un espace de 0,25 m, alors qu'entre un côté latéral du lit et le mur se trouve un espace de 0,10 m. Dans un espace clos de cette chambre se trouve le sanitaire comprenant douche à l'italienne, wc et lavabo.

Les deux **chambres de soins intensifs** donnent sur un couloir de 1,40 m de large ; elles ont une surface de 8,20 m² et la hauteur sous plafond est de 2,40 m ; chacune donne accès à un secteur sanitaire comprenant douche, wc et lavabo ; le sanitaire est directement accessible depuis le couloir par les personnels. Dans chacune des chambres un lit est fixé au sol ; les portes ferment par une serrure à trois points ; la lumière se commande de l'extérieur. Ces deux chambres sont carrelées sur le sol et aux murs ; elles disposent de la climatisation.

b. Les chambres

L'unité compte quinze chambres et vingt-deux lits répartis ainsi :

- rez-de-chaussée : trois chambres à deux lits ;
- premier étage : quatre chambres à deux lits et huit chambres à un lit.

Aucune des chambres ne dispose d'un sanitaire.

Les trois chambres du rez-de-chaussée et la chambre 8 du premier étage ne disposent pas de verrou intérieur.

Les portes des chambres sont fermées de 15h à 18h.

Les patients peuvent fermer avec un cadenas les armoires installées dans leur chambre.

Les trois chambres du rez-de-chaussée, dites chambres d'arrivants, sont à deux lits et ont une surface identique (17,34 m²) ; elles disposent d'une fenêtre sécurisée avec une clé ; la porte est équipée d'un oculus de 0,35 m sur 0,35 m.

L'une des chambres dispose d'un lit médicalisé sur roulettes, de deux armoires avec chacune une partie penderie et une partie avec quatre étagères.

L'autre chambre est équipée d'un lit sans matelas, un lit avec matelas et un matelas au sol ; il a été indiqué aux contrôleurs que cela résultait du récent incendie intervenu dans le secteur dit « d'isolement », qui avait nécessité provisoirement de mettre un patient supplémentaire dans cette chambre, celle-ci n'était dotée ni de table de chevet, ni de chaise.

La troisième chambre à deux lits était occupée par une seule personne.

Au premier étage :

- deux chambres à deux lits ont la même surface (17 m²). La porte dispose d'un oculus, la fenêtre se ferme à clé ; chaque chambre est équipée de deux lits, de deux armoires avec penderie et étagères, d'une table et de deux chaises.

- deux chambres à deux lits ont la même surface (17,60 m²). La porte d'entrée avec oculus dispose d'une possibilité d'ouverture limitée à 0,80 m, en raison de leur installation sur un angle du bâti. Elles sont équipées de deux lits, d'une table de 0,60 m, de deux armoires et d'une chaise.

- quatre chambres à un lit ont la même surface (12 m²). La porte d'entrée dispose d'un oculus ; chaque chambre est équipée d'un lit, d'une armoire, d'une table et d'une chaise.

- quatre chambres à un lit ont la même surface (8,75m²). L'équipement est le même que les chambres précédentes.

c. Les sanitaires

Au rez-de-chaussée, les patients installés dans les trois chambres à un lit disposent, en face de leur chambre, d'un sanitaire comprenant deux lavabos, une douche et une baignoire. Un wc se situe au milieu du couloir, un autre avec lavabo est installé à l'autre extrémité de l'aile.

Au premier étage sont installées deux zones sanitaires, chacune d'elles comprenant :

- deux wc dans un espace de 0,80 m sur 1,20 m, soit moins d'1 m², dont l'un dispose à proximité d'un lavabo. Dans l'une des zones, l'un des wc avec lavabo est réservé au personnel ;

- trois douches incluant dans leur zone deux lavabos.

Peuvent ainsi être dénombrés pour seize patients, trois wc, six douches, six lavabos. L'installation sanitaire est propre ; les contrôleurs n'ont pas constaté de mur détérioré par l'humidité, la ventilation étant bien assurée.

Durant une après-midi, les contrôleurs ont constaté que les patients prenaient librement une douche ; une des patientes faisait couler l'eau dans le couloir de séparation des chambres et des sanitaires.

d. Les espaces de vie collective

Ils sont tous situés au rez-de-chaussée et se déclinent de la façon suivante :

- un salon d'une longueur de 10,35 m et entièrement ouvert sur le couloir du rez-de-chaussée. Il est équipé de douze chaises ; c'est ici que les patients s'installent ; ils peuvent avoir une vue sur toute l'activité de l'unité. Ce salon donne accès à l'aide de deux portes sur le jardin intérieur ;

- le jardin, d'une superficie de 400 m², est accessible par les deux portes du salon ; l'une d'elles donne accès à un espace couvert qui permet aux patients de fumer à l'abri des intempéries ; l'autre porte avec des marches donne accès au jardin clos par un grillage de 2m de hauteur. Ce jardin engazonné et planté de quatre arbres, est équipé de deux tables avec dix bancs, un gros cendrier et une poubelle. Lors de la visite, des patients étaient allongés sur la pelouse ;

- une salle de télévision (12 m²) comprenant six fauteuils ;

- une salle climatisée (96 m²) comprenant en son milieu une grande table. Lors de la visite des contrôleurs, une partie de la table était occupée par trois patients en activité avec une art-thérapeute. La salle comprend également une table de ping-pong et un baby-foot ; il est possible d'y réaliser toute autre activité. Elle sert également de salle de réunion pour le service ;

- un secteur dédié aux repas avec deux salles à manger (26,5 m² chacune), séparées par l'office équipé du système de remise à température, d'un lave-vaisselle, d'un évier, d'un réfrigérateur ; dans l'une des salles à manger, quatre tables de quatre couverts étaient dressées, dans l'autre une table de quatre couverts ;

- une buanderie avec une machine à laver et un sèche-linge ;

- deux espaces clos sont réservés au stockage du linge personnel déposé par les patients ;

- dans le bâtiment « les Tilleuls » attenant à cette unité, se trouvent deux salles d'activités de 24 m² chacune servant à la réalisation de peintures, de teintures, de poteries en terre cuite, et de placards de rangement ;

e. Les espaces professionnels

Ils sont tous situés au rez-de-chaussée et comprennent :

- quatre bureaux médicaux ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- un bureau infirmier dans lequel sont rangés les dossiers médicaux ;
- une salle de soins (17,50 m²) avec une armoire à pharmacie et un poste informatique ;
- un office réservé au personnel ;
- un vestiaire réservé au personnel avec une douche et un wc ;
- deux locaux l'un dédié au linge propre, l'autre au sale ;
- un local réservé au matériel de nettoyage de l'unité.

5.1.3.2 Les effectifs médicaux et non médicaux de l'UHTP

Les personnels médicaux du pôle peuvent travailler sur plusieurs sites. Toutefois, sur l'unité d'hospitalisation temps plein un praticien hospitalier temps plein est référent et trois y travaillent à mi-temps ; un interne y est également affecté. Le médecin somaticien est présent tous les jours.

Pôle 93G10		N	ETP
<i>Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)</i>	Praticien hospitalier	4	2,6
	Assistant/ attaché/ PAE	2	1,3
	Interne	1	1

L'unité d'hospitalisation ne dispose pas de psychologue en titre mais accueille de nombreux psychologues en stage.

Les personnels non médicaux de l'unité comprennent :

- un cadre de santé ;
- seize infirmiers diplômés d'état - dont quatre à 80 % - ;
- Une éducatrice spécialisée à 80 % ;
- six aides-soignants - dont un à 80 % - ;
- cinq agents de service hospitalier (ASH) ;
- une assistante sociale ;
- un ergothérapeute.

L'horaire de roulement est 7h-15h et 13h-21h ; le personnel de nuit effectue l'horaire 21h-7h et comprend deux, voire parfois trois infirmiers.

Le service minimum par équipe du matin ou de l'après-midi comprend trois infirmiers ou deux infirmiers et un aide-soignant.

5.1.3.3 Les modalités d'accueil dans l'unité

Il est insisté sur la bonne connaissance que le personnel médical a des patients du secteur ; il existe une étroite collaboration avec les services de la mairie, des HLM et du commissariat qui se rencontrent régulièrement au sein des « Résad³⁵ ».

Si le dispositif n'évite pas les accueils en urgence, il en atténue considérablement les effets : selon les indications fournies aux contrôleurs, les équipes sont mises en alerte et, en cas de crise, il n'est pas rare que le médecin se déplace au domicile, accompagné de policiers dont le sens de la négociation a été loué. En tout état de cause, le patient transite par l'hôpital général, le plus souvent celui de Montreuil.

5.1.3.3.1 La période initiale de soins et d'observation

Le patient est accueilli au pavillon par une infirmière qui lui présente le service, le médecin intervient ensuite, à très bref délai, pour un premier entretien clinique au terme duquel il déterminera un traitement et des consignes de prise en charge.

L'inventaire est réalisé dans la suite de l'entretien médical. Les patients sont invités à ne conserver aucun argent ni valeur ; les documents d'identité et le téléphone portable sont conservés au pavillon ; les valeurs sont confiées au coffre de l'hôpital, à l'exception d'une somme de 10 euros, gardée dans le coffre de l'unité pour les besoins des patients (cafétéria).

Le temps d'observation du patient par l'équipe soignante est d'environ trois jours. Pendant cette période, tout patient hospitalisé sans son consentement est obligatoirement soumis au port du pyjama. Aucune indication d'ordre général n'est donnée au sujet des visites, si ce n'est qu'elles sont d'emblée favorisées.

Le téléphone est souvent interdit ou strictement encadré dans des horaires. Un psychiatre référent est désigné au staff du lendemain matin mais il est de principe que tous les médecins connaissent tous les patients. Un entretien d'anamnèse est pratiqué dans les jours suivant l'accueil et, en l'absence de contre-indication, un entretien familial est programmé.

Dans la mesure du possible, les entretiens se font à deux (psychiatre et infirmier).

Un bilan somatique est réalisé durant la période d'observation s'il n'a pu avoir lieu aux urgences. Le patient est vu tous les jours par un psychiatre, y compris après la période d'observation initiale. A l'issue de cette période de trois jours, le médecin réadapte les consignes.

5.1.3.3.2 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil n'étant plus à jour, il a été décidé par l'équipe soignante de ne pas le remettre aux patients.

³⁵ Réseaux d'évaluation des situations des adultes en difficulté.

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

- Les informations sur les voies de recours

Dès son passage aux urgences³⁶, le patient est informé oralement des démarches entreprises et du statut sous lequel son hospitalisation va se réaliser. Cependant, aux dires même de l'équipe : « il n'est pas dans les préoccupations premières de l'informer précisément de tout ce qui découle juridiquement du placement, surtout à un moment où le patient n'est pas prêt à recevoir ces informations ».

C'est plus souvent au détour d'une question ou de la remise d'un document que le sujet sera abordé, ou, comme il est indiqué plus bas, lors de la convocation à l'audience

La décision de placement parvient à l'unité le lendemain de l'admission, assortie « d'imprimés³⁷ » qui ne sont pas nécessairement remis au patient lors d'un entretien formel : « ça dépend de leur état.....on ne leur donne pas toujours mais on explique...certains le déchirent.....d'autres nous demandent de le garder dans leur dossier...le médecin n'accuse pas toujours réception si le malade refuse de signer³⁸ ».

Il n'existe pas de personne « ressource », susceptible de délivrer des informations juridiques au patient et les avocats ne sont pas familiers du service : « il arrive qu'un patient paranoïaque prenne contact avec un avocat mais ça n'est jamais allé très loin » ; l'équipe a conservé le souvenir d'un avocat qui s'était plus ou moins imposé à une patiente qui n'en voulait pas et lui avait demandé des honoraires : le service a alerté le service juridique de l'hôpital.

- Le recueil des observations des patients

Il est clairement indiqué que l'adhésion à l'hospitalisation est recherchée et qu'il est tenu compte de l'avis du patient pour la détermination du traitement. Aucune observation n'est cependant formalisée au sens de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique : « on a pris le parti d'être proche de nos patients plutôt que d'écrire dans notre bureau ».

5.1.3.4 Les mesures de contrainte

5.1.3.4.1 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

Comme dans toutes les unités, le secrétariat gère le calendrier des certificats médicaux grâce à l'agenda spécifique remis par le service des admissions.

Certaines des étapes prévues par la loi du 5 juillet 2011 sont vécues comme inutiles, notamment le certificat des 72 heures, décrit comme ne correspondant généralement à aucune évolution dans l'état du patient. Ce dernier n'est pas informé par le médecin du contenu précis des certificats.

³⁶ Il a été indiqué que les médecins du secteur G10 contribuaient largement au fonctionnement des urgences et de la psychiatrie de liaison.

³⁷ Il s'agit de notes élaborées par le service des admissions, qui informent le patient sur les voies et modalités de recours.

³⁸ Il ressort cependant des documents consultés dans les services administratifs que le médecin responsable de cette unité communique volontiers les informations sollicitées dès lors qu'elles ne mettent pas en cause le secret médical.

5.1.3.4.2 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention

Bien que les patients soient avisés très vite de leur statut, il ne semble pas que l'habitude soit tout à fait prise de leur délivrer des informations précises quant aux voies de recours dont ils disposent, notamment en ce qui concerne l'intervention de plein droit du JLD.

L'argument essentiel est que les patients, souvent déjà connus du service, ne comprennent pas l'intérêt de cette intervention ; il ressort aisément des propos entendus par les contrôleurs que les personnels ne sont pas davantage convaincus. Les médecins disent être informés tardivement de la date d'audience ; son annonce au patient est décrite comme source d'angoisse pour ce dernier, et source de difficultés d'organisation pour le personnel.

Faute d'en comprendre l'intérêt, aucune information précise autre que ce qui est inscrit sur la convocation n'est délivrée concernant le déroulement de cette audience ou la possibilité d'être assisté d'un avocat ; il arrive, rarement selon les déclarations fournies, que le patient ne soit pas conduit à l'audience.

L'annonce de la décision du JLD est le fait du médecin ; selon les propos recueillis, il est souvent rendu destinataire de la décision du JLD le lendemain de l'audience. Les réactions du patient sont évoquées d'une phrase : « ils ne sont pas contents et on gère ».

Les médecins se sont dit surpris de certaines décisions de mainlevée ; ils n'excluent pas que le contenu des certificats médicaux aient pu contribuer à une décision « peu adaptée » : « on n'a pas l'habitude d'écrire à d'autres qu'à des confrères et on reste très neutre ».

5.1.3.4.3 La saisine du juge des libertés et de la détention

Les saisines du juge des libertés et de la détention sont suivies régulièrement par le bureau des admissions en lien avec les assistantes médico-administratives du secteur.

Les praticiens hospitaliers établissent des avis médicaux conjoints afin de déterminer si le patient est en état d'être entendu par le juge des libertés et de la détention.

Les contrôleurs ont pu constater que sur un avis médical conjoint et après description de l'état du patient il était noté : « Audition actuellement impossible avec le JLD ».

5.1.3.4.4 Le collège des professionnels de santé

Tous les lundis, les professionnels de santé se réunissent aux fins d'examiner la situation de chacun des patients. Les médecins considèrent ces réunions comme un collège soignant.

Au jour du contrôle, étaient en programme de soins :

- huit patients admis sur décision du représentant de l'Etat ;
- cinq patients admis à la demande d'un tiers.

Les contrôleurs ont examiné deux programmes de soins :

- un patient était admis sur décision du représentant de l'Etat ; le programme de soins stipulait : « A la suite de cet entretien, les modalités de prise en charge suivantes ont été convenues : soins sans consentement en ambulatoire du 14.05.12 à 10h au 14.06.12 à 10h ; il séjournera [...] Prise de neuroleptique, injection retard 1 fois toutes les 4 semaines - consultation au CMP une fois toutes les 4 semaines » ;

- un patient était admis à la demande d'un tiers ; le programme de soins stipulait : « Poursuite de l'évaluation clinique dans le cadre de soins ambulatoires au domicile de son père... du 21.05.12 à 15h au 30.06.12 à 10h ; consultations régulières avec son psychiatre traitant au CMP - activités thérapeutiques sportives une à trois fois par semaine - traitement par injection retard 1 fois par mois - travail de l'alliance thérapeutique ».

5.1.3.4.5 La levée sur proposition du psychiatre

Il n'a pas été fait état de difficulté lors de la réalisation de certificats médicaux pour lever les décisions qu'elles aient été sur décision du représentant de l'Etat ou qu'elles soient à la demande d'un tiers.

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

Toutes les demandes de sortie de moins de douze heures dûment motivées ont été honorées.

Les contrôleurs ont pu constater ce cas sur une demande ainsi justifiée : « Des sorties accompagnées paraissent justifiées : lundi 16.04.12 de 13h30 à 16h, elle ira aux Arcades de Noisy-le-Grand avec l'éducatrice spécialisée du service - mercredi 25.04.12 de 14h30 à 17h à Neuilly-sur-Marne avec sa mère ».

5.1.3.5 Les conditions d'hospitalisation

5.1.3.5.1 L'interdiction de fumer

Au jour de la visite tous les patients, à l'exception d'un seul, étaient fumeurs. Le personnel dit faire « une campagne anti-tabac » et rappeler régulièrement l'interdiction de fumer dans les locaux, en vain.

Le jardin est accessible de 8h30 - 9h jusqu'à 18h30 - 19h, ce qui n'empêche pas les patients de fumer dans leur chambre ; elles en gardent parfois la trace. Les poubelles brûlent de temps en temps et le week-end précédant le contrôle, un incendie s'est déclaré dans la chambre d'isolement.

Le médecin prescrit parfois une limitation de la consommation pour des patients en raison de problèmes de santé ; il arrive aussi que le cadre conserve le briquet ou/et les cigarettes, lorsqu'une personne ne connaît aucune limite à sa consommation ou lorsqu'elle se fait « taxer » ses cigarettes : « on le fait dans le cadre d'un contrat ».

5.1.3.5.2 La télévision

La télévision constitue un divertissement très utilisé. Elle est accessible de 8h30 à 22h30 ; l'heure de fin est théorique : « ils regardent leur émission ou leur film jusqu'à la fin ». Il est dit que nul n'est jamais privé de télévision, pour quelque motif que cela soit.

5.1.3.5.3 Les visites

Les visites sont autorisées de 13h30 à 18h30 ; elles sont interdites en chambres et il n'existe pas d'espace réservé au sein du pavillon. Elles se déroulent dans la salle commune, dans le jardin ou, si elle est libre, en salle de réunion.

Malgré une affiche apposée à l'entrée, aucun âge minimum n'est fixé ; les enfants de tous âges sont admis, alors un accès direct à la salle de réunion permet que la rencontre ait lieu sans contact avec les autres patients.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « une affiche apposée à l'entrée fixe un âge minimum pour les visites. Une dérogation est possible sur avis médical pour des visites dans la salle de réunion située entre le pavillon et le secrétariat pour éviter les contacts avec les autres patients ».

Habitée à travailler avec les familles³⁹, l'équipe se dit convaincue du bienfait des visites sur l'état des patients ; le seul problème soulevé résulte d'une « fâcheuse tendance à apporter de la nourriture » au patient, parfois en excès.

Le patient qui ne reçoit pas de visite est soit une personne isolée, soit quelqu'un qui ne le souhaite pas. Au jour du contrôle, c'était le cas d'une personne.

5.1.3.5.4 Le téléphone

Le téléphone portable est interdit au sein de l'unité en raison des risques de vols et des appels inconsidérés que passent souvent les patients atteints de paranoïa. Il a été indiqué que les patients avaient un accès ponctuel à leurs « SMS », à la demande, sans horaires préfixés.

Le pavillon est en revanche équipé d'un « point phone » et les patients ont droit à un appel reçu et un appel donné par jour. Le point phone est situé dans un couloir qui ne garantit pas la confidentialité ; l'appel reçu est souvent pris dans le bureau du cadre de santé.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « les patients ont droit à un appel reçu et un appel donné par jour, sur prescription médicale. Les appels sont passés et reçus depuis la salle de détente du personnel ce qui ne garantit pas la confidentialité. Un point phone est en attente d'installation ».

5.1.3.5.5 Le courrier

Le courrier est libre. Il a été indiqué que papier et enveloppes étaient remis à la demande et que le courrier était timbré par l'hôpital. Pour aider les nombreux patients d'origine étrangère, qui éprouvent des difficultés à lire et écrire le français, il est fait appel à la famille et au personnel.

Les seules ressources de l'équipe médicale de l'unité permettent d'opérer des traductions en six ou sept langues ; il peut aussi être fait appel aux compétences des équipes d'une autre unité ou à la liste des personnels parlant plusieurs langues, établie par la direction des soins et diffusée auprès de l'encadrement.

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

Aux dires de l'équipe, les patients ne disposent pas d'ordinateur et nul ne souhaite qu'ils en disposent : cela générerait des conflits et pourrait engendrer des abus, notamment dans l'accès à certains sites internet.

En cas de besoin – recherche de travail par exemple – l'accès à l'informatique est possible, à partir d'un poste infirmier.

³⁹ Depuis une dizaine d'années, des rencontres familles-représentants d'associations des familles et équipes médicales ont lieu au CMP, une fois tous les deux mois, en présence notamment du médecin chef de pôle.

5.1.3.6 Les droits des patients

5.1.3.6.1 La désignation d'une personne de confiance

La question de la personne de confiance au sens de la loi du 4 mars 2002 n'est pas réellement abordée avec les patients : « c'est implicite, on parle beaucoup avec les patients et ils nous disent s'ils souhaitent que l'on rencontre l'un de leurs proches ; on le fait fréquemment ». Il n'existe cependant pas de démarche formalisée pour expliquer au patient quelles sont précisément les possibilités ouvertes à la personne de confiance.

5.1.3.6.2 L'accès au dossier médical

Les demandes d'accès au dossier médical seraient en augmentation : trois étaient en cours au moment du contrôle. Le médecin chef de pôle a fait le choix d'accompagner systématiquement, et personnellement, le patient demandeur : les documents lui sont remis un à un et expliqués au fur et à mesure.

Plus fréquentes que les demandes d'accès au dossier médical sont les demandes de résultats d'analyses ou autres examens pratiqués à l'hôpital : les patients sont informés à leur demande.

5.1.3.6.3 L'accès à l'exercice d'un culte

L'équipe a évoqué une aumônière et un prêtre catholiques ayant de leur religion une conception très œcuménique : l'aumônière vient dans les unités pour rendre visite aux patients qui le souhaitent ; elle organise des goûters à l'aumônerie, accessibles sans distinction de religion.

Il est arrivé à deux reprises que l'équipe fasse appel à un rabbin, à la demande de patients.

Il arrive qu'après coup, l'équipe apprenne le passage d'un imam, voire d'un marabout, présenté comme un membre de la famille.

Les repas intègrent les exigences religieuses, tout au moins en termes de contenus (pas de porc) ; il n'y a pas de revendication concernant le mode d'abattage de la viande ; il est possible aux patients d'obtenir des conserves de viande casher. Le ramadan n'est pas revendiqué : les musulmans admettent volontiers que leur médecin, parfois de même culture qu'eux, les incite à s'en dispenser au nom de leur santé.

5.1.3.7 Les soins

5.1.3.7.1 Le recours à l'isolement et à la contention

La mise en chambre d'isolement nécessite une prescription médicale.

Dans l'unité, du fait de l'incendie, les patients ne peuvent être mis en chambre de soins intensifs que dans une autre unité.

Les contrôleurs ont pu constater que l'un des patients du secteur avait été mis en chambre d'isolement du secteur 93G16. Ce patient était contenu. Lors de leur visite au secteur 93G16, le praticien responsable de l'unité d'hospitalisation temps plein du secteur 93G10 était présent et s'entretenait avec le patient. Celui-ci était suivi par le personnel soignant de l'unité du secteur 93G16.

Le système de contention est le même pour tout l'établissement : il est constitué de sangles bleues à fermeture à clés. Il a été indiqué aux contrôleurs que la contention était toujours utilisée en chambre d'isolement et essentiellement à l'arrivée des patients.

Les contrôleurs ont pu constater qu'entre le 1^{er} janvier et le 20 mai 2012 - après cette date les patients étaient admis en chambre d'isolement dans un autre secteur du fait de l'incendie - vingt-quatre patients ont été mis en chambre de soins intensifs ou en chambre d'isolement, dont cinq provenaient d'autres secteurs. La durée de séjour en chambre d'isolement a varié de deux jours à quarante-quatre jours. Certains patients ont pu rester neuf jours, trois jours, sept jours, quatre jours, dix jours, six jours, huit jours, dix-sept jours, quarante-et-un jours, onze jours.

Secteur 93G10 « Tamaris »	2011	Du 1^{er} janvier au 30 avril 2012
Nombre de patient	50	7
Nombre de D 398	1	
Durée moyenne de séjour	10,33	7,7
Durée maximale	58	16
Durée minimale	<1	<1

5.1.3.7.2 Le projet thérapeutique

La prise en charge du patient est individualisée. L'orientation du service est plutôt psychanalytique ; l'histoire du patient, de sa maladie et de son environnement sont prise en considération. Le secteur accueille de nombreux stagiaires psychologues.

Les différents praticiens sont investis de façon importante au centre hospitalier de Montreuil et dans les structures extrahospitalières.

5.1.3.7.3 Les activités

Des locaux d'activités existent dans le service comme cela a pu être décrit précédemment : sont en place des activités d'art thérapie, de peinture, de teinture, de poterie.

Les patients participent à des activités sportives organisées dans l'établissement. Ils se rendent régulièrement à la cafétéria et participent à l'extérieur à une activité d'équitation et de musique.

Il n'existe pas de bibliothèque dans l'unité mais les patients peuvent se rendre à la bibliothèque centrale.

Des patients peuvent se rendre à des activités organisées par d'autres services.

Les repas sont distribués par l'établissement. Ils se prennent tous dans les salles de restauration du rez-de-chaussée.

5.1.3.8 La préparation à la sortie

Le secteur dispose d'un réseau de partenaires dense et actif à Montreuil. Le CMP, le CATTP et l'HDJ sont des relais efficaces à la préparation à la sortie de l'hospitalisation à temps plein.

La psychiatrie de liaison mise en place à l'hôpital de Montreuil et dans des structures sociales permet d'établir des liens, qui ne permettent pas cependant d'orienter tous les patients.

5.1.4 Le secteur 93G12

Le secteur 93G12 accueille les patients en provenance des communes de Bagnolet, des Lilas et du Pré-Saint-Gervais. Son unité d'hospitalisation à temps plein occupe le pavillon « Morvan », construit en 1875 et situé dans la partie Est du domaine. Cette unité est « à portes fermées ».

Au jour du contrôle, le pavillon abritait vingt-cinq patients ; deux autres – tous deux majeurs sous protection – étaient accueillis en famille d'accueil thérapeutique.

Au total, six patients étaient suivis en tutelle et autant en curatelle ou curatelle renforcée. Les patients hébergés étaient ainsi répartis :

- deux en ASPDRE ;
- dix en ASPDT ;
- treize en SL.

Le patient le plus âgé avait soixante-quinze ans au jour de la visite et le plus jeune, dix-neuf ans.

Le patient hospitalisé depuis le plus longtemps était présent depuis le 20 août 2008. Il s'agit d'un patient en soins libres. Un autre patient est hospitalisé sur décision du représentant de l'Etat depuis mai 2009.

La durée moyenne de séjour a été, pour l'année 2011, de 21,2 jours.

5.1.4.1 Les locaux de l'UHTP

Le bâtiment comprend deux étages. L'entrée, située en façade Nord, est accessible par une rampe utilisable par les patients à mobilité réduite. Cette entrée s'ouvre sur un sas desservant à gauche l'escalier permettant l'accès à l'étage et un petit local réservé au linge sale.

L'entrée dessert à droite un ascenseur ainsi que la cuisine. Celle-ci est équipée d'une paillasse en acier inoxydable, d'un lave-vaisselle, d'un four, d'un réfrigérateur, d'un tableau blanc effaçable à sec sur lequel sont indiqués les régimes des patients. Lors de la visite, ce tableau indiquait les noms de sept patients suivant un régime sans porc, d'un patient suivant un régime hypercalorique, de deux patients suivant un régime hypocalorique, de trois régimes diabétiques, d'un patient suivant un régime mixé avec la mention : « surveillance fausse route ».

Il n'existe pas de relevé affiché des températures du réfrigérateur.

Cette cuisine communique avec la véranda - dont une partie est transformée en salon où sont reçues les familles et où se tient également le staff du matin - ainsi qu'avec le jardin.

L'entrée donne ensuite accès au couloir principal de l'unité qui dessert à droite :

- une salle à manger de 4,40 m de largeur et de 9,50 m de longueur et une superficie de 42 m², meublée de huit tables équipées de quatre chaises chacune ;
- un bureau médical de 11 m² équipé d'une table d'examen, d'un appareil à électrocardiogramme, d'un bureau et de quatre chaises. Il est éclairé par une fenêtre donnant sur la véranda ;
- un salon de télévision de 30 m² meublé de dix fauteuils, d'un poste de télévision mural installé dans un coffrage de protection. Ce salon, climatisé, permet d'accéder à la véranda qui est utilisée comme espace d'activité et de jeu ; la véranda est équipée d'une table de ping-pong, d'un baby-foot, de six sièges et d'une table basse. Selon les propos tenus aux contrôleurs, la température régnant dans cette véranda est très élevée l'été et très basse l'hiver ;
- une **chambre sécurisée** ou d'apaisement de 11,80 m² équipée d'un lit dit «anglais», d'un cabinet de toilette comprenant un wc en acier inoxydable, un lavabo ainsi qu'une douche à l'italienne. Cette pièce est climatisée ;
- une **chambre d'isolement** de 13m² dont l'équipement est similaire, est située à l'extrémité du couloir.

La partie gauche du couloir est occupée par :

- des sanitaires : deux wc réservés au personnel ainsi qu'une petite buanderie où sont disposés vingt-quatre casiers métalliques destinés au rangement des effets des soignants ;
- le bureau des soignants, rénové depuis six mois, est meublé d'un bureau, d'une grande table et d'un planning mural indiquant les services du personnel. C'est dans cette pièce que se réunissent les personnels soignants pour les transmissions quotidiennes ;
- la chambre n°1, d'une surface de 11 m², est équipée d'un lit médicalisé de 1,90 m sur 0,90 m, d'un chevet mélaminé à deux portes, d'une armoire de 1,70 m par 0,60 m comportant une partie penderie et des étagères, d'une table roulante, d'un coin toilette comportant un plan vasque surmonté d'une réglette néon et d'un distributeur de savon. Comme dans la plupart des chambres, le miroir a été ôté par mesure de sécurité ;
- une salle de soins équipée d'une paillasse, d'un évier, d'un chariot de soins, de l'appareillage médical nécessaire à la prise des constantes, d'un tableau de report de l'alarme incendie ; deux kits de contention à clés sont présents dans un bac ;
- la chambre n°15, d'une surface de 12,5 m², comprend deux lits dont un médicalisé, deux armoires identiques à celle de la chambre n°1, un chevet ; la porte comporte un oculus de 0,15 m sur 0,45 m ;

- une salle de bains équipée d'un lavabo de 0,60 m de large, d'une armoire où sont rangés les nécessaires de toilette des patients, d'une baignoire en acrylique blanche avec douchette et mitigeur, d'une douche à l'italienne également avec mitigeur, de deux radiateurs, de deux paniers à linge sale. Le sol est carrelé ainsi que les murs jusqu'à une hauteur de 2,20 m. Un wc à l'anglaise est contigu à la salle de bain ;

- l'extrémité de cette partie gauche du couloir est occupée par une **chambre d'isolement** dans laquelle on pénètre par un sas qui dessert un cabinet de toilette avec wc et lavabo ; une serrure à trois points équipe la porte. La chambre, d'une surface de 9 m² est équipée d'un lit anglais en mousse semi-rigide. La climatisation est en état de marche. Un patient, occupant la chambre pendant la visite des contrôleurs, s'est plaint de la trop grande fermeté du couchage.

L'accès à l'étage est fermé de 14h30 à 17h pour inciter les patients à participer aux activités. Ce niveau comprend :

- deux bureaux médicaux ;
- les chambres n°2, 3, 4, 5 et 7, qui sont individuelles. Leur surface et leur équipement sont sensiblement identiques ; de 11 à 12 m², elles sont meublées d'un lit de 1,90 m sur 0,90 m, d'un chevet à deux portes, d'une table et d'une chaise ; elles disposent d'un bloc au gaz néon au plafond et d'un éclairage au-dessus de la tête de lit, d'un coin toilette comportant un plan vasque et un porte-serviette ; le miroir a le plus souvent été démonté par mesure de sécurité. Les fenêtres de ces chambres sont vétustes et dépourvues d'isolation. Leur partie haute, qui s'ouvre en vasistas, ferme difficilement. Selon les propos tenus aux contrôleurs, la température des chambres en hiver est nettement insuffisante ;

- les chambres n°10, 11 et 14 sont à deux lits ; la chambre 11 peut recevoir un troisième lit d'appoint si nécessaire. Elles sont équipées de deux lits, de deux armoires et de deux chevets ; ces meubles sont identiques à ceux des chambres individuelles ;

- les chambres n°8, 6 et 9 sont équipées de trois lits et présentent une surface moyenne de 19 m². Elles comportent un cabinet de toilettes équipées d'un lavabo. Le mobilier est identique à celui évoqué pour les autres chambres ;

- une salle de bains équipée de quatre box de douches à l'italienne, chacun avec une porte verrouillable de l'intérieur et pouvant s'ouvrir de l'extérieur avec une clé ;

- trois wc à l'anglaise.

5.1.4.2 Les effectifs non médicaux de l'UHTP

Il est indiqué que le personnel est stable, expérimenté et en nombre suffisant.

Catégorie	Secteur 93G 12	
	N	ETP
Assistante sociale	3	1,8
Agent administratif		
Agent de service hospitalier	5	5
Aide-soignant	4,9	4,9
Aide médico-psychologique		
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	1	0,8
Ergothérapeute		
IDE	16	14
Orthophoniste		
Psychomotricienne		
Psychologue	1	1
Technicien Hospitalier		

Les équipes se succèdent : de 7h à 15h, de 13h à 21h et de 21h à 7h. Le chevauchement de début d'après-midi permet une surveillance accrue des repas des patients, une transmission orale quotidienne et détaillée – qui s'ajoute aux consignes écrites – et, le cas échéant, des démarches à l'extérieur de l'hôpital (visite à domicile, accompagnement pour une visite médicale spécialisée, suivi des placements en familles d'accueil thérapeutiques..).

		Pôle 93G12	
		N	ETP
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	3	2,4
	Assistant/attaché/ PAE	2	1,4
	Interne	1	1

5.1.4.3 Les modalités d'accueil dans l'unité

Au jour de la visite des contrôleurs, tous les patients étaient admis en soins libres même si aucun d'entre eux n'est, selon les indications données aux contrôleurs, en état de consentir à celle-ci : « avant la loi, ils étaient tous en hospitalisation sur demande d'un tiers ; depuis la loi, on a tout levé car il n'est pas concevable d'emmener ce type de public chez un JLD ».

Le secteur assure des gardes d'urgence psychiatrique à l'hôpital de Montreuil : la plus grande part des admissions en provient, les autres patients venant de l'hôpital Tenon, situé à Paris et, pour une plus faible proportion, de l'hôpital Avicenne. Au total, la moitié des admissions provient de ces hôpitaux.

Les CMP du secteur adressent à l'unité l'autre moitié des patients : « on est prévenu dans la journée, quelques heures avant l'arrivée des patients, ce qui nous permet de préparer une chambre : il faut souvent bouger un patient pour caser quelqu'un ».

La mise en pyjama est systématique pendant les vingt-quatre heures suivant l'admission, même pour les personnes en hospitalisation libre.

5.1.4.3.1 La période initiale de soins et d'observation

Il n'existe pas de modalités d'accueil spécifique pour les arrivants : « on ne peut pas faute de place ».

5.1.4.3.2 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil n'est pas donné systématiquement.

L'entretien d'accueil est toujours fait par le chef de service et un infirmier, parfois aussi avec la présence du psychologue.

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

« On ne donne pas d'information sur la loi, on attend la convocation » ; « la notification n'est jamais retournée au service des admissions, ou très peu ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le pôle 93G12 fait un retour de 70 % de la notification au service des admissions ».

De même, la désignation d'une personne de confiance n'est pas abordée : « c'est trop inadaptée à la psychiatrie, donc on en parle pas, c'est shunté. »

Le patient n'est emmené au tribunal pour rencontrer le JLD que s'il en fait la demande ; si le patient ne le demande pas, un certificat précisant qu'il ne peut se déplacer est établi par le chef de service : « c'est la majorité des cas ».

Le questionnaire de satisfaction est très rarement renseigné.

5.1.4.4 Les mesures de contrainte

Il n'existe pas de traçabilité des mises à l'isolement ou de l'utilisation des moyens de contention hormis les prescriptions inscrites dans le dossier médical. Les contrôleurs ont constaté que des patients peuvent être placés en chambre de soins intensifs – porte ouverte.

Selon les indications données aux contrôleurs, il n'existe pas de prescription « si besoin » pour les mises à l'isolement ou l'utilisation de moyens de contention.

5.1.4.4.1 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

Comme pour l'ensemble de l'établissement, le secrétariat se charge d'alerter les médecins, de recueillir les certificats médicaux et de les adresser au service des admissions. La règle est, formellement, respectée. Il est clairement exprimé que la rédaction de certificats aussi nombreux, rédigés dans un temps aussi court après l'hospitalisation, adressés à un magistrat dont on ne connaît pas les critères d'appréciation, constitue « un non-sens ».

5.1.4.4.2 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention

Le discours médical au sujet de l'intervention judiciaire est direct : « on ne leur parle pas (aux patients) de l'intervention du juge. On dit (au juge) que le patient ne peut pas y aller ». A la question de savoir comment réagit le patient lorsqu'il a connaissance de sa convocation devant le JLD, il a été répondu « on ne lui montre pas forcément la convocation », précisant « d'ailleurs, certains sont encore en chambre d'isolement ».

Une proclamation de principe a toutefois été effectuée : « au plan des idées, on est forcément favorable à l'intervention judiciaire », immédiatement suivie d'un tempérament : « si elle est raisonnable et humaine ». Un exemple de mainlevée inopportune, ordonnée après expertise d'un patient tour à tour déclaré délirant – par les médecins du service – et non délirant – par l'expert mandaté par le juge – est censé démontrer le caractère déraisonnable de l'intervention judiciaire : le juge a en effet suivi l'avis de l'expert et mis fin à l'hospitalisation et ledit patient a dû être réhospitalisé six mois après sa sortie, après avoir commis une agression.

Selon les informations transmises, l'équipe a « joué le jeu » à l'époque de la mise en œuvre de la loi et accompagné « quelques » patients aux audiences du JLD : les conditions d'attente au tribunal – dans un couloir – l'absence d'entretien confidentiel avec l'avocat, ont été considérées comme inacceptables ; elles s'ajoutent aux problèmes matériels posés au service : organisation du transport, difficultés de stationnement, mobilisation des agents hospitaliers au détriment de leur présence dans le service...

Selon les chiffres fournis par le service, depuis le 1er janvier 2012, aucun des dix-huit patients convoqués devant le JLD n'y a été transporté. A la question « quel était le motif des absences ? », il n'a pas été apporté de réponse.

Il n'existe pas de procédure d'information de la décision du juge : « on croule sous les papiers », « on leur donne mais ce n'est pas formalisé, on ne sait pas ce qu'ils en font », « les gens sont surpris par le vocabulaire ».

Les soignants confirment que les patients « ne comprennent pas » l'intervention judiciaire, précisant que « la notion de juge leur fait peur ». L'équipe évoque les appels inquiets de l'entourage, avisé de cette intervention par le malade, et ceux du tiers demandeur à l'hospitalisation, inquiet lorsqu'il reçoit la convocation du tribunal.

Au moment du contrôle, l'unité venait d'être destinataire de trois convocations « non remises aux patients, incapables de comprendre ».

Aucun avocat ne s'est déplacé dans le service ni ne l'a contacté pour assurer la défense des patients.

5.1.4.4.3 La saisine du juge des libertés et de la détention

Selon les renseignements transmis par le service des admissions, un patient de l'unité, en SDRE, a saisi le JLD d'une requête en 2012. L'hospitalisation a été maintenue.

5.1.4.4.4 Le collège des professionnels de santé

Selon le secrétariat de l'unité, cinq patients ont été concernés par un collège depuis le 1er janvier 2012 ; la mesure a été maintenue. Le service des admissions, ultérieurement contacté, a indiqué que le collège s'était réuni à neuf reprises entre janvier et le 13 août 2012, préconisant trois mainlevées.

5.1.4.4.5 La levée sur proposition du psychiatre

Depuis le 1^{er} janvier 2012, le service a présenté six demandes de mainlevée de placement en SDRE, toutes acceptées par le préfet, dont une sollicitée au moment du contrôle, la réponse du Préfet, parvenue après le départ des contrôleurs, a été positive.

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

Depuis le 1^{er} janvier 2012, trente-neuf patients ont été concernés par des sorties inférieures à douze heures. Selon le service des admissions, une personne en bénéficiait au jour du contrôle.

5.1.4.4.7 Les programmes de soins

Dix programmes de soins étaient en cours au moment de la visite.

5.1.4.5 Les conditions d'hospitalisation

Il existe pour chaque patient une feuille de consignes qui mentionne les diverses autorisations données aux patients.

5.1.4.5.1 L'interdiction de fumer

Les patients n'ont pas le droit de fumer, sauf dans la véranda.

Beaucoup de patients ne respectent pas cette interdiction et fument dans les chambres.

5.1.4.5.2 La télévision

La télévision est libre d'accès jusqu'à 22h.

5.1.4.5.3 Les visites

Les visites ne sont autorisées que sur prescription médicales ; elles peuvent avoir lieu soit dans la salle à manger, soit dans le jardin.

5.1.4.5.4 Le téléphone

Tous les portables sont retirés et déposés au coffre installé dans le bureau du cadre de santé ; les patients sont toutefois autorisés à consulter leurs messages. Les communications sont autorisées sur prescription médicale mentionnée sur la feuille de consigne. La plupart des patients ont droit à deux communications par jour : un appel et une réception.

5.1.4.5.5 Le courrier

Le courrier ne fait l'objet d'aucune restriction.

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

L'accès à internet n'est possible qu'à partir de l'ordinateur présent dans le bureau des soignants et en présence d'un de ceux-ci.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « une salle informatique avec internet est aussi accessible à Vendée et toujours en présence d'un soignant ».

5.1.4.6 Les droits des patients

5.1.4.6.1 L'accès au dossier médical

L'équipe est très rarement confrontée à une demande d'accès au dossier médical, tout au plus une fois par an. Il n'a pas été fourni d'indications quant au dispositif mis en place à cette occasion.

5.1.4.6.2 L'accès à l'exercice d'un culte

La question du culte n'est manifestement pas une préoccupation : « on a des demandes de régimes alimentaires, ça ne pose pas problème », « on n'a pas de demande spécifique ».

5.1.4.7 Les soins

5.1.4.7.1 Le recours à l'isolement et à la contention

L'unité dispose de deux chambres de soins intensifs.

Lors de la visite, elles étaient toutes les deux utilisées – portes ouvertes.

Traçabilité de la mise en chambre d'isolement et de la contention

<i>Secteur 93G12</i>	<i>2011</i>	<i>Du 1^{er} janvier au 30 avril 2012</i>
Nombre de patient	83	20
Nombre de D 398	3	
Durée moyenne de séjour	7,5	5,7
Durée maximale	54	17
Durée minimale	Inf.1	1

Durant l'année 2011, quatre-vingt-trois patients ont été placés en chambre d'isolement. La durée la plus longue a été de cinquante-quatre jours, la plus courte de moins d'une journée, la durée moyenne de séjour étant de 7,5 jours.

5.1.4.7.2 Le projet thérapeutique

Le projet thérapeutique de l'unité est décrit comme « traditionnel ». Une attention spécifique à la réinsertion sociale est fortement revendiquée : « on ne lâche pas un « SDF » ou quelqu'un qui est rejeté par sa famille sans avoir prévu un accueil et mis en place un suivi ». Infirmiers, aides-soignants et éducateur spécialisé travaillent en étroite collaboration, œuvrant à maintenir une vie sociale au patient.

La famille est décrite comme ayant une place « importante » et serait facilement contactée pour obtenir des renseignements ou rencontrer l'équipe.

Chaque matin lors du staff, les médecins déterminent les personnes qu'ils rencontreront en entretien durant la journée et ceux qui seront vus par la psychologue.

L'équipe se veut dynamique, en recherche de qualité pour les patients, et œuvrant en lien étroit avec les services extérieurs :

- l'unité accueille une fois tous les deux mois une réunion rassemblant les médecins, cadres supérieurs et cadres de santé de tout le secteur ;
- une réunion trimestrielle regroupe tous les personnels de l'unité (médecins, infirmiers, aides-soignants, agents de service hospitalier, psychologue, assistante sociale, éducateur) au sujet de l'organisation du travail ;
- une fois par trimestre, une réunion thématique ouverte à tous les personnels est organisée, animée par un volontaire (dernier thème abordé : le consentement aux soins, prochain thème : la méthadone) ;
- une fois par trimestre environ, l'équipe se réunit en dehors des médecins, sur un thème choisi par le cadre de santé ;
- il n'y a pas de réunion d'usagers.

5.1.4.7.3 Les activités

a. Les activités thérapeutiques

- une sortie en ville est organisée chaque mardi matin, fondée sur une thématique « vie quotidienne » (hygiène, gestion...). Elle concerne six patients au plus, toujours accompagnés d'un soignant ;
- une activité « gymnastique douce » est organisée par l'éducateur, chaque mardi après-midi, en lien avec l'ASVE ; quatre ou cinq patients sont régulièrement concernés ; la plupart se rendent seuls jusqu'à la salle de sport ;
- un groupe de parole rassemble chaque mercredi matin dix à quinze patients, sous la responsabilité d'un psychologue et du praticien hospitalier responsable de l'unité, auxquels s'adjoignent régulièrement quelques soignants et parfois le cadre de santé ;
- un atelier d'écriture est animé chaque mercredi après-midi par la psychologue et un soignant, souvent accompagnés d'un stagiaire ; le thème est choisi collectivement ; les articles sont compilés dans un journal interne à l'unité et les textes sont classés dans les dossiers des patients ;
- le vendredi après-midi l'éducateur et des soignants accompagnent en moyenne trois patients de l'unité à la piscine ;
- un atelier vidéo est animé par un soignant et un psychologue tous les quinze jours.

b. Les activités occupationnelles

- le mercredi après-midi les aides-soignants organisent une activité pâtisserie avec les patients qui le souhaitent ;
- un artiste peintre intervient deux heures par semaine, dans le cadre d'un atelier ouvert à tous ; il est regretté qu'il travaille « en électron libre » ;
- d'autres activités sont organisées plus ponctuellement :
 - un atelier vidéo, ouvert à tous, donne lieu au visionnage et au commentaire d'un film spécialement choisi pour sa thématique ;

- une activité jardinage : elle se déroule dans les jardins de l'hôpital, où l'unité dispose d'une parcelle ; deux soignants y accompagnent les patients qui le souhaitent.

c. La bibliothèque

L'unité dispose d'une « bibliothèque » en accès libre. Aucun budget spécifique ne lui est alloué ; elle est alimentée par les soignants qui apportent des livres personnels et plus spécialement par un agent qui dépose régulièrement des invendus susceptibles d'intérêt pour les patients (revues grand public notamment). Il n'existe pas de système de prêt organisé et il est indiqué que livres et revues disparaissent régulièrement.

L'unité bénéficie d'abonnements souscrits par l'hôpital à des revues professionnelles : « santé mentale », « soins cadres » et « la revue de l'aide-soignante ».

d. La cafeteria

Elle est accessible aux patients en soins libres, après que le patient en ait fait la demande l'unité étant fermée. Une dizaine de patients la fréquente régulièrement.

e. Les repas

Les patients qui le peuvent, participent en dressant le couvert et en débarrassant la table. Les repas sont décrits comme un moment difficile : la plupart des patients nécessitent une attention particulière au respect du régime ou au risque de fausse route. Les repas ne sont pas décrits comme un moment agréable pour les patients, qui « se parlent peu » et « engloutissent » leurs repas.

5.1.4.8 La préparation à la sortie

L'équipe est fortement investie dans la préparation à la sortie. Le personnel organise des visites à domicile et la plupart des patients regagnent leur logement avec la prescription d'un traitement et la garantie d'un suivi par le CMP.

L'équipe a fait le choix d'un poste d'éducateur au lieu et place d'un poste d'infirmier pour favoriser le lien avec l'ensemble des partenaires extérieurs et mettre en œuvre la sortie dans les meilleures conditions.

Une fois par quinzaine les membres du CMP viennent à l'hôpital pour évoquer les projets de sortie ; le médecin chef et le cadre supérieur de santé se rendent également régulièrement (une fois chaque deux mois) aux réunions du CMP et sont ainsi informés du devenir des patients qui ont quitté l'unité.

Il est dénoncé un manque de structures adaptées aux patients au long cours et spécialement aux personnes âgées ; depuis une dizaine d'années, l'unité a développé des collaborations avec des établissements belges à qui sont adressés, en moyenne, un patient par an depuis dix ans. La collaboration ne peut toutefois se poursuivre qu'à la condition d'un investissement important des soignants de l'unité qui rendent visite aux patients et, régulièrement, les réadmettent à Ville-Evrard.

5.1.5 Le secteur 93G13, unité « les Acacias »

Le secteur 93G13 prend en charge les patients présentant des pathologies psychiatriques des villes de Bobigny et Pantin, soit une population de 100 000 habitants auxquels se rajoute une importante population clandestine.

Le secteur est composé de :

- un centre médico-psychologique (CMP) à Pantin ;
- un CMP à Bobigny ;
- un hôpital de jour (HDJ) à Bobigny ;
- une équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) de huit lits qui s'adosse au CMP de Bobigny ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à Bobigny ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à Patin ;
- un accueil familial thérapeutique ;
- une unité d'hospitalisation temps plein à Neuilly-sur-Marne.

Ce secteur n'est volontairement rattaché à aucun centre d'accueil et de crise de l'EPSVE. Les patients ayant besoin d'une hospitalisation sont directement admis à l'UHTP, souvent après un passage dans le service d'accueil des urgences de proximité à l'hôpital Avicenne.

L'unité comporte vingt lits, deux chambres d'isolement et une chambre de soins spécifique où la contention est systématiquement utilisée. Il a été précisé aux contrôleurs que ces trois chambres sont souvent occupées par des patients relevant d'autres secteurs.

Le jour de la visite, douze patients étaient présents dans l'unité, six en soins libre, six sont admis en soins psychiatrique à la demande d'un tiers.

5.1.5.1 Les locaux de l'UHTP

L'unité « les Acacias » est située à l'entrée du domaine, à l'Ouest de l'allée principale ; elle fait partie d'un ensemble de bâtiments construits dans les années 1960, appelés « les manivelles » en raison de leur forme : l'unité de vie occupe deux des trois parties du bâtiment ; le secrétariat occupe la troisième partie, il dispose d'une entrée spécifique mais il est également accessible depuis l'unité de soins.

Le pavillon « les Acacias » est une unité fermée, à laquelle on accède par un escalier de trois marches ou par une rampe en pente douce. Une sonnette permet de se signaler au personnel.

Les lieux peuvent être ainsi décrits :

5.1.5.1.1 l'entrée

- située immédiatement après la porte d'accès, une pièce de 6,2 m² sert à la fois de salle d'attente et de salon de visite pour les familles ; la pièce est meublée d'une table et quatre chaises, décorée d'une plante verte et de quelques posters ; la charte du patient hospitalisé y est affichée ainsi que des plans de l'hôpital et des villes de Bobigny et Pantin ; le « *point phone* » de l'unité est dans ce salon : il permet de recevoir des appels mais, aux dires du personnel, il ne serait pas toujours opérationnel ; la pièce est équipée d'un coin toilette comprenant wc, lavabo et miroir ;

- dans le couloir d'entrée, des panneaux muraux indiquent :

- les différentes structures du pôle ;

- les noms des médecins chef, médecins, internes, cadres supérieur et cadre de santé, psychologue, assistants sociaux ;
- les prénoms (à l'exclusion de leur nom), de l'ensemble du personnel intervenant au sein de l'unité, y compris les ASH ;
- le prix de journée ;
- la charte du patient hospitalisé.

5.1.5.1.2 les chambres :

L'unité abrite vingt-deux lits ainsi que deux lits en chambres de soins intensifs et un en chambre de soins spécifiques :

- au rez-de-chaussée : trois chambres – deux à deux lits et une à un lit – situées face au bureau de consultation et à la salle de soin accueillent les arrivants, qui, selon leur état et le nombre d'arrivées, y séjournent de un à dix jours. L'une de ces chambres est équipée d'un lit médicalisé à l'exclusion de tout autre mobilier. Son cabinet de toilette est plus vaste, permettant l'accès à une personne à mobilité réduite en fauteuil roulant.
- à l'étage : six chambres à deux lits et cinq à un lit sont réparties de chaque côté du couloir.

L'étage est également doté de sanitaires collectifs : d'une part un espace wc et lavabo, d'autre part une salle de bain avec une douche, une baignoire et un lavabo ; l'ensemble est d'une propreté parfaite.

Les chambres sont spacieuses – 20 m² pour les chambres à deux lits, de 12 à 17 m² pour les chambres individuelles – éclairées de vastes baies donnant sur des jardins ou des allées ; les fenêtres sont non ouvrantes et surmontées d'un vasistas ouvrant, doublé d'un grillage ; le sol est recouvert d'un revêtement lavable de couleur grise et les murs de papier peint de couleur claire ; le mobilier – tête de lit, armoires mi- penderies mi- étagères, tables de nuit, tables et chaises – présentent l'aspect du bois ; la literie est de couleur claire ; chaque chambre est dotée d'un éclairage central doublé d'un éclairage individuel au-dessus des lits. Chaque chambre dispose de sanitaires fermés d'une surface moyenne de 2,5 m² comprenant une douche à l'italienne, un lavabo surmonté d'un miroir, un wc à l'anglaise sans abattant.

Les portes d'entrée des chambres et celles des cabinets de toilette sont équipées d'un oculus de 0,35 m de côté.

Le tout est en parfait état de propreté.

A l'étage, l'une des chambres conçue à l'origine pour accueillir deux personnes, a été spécialement aménagée pour un patient autiste ayant séjourné près de trois années à l'hôpital ; les murs ont été carrelés à mi-hauteur pour faciliter le nettoyage et le mobilier scellé ou encastré pour éviter blessures et destructions. Ce patient a depuis lors quitté les lieux pour un établissement spécialisé, situé en Belgique.

Les deux chambres de « soins intensifs » et la chambre pour « soins spécifiques ».

Les trois pièces sont situées à l'extrémité du rez-de-chaussée, accessibles depuis un couloir transversal situé au bout du couloir desservant le reste du niveau, et séparé de lui par une porte. Les trois chambres sont munies de portes métalliques percées d'un oculus de 0,40 m sur 0,55 m. Elles sont de mêmes dimensions que les chambres ordinaires, à l'exception de la chambre pour soins spécifiques, légèrement plus petite. Elles sont entièrement carrelées de blanc.

La première **chambre de soins intensifs** était occupée au moment de la visite. L'endroit est équipé d'un lit dit « anglais » (matelas mousse et plastique), non scellé. La pièce est munie d'un système de climatisation situé en hauteur, protégé, tout comme l'éclairage à tube de néon, central, à commande extérieure. La fenêtre, plus petite que celles des chambres ordinaires et munie d'un verre obscurcissant, était dégradée (traces d'incendie), le grillage de protection du vasistas surmontant la fenêtre était tombé. La pièce est munie d'un cabinet de toilette accessible depuis l'intérieur et l'extérieur de la chambre ; il est équipé d'une douche à l'italienne, d'un wc et d'un lavabo en acier inoxydable. Les patients peuvent être contenus ou déambuler dans la pièce. Les repas sont servis sur le lit, pour les patients contenus, le plateau est posé sur les genoux, une main étant détachée.

La seconde **chambre de soins intensifs** diffère de la précédente en ce qu'elle est équipée d'un lit métallique scellé au sol ; au moment de la visite, elle était vide d'occupant, le lit était fait, muni de draps propres. Le coin toilette est équipé d'une douche, d'un lavabo et de wc à l'anglaise, en faïence. La température de l'eau, pré réglée, était à peine tiède.

Il est indiqué que les patients en chambre de soins intensifs ou spécifiques font l'objet d'une surveillance par vérification à l'oculus au moins toutes les vingt minutes. Leur situation à proximité de la salle de soins permet une intervention rapide en cas d'appel.

La **chambre de soins spécifiques** est munie d'une unique entrée ; elle est en forme de L et le lit n'est pas visible depuis l'oculus. Une certaine habitude permet, aux dires des personnels, de distinguer le lit dans les reflets du carrelage. L'endroit est réservé aux patients agités ou dispersés, dans le cadre d'un accueil bref et d'ordre préventif au sens qu'il est supposé éviter une crise plus grave. Les patients y sont systématiquement contenus. Il est toutefois possible que le repas soit pris sur une « tablette » attenante au mur. La chambre est équipée d'un coin wc.

5.1.5.1.3 Les espaces de vie collective

Ils sont situés au rez-de-chaussée où un vaste espace unique abrite à la fois la salle à manger et la salle commune. L'espace mesure près de 15 m de long et, dans sa plus grande largeur, une dizaine de mètres.

La salle commune est pourvue d'un mur vitré donnant sur un jardin arboré. Elle est munie d'un baby-foot et d'un coin salon, avec des tables et des chaises. Les patients y prennent le goûter, composé d'un nectar de fruit et d'un gâteau sec.

Séparée de l'espace commun par une cloison à claires-voies, la salle à manger est pourvue de trois grandes tables et de deux plus petites, façon bois. L'office est accessible depuis la salle à manger. Les patients qui sont en état de le faire aident à dresser le couvert et débarrasser la table. Ils choisissent leur place librement mais échangent assez peu ; il est indiqué que les repas sont pris en musique ; les médicaments sont donnés à cette occasion.

Après la salle commune se trouve une salle de télévision de 16 m², munie d'une dizaine de fauteuils et d'un meuble à étagères avec une cinquantaine de livres. L'écran, de grandes dimensions, est encastré.

Dans le prolongement, une salle d'activité est utilisée par les soignants pour des activités ponctuelles, et pour l'art thérapie, une fois par semaine. La pièce, d'une surface de 25 m², est pourvue d'une table de ping-pong faisant office de table et d'un évier. Elle comporte quelques jeux de société.

Le bureau des infirmiers est central, situé au rez-de-chaussée, face à la porte d'entrée, à égale distance des trois chambres des arrivants et des espaces de vie commune. Les dossiers des patients y sont classés, ainsi que les documents d'identité des patients et leur tabac.

Face aux chambres des arrivants se trouvent un bureau de consultation médicale et la salle de soins.

A l'autre extrémité de l'unité, dans une aile perpendiculaire, se trouvent un bureau de consultation et le bureau de la psychologue.

Derrière l'office, face à la salle de télévision, se trouve une « salle de réunion-tisanerie » utilisée par le personnel pour les réunions de service et les temps de détente.

Au rez-de-chaussée, se trouvent également :

- le local des agents de service hospitalier, situé dans l'entrée ;
- le vestiaire des patients, contenant bagages et vêtements et dont l'accès est réservé au médecin chef et au cadre de santé ;
- une laverie équipée d'une machine à laver et d'un sèche-linge ;
- une lingerie où sont entreposés une cinquantaine de draps, trois couverture anti-suicide et trois pyjamas ;
- les toilettes et les vestiaires du personnel ;

A l'étage, une autre lingerie contient des réserves de draps, serviettes de toilette et une dizaine de chemises de nuit.

5.1.5.2 Les effectifs non médicaux de l'UHTP

Les hospitalisations à l'unité d'hospitalisation temps plein du secteur 93G13 sont brèves (DMS 11,9 jours en 2011 pour l'unité, 16,7 jours pour le site de Neuilly-sur-Marne), pour cela toutes les assistantes sociales du secteur interviennent à l'unité.

Catégorie	Secteur 93G13	
	N	ETP
Assistante sociale/ secteur	3	2
Agent administratif	-	-
Agent de service hospitalier	5	5
Aides-soignants	5	5
Aide médico-psychologique	-	-
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	-	-
Ergothérapeute	1	0
IDE	17	17
Orthophoniste	-	-
Psychomotricienne	-	-
Psychologue	0,5	0,4
Secrétaire médicale/ secteur	5	5

Lors de la visite des contrôleurs, le chef de service avait dû renoncer à faire valoir ses droits à la retraite, sa collaboratrice ayant démissionnée quelques semaines auparavant. Le chef de service préfère que les médecins psychiatres, dans la mesure du possible, soient affectés sur un seul lieu. Cette pratique est inhabituelle à l'EPSVE.

Les difficultés de recrutement médical sont particulièrement importantes dans ce secteur.

Pôle 93G13		N	ETP
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	5	1,7
	Assistant/ attaché/ PAE	2	1,8
	Interne/FFI	1	1

5.1.5.3 Les modalités d'accueil dans l'unité

Les patients proviennent dans 60 % des cas de l'hôpital Avicenne, situé à Bobigny, avec lequel l'unité entretient « un partenariat privilégié » à travers des rencontres régulières.

En deuxième lieu, les patients sont adressés par les structures extra hospitalières du secteur (dans 40 % des cas) : CMP et service d'hospitalisation à domicile⁴⁰. A titre plus exceptionnel, l'unité accueille des patients adressés par différents centres psychiatriques d'orientation et d'accueil et d'autres hôpitaux généraux de la région. Le médecin est en

⁴⁰ Au jour de la visite, huit patients étaient concernés par une hospitalisation à domicile susceptible de conduire à un accueil au sein de l'unité en cas de besoin.

général sollicité la veille ou le jour de l'admission envisagée et informé des données essentielles relatives à l'état du malade.

Tous les médecins du secteur participent à une réunion mensuelle.

Une réunion trimestrielle se tient en présence des urgentistes de l'assistance publique – hôpitaux de Paris, en charge des urgences d'Avicenne, et des équipes psychiatriques des secteurs 93G06 et 93G13.

Au 30 mai 2012, l'unité hébergeait quinze patients, sept en soins libres, sept en soins psychiatriques à la demande d'un tiers et un en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat. Leur âge variait entre 30 ans pour le plus jeune et 64 ans pour le plus âgé. Cinq personnes étaient placées sous tutelle, aucune en curatelle.

Le patient le plus ancien a été admis le 21 décembre 2011. La durée moyenne de séjour a été, en 2011, de 11,6 jours.

Les malades sont décrits comme présentant souvent des troubles d'ordre psychotique lors de l'accueil, auxquels s'ajoutent nombre de difficultés d'ordre social : clandestinité, psychopathie, consommation de produits stupéfiants...

5.1.5.3.1 La période initiale de soins et d'observation

L'accueil est réalisé par un infirmier qui, si le patient est coopérant, effectue un premier et bref entretien pour notamment s'assurer de la conformité de l'état du patient avec les renseignements transmis avant l'admission. Un entretien psychiatrique, accompli par le médecin en présence de l'infirmier, permet ensuite d'exposer officiellement au patient les conditions de son hospitalisation, de déterminer un premier traitement et de délivrer les consignes adaptées à son état.

La personne est installée dans une des chambres du rez-de-chaussée, en pyjama. L'inventaire de ses effets est réalisé. Les effets personnels sont retirés à tous les patients admis dans l'unité ; il leur est fourni un pyjama de l'hôpital, quel que soit leur mode d'hospitalisation libre ou sans consentement.

A l'exception du port du pyjama, systématique à l'arrivée, les consignes sont adaptées à l'état du patient et évoluent au gré des observations de l'équipe, constantes et partagées quotidiennement.

Il est précisé que les patients arrivent souvent en état de crise aiguë, ce qui peut conduire à organiser autrement l'accueil et isoler le patient en chambre de soins intensifs.

En tout état de cause, un examen somatique est organisé dans les 24 heures de l'arrivée, particulièrement utile lorsque les patients ne viennent pas du centre hospitalier d'Avicenne, où il est toujours procédé à un examen somatique approfondi. Il s'agit d'une part de s'assurer qu'aucune maladie somatique n'est à l'origine de l'état du patient, d'autre part de mettre à profit la période d'hospitalisation pour traiter le cas échéant, toute affection autre que psychiatrique. Aucun médecin généraliste n'est spécifiquement en charge des patients de l'UHTP du secteur 93G13, c'est le médecin de grade qui prend en charge ces patients.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « un médecin référent est bien désigné pour le 93G13 ».

Les patients arrivant attendent leur prise en charge dans la salle d'accueil, située à droite de la porte d'entrée. Sur les murs de cette salle conviviale sont accrochés : « la chartre du patient hospitalisé », le plan de Bobigny-Pantin et du site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE.

Dans le couloir sont affichés : « la charte de l'utilisateur en santé mentale » et l'organigramme nominatif des praticiens du service.

L'accès aux chambres situées à l'étage est possible dans le cadre du programme de soins du patient.

5.1.5.3.2 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil de l'hôpital, non à jour, n'est pas remis aux patients. Il n'a pas été mis au point de livret spécifique à l'unité.

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

Le médecin estime qu'il lui appartient d'apprécier le moment le plus favorable pour délivrer ces informations ; si le patient est en état d'entendre, les informations relatives au statut et aux voies de recours lui sont délivrées dès l'accueil ; elles sont toujours réexpliquées ultérieurement, lorsque l'état du malade s'est amélioré. La décision de placement leur est soumise et il leur est proposé de signer le récépissé ; un refus est souvent opposé, pour des raisons variées : désaccord avec le placement, crainte de devoir assumer la charge financière de l'hospitalisation...

Les informations relatives à l'intervention du JLD sont différées : le patient est informé de la convocation « au dernier moment ». Le médecin estime « qu'en parler plus tôt nuirait à la relation », étant entendu que d'une part l'intervention du juge est souvent incomprise, d'autre part que de nombreuses mesures sont levées avant l'expiration du délai de quinze jours.

Aucune information n'est donnée concernant les voies de recours.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « les patients reçoivent, au cours d'un entretien médical, l'imprimé avec les voies de recours, qui leur est adressé par la Direction. Ils peuvent bénéficier d'une information plus détaillée, s'ils la sollicitent, au cours des entretiens médicaux et discussions avec les soignants ».

5.1.5.4 Les mesures de contrainte

Lorsque les patients sont hospitalisés sans consentement, la politique du chef de service est de les présenter au tribunal, conformément à la loi du 5 juillet 2011.

Pour cela, le patient est informé tardivement de sa présentation devant le juge des libertés et de la détention, afin de ne pas augmenter l'angoisse toujours présente en début d'hospitalisation.

Le transport vers le tribunal est assuré par un véhicule de l'hôpital et deux soignants de l'équipe accompagnent le patient.

L'équipe de soins déplore l'absence de salle d'attente spécifique pour ces patients. Il est précisé aux contrôleurs que les avocats seraient présents une fois sur trois.

Le patient repart du tribunal sans être informé de la décision prise par le juge des libertés et de la détention, ce qui peut également être générateur d'angoisse.

5.1.5.4.1 Le recueil des observations des patients

Il a été indiqué aux contrôleurs que le patient « pouvait exprimer des demandes, réserves ou refus quant aux modalités de sa prise en charge » et que ses remarques étaient notées dans le dossier médical. Il n'apparaît pas cependant que le recueil des observations – au sens de la loi du 4 mars 2002 – soit systématisé.

5.1.5.5 Les conditions d'hospitalisation

5.1.5.5.1 L'interdiction de fumer

L'interdiction de fumer est respectée dans l'unité.

5.1.5.5.2 Les visites

Un panneau à l'extérieur de l'unité précise que les visites sont autorisées de 13h à 18h.

5.1.5.5.3 Le téléphone

Le téléphone des patients est situé dans la salle d'accueil de l'unité, où il peut s'isoler.

Les patients ne sont pas autorisés à conserver leur téléphone portable.

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

Les patients ne sont pas autorisés à garder leur ordinateur portable ; aucun ordinateur n'est mis à la disposition des patients ; aucun accès à internet n'est possible.

5.1.5.6 Les droits des patients

5.1.5.6.1 La désignation d'une personne de confiance

Le médecin responsable du service précise être fait du rôle de la personne de confiance ; il informe les patients de cette possibilité dont ils comprendraient mal l'intérêt : « la plupart s'estime suffisamment entouré par leur famille » ; quelques paranoïaques opèrent une désignation mais modifient le nom de la personne désignée au gré des sentiments que celle-ci leur inspire. Contactée par l'hôpital, la personne désignée serait rarement prête à accepter ce qu'elle vit comme une prise de risque.

Au total, le nombre de personnes de confiance exerçant un rôle effectif est « infinitésimal » ; l'institution est estimée peu conforme aux besoins des patients psychiatriques.

5.1.5.6.2 L'accès au dossier médical

Les demandes sont rarement le fait de personnes actuellement hospitalisées ; elles émanent souvent soit de patients qui contestent leur maladie et/ou les conditions d'une hospitalisation antérieure, soit de personnes qui, parfois longtemps après leur sortie et à l'occasion d'un évènement précis, entendent tirer argument de l'examen de leur dossier médical (divorce, jugement pénal...).

Les demandeurs sont systématiquement adressés vers la direction qualité, affaires juridiques, relations avec les usagers à qui ils doivent présenter officiellement leur demande. La direction saisit ensuite le médecin responsable de l'unité qui décide des précautions à prendre dans l'intérêt du patient, après avoir retiré du dossier les éléments qui ne sont pas communicables.

Pour les pathologies lourdes ou les situations familiales compliquées, le médecin propose systématiquement une rencontre. En pratique, les patients refuseraient, préférant recevoir une copie à domicile ; ils ne contacteraient pas le service après en avoir pris connaissance de sorte qu'il serait difficile de mesurer l'impact d'une telle communication.

Conformes à l'évolution des droits des usagers, les demandes sont dites en hausse et représenteraient entre vingt et trente requêtes par an, pour la seule unité. Cette évolution conduit les médecins à davantage de prudence dans leurs écrits.

5.1.5.6.3 L'accès à l'exercice d'un culte

L'exercice des cultes ne pose pas de difficultés au sein du service.

Les patients sont invités à faire valoir les exigences alimentaires résultant de prescriptions religieuses et leur application ne pose pas problème.

Aucune autre demande – prière, assistance à l'office, port d'insignes, respect du jeûne – n'a été formulée ni ne s'est exprimée de manière ostentatoire.

Une aumônière catholique vient parfois dans l'unité et y rencontre les patients de toutes confessions.

5.1.5.7 Les soins

L'unité « les Acacias » est composée de vingt-deux lits et deux chambres d'isolement qui ne sont pas prises en compte dans le décompte des places.

Le 30 mai 2012, l'unité accueillait douze patients, sept hommes et cinq femmes dont trois hommes et trois femmes en soins psychiatriques à la demande d'un tiers. Un patient était en chambre d'isolement. Le patient le plus âgé avait soixante-et-un an, le plus jeune vingt-et-un an.

Trois patients de l'unité, deux en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat, et un à la demande d'un tiers étaient en programme de soins.

L'unité dispose d'un véhicule.

5.1.5.7.1 Le recours à l'isolement et à la contention

La pratique de la contention physique n'est pas rare dans cette unité, l'équipe soignante a défini collectivement les conditions de mise en chambre d'isolement, afin que cette prise en charge soit parfaitement intégrée dans le programme de soins du patient.

Il y ait fréquemment fait recours pour les patients toxicomanes, pour lesquelles les signes de sevrage des substances psychoactives interfèrent dans la prise en charge médicamenteuse.

Traçabilité de la mise en chambre d'isolement et de la contention

Secteur 93G13 « Acacias »	2011	Du 1^{er} janvier au 30 avril 2012
Nombre de patients	73	19
Nombre de D 398	0	
Durée moyenne de séjour (jours)	6,4	5,1
Durée maximale	86	14
Durée minimale	Inf. 1	1

5.1.5.7.2 Le projet thérapeutique

Le projet thérapeutique tend à « gérer la crise dans les délais les plus brefs ». Il s'agit de procéder à une évaluation sérieuse permettant une orientation rapide vers une prise en charge extrahospitalière.

La nécessité d'un travail d'équipe est mise en avant, pour des raisons tenant notamment aux spécificités des patients : la majorité présente à l'arrivée des troubles psychotiques qui n'excluent pas la psychopathie et la manipulation. De nombreux patients sont décrits comme étant en situation administrative irrégulière, de culture différente, souvent consommateurs de produits stupéfiants et potentiellement violents. Dans ce contexte, il est essentiel de « distinguer ce qui relève vraiment du pathologique et ce qui relève du social⁴¹ ». Les modalités d'entretien - systématiquement réalisés à plusieurs dont un homme -, le recours décomplexé à la contention, constituent une manière de « poser le décor ».

Les informations sont partagées lors de réunions quotidiennes auxquelles assistent toutes les catégories de personnels. Les consignes sont adaptées au jour le jour. L'équipe n'adresse pas ses patients dans un autre pavillon ; elle regrette de devoir accueillir d'autres secteurs, ne les suivant pas, ils bénéficient d'un autre type de prise en charge parfois peu compatible avec le traitement de patients en phase aigüe.

Les patients admis dans l'unité sont pour la plupart des malades psychotiques (60%), les autres pathologies justifiant une hospitalisation sont : des conjugopathies et des névroses. Il est rarement fait recours à une hospitalisation dans cette unité pour des tentatives de suicides ou des bouffées délirantes.

La majorité des patients est évaluée en chambre d'isolement ainsi que la totalité des personnes admises au titre de l'article D398 du code de procédure pénale.

⁴¹ Notamment la crainte d'être emprisonné ou expulsé.

L'équipe soignante travaille en lien avec des associations de malades :

- réunion mensuelle des professionnels non médecin avec l'association « Point 13 » ;
- réunion bimensuelle entre l'association « horizon-soleil » et « Point 13 ». L'association « horizon-soleil » est une association d'usagers du secteur 13, hébergée à la maison de quartier de Pantin, elle reçoit une petite subvention de l'EPSVE.

5.1.5.7.3 Les activités

Le caractère accessoire des activités est d'emblée affirmé : « sur une DMS aussi courte, on soigne ».

Le médecin responsable du service évoque un groupe de parole animé par un psychologue ; un groupe cuisine aurait un temps existé, animé par un ergothérapeute, mais « ce n'est pas essentiel ».

a. Les activités thérapeutiques

Peu de d'activités thérapeutiques sont proposées dans l'unité en raison de la brièveté souhaitée du séjour.

Cependant sont organisées :

- une fois par semaine une activité avec un art-thérapeute ; les patients qui le souhaitent en bénéficient « une fois ou deux fois par semaine » ;
- un groupe cuisine anciennement animé par l'ergothérapeute. Son poste est vacant lors de la visite ;
- un groupe de paroles animé par la psychologue.

b. Les activités occupationnelles

Les patients ont accès à quelques jeux de société et à des livres au sein de l'unité.

c. La cafeteria

La cafeteria est accessible à la demande, pour les patients en hospitalisation libre.

d. Les repas

Dans la cuisine de l'unité, il est indiqué sur un tableau blanc les régimes spécifiques de certains patients. Lors de la visite des contrôleurs, sur douze patients, quatre régimes étaient prescrits, un sans-sel, deux hypocaloriques, un hypocholestérolémique.

Les patients admis en chambre d'isolement prennent leur repas dans cette chambre, servi sur un plateau, assis sur le lit. Il leur est fourni une cuillère en plastique.

5.1.5.8 La préparation à la sortie

A quelques exceptions près – notamment le cas du patient psychotique évoqué à l’occasion de la description des lieux – l’unité n’héberge aucun « chronique ». Le choix a été fait de travailler en étroite collaboration avec des assistants sociaux et éducateurs spécialisés qui, le plus tôt possible, étudient les possibilités d’orientation vers l’extérieur : retour en famille avec proposition de suivi en CMP ou, lorsque la famille est défaillante, orientation vers un établissement de province, voire vers la Belgique et, pour les patients les plus âgés, orientation en maison de retraite, avec maintien du suivi.

Les assistantes sociales sont extrêmement présentes dans le service, et contribuent ainsi à faciliter le taux de rotation des patients.

Elles travaillent afin de ne pas garder les patients chroniques sur le secteur. Pour cela elles les orientent vers :

- la maison de retraite intercommunale de Pantin. L’équipe médicale mobile du secteur 93G13 y intervient régulièrement pour tous les patients de cet établissement, même hors secteur ;
- la maison d’accueil spécialisée de l’EPSVE ;
- en Belgique, dans les établissements spécialisés dans la prise en charge des autistes adultes ;
- très rarement en unité pour malades difficiles (UMD).

5.1.6 Le secteur 93G15

C’est le secteur chargé de la population de 113 000 habitants des villes de Clichy-sous-Bois, Coubron, Le Raincy et Montfermeil.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l’établissement de santé précise : « la population du secteur est de 74 000 habitants ».

Sur le site de Montfermeil et à proximité du centre hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil, plusieurs structures extrahospitalières ont été mises en place :

- un centre médico-psychologique (CMP) ;
- un centre d’accueil thérapeutique à temps partiel ;
- un hôpital de jour ;
- une équipe mobile de visite à domicile comprenant un psychiatre à temps partiel, un psychologue à temps partiel, un cadre infirmier à temps partiel, six infirmiers ;
- deux appartements thérapeutiques, l’un d’une place (F1) sur la commune de Gagny, et l’autre de trois places (F4) sur la commune de Clichy-sous-Bois ;
- des appartements associatifs : une maison de trois places et quatre studios d’une place sur la commune de Chelles ;
- une place d’accueil familial thérapeutique ;

- une psychiatrie de liaison au centre hospitalier intercommunal de Montfermeil qui se déplace le plus souvent à la demande des services d'hospitalisations mais également à celle des urgences.

Le jour de la visite des contrôleurs vingt-six patients étaient hospitalisés dans les lits de l'unité. Parmi ces vingt-six patients :

- douze hommes et quatorze femmes ;
- sept - cinq hommes et deux femmes - étaient admis sur décision du représentant de l'Etat ;
- quatre - un homme et trois femmes - étaient admis à la demande d'un tiers.

42 % des patients étaient hospitalisés sans leur consentement.

La durée de la plus longue hospitalisation dans l'unité est de neuf ans, le patient le plus âgé avait 67 ans et le plus jeune avait 18 ans et 6 mois.

5.1.6.1 Les locaux de l'UHTP de l'unité « Champagne »

L'unité « Champagne » accueille en admission temps plein les patients du secteur 93G15.

L'unité « Champagne » se situe sur la partie gauche de l'allée centrale du site, à proximité des ateliers.

L'entrée du bâtiment se fait par une double porte à laquelle on accède après avoir monté une marche ; cette porte est fermée. Il est possible également d'accéder à cette porte par un plan incliné ; en bas se situe une sonnette accessible d'un fauteuil roulant.

Ce bâtiment, dont trois niveaux sont aménagés, dispose, sur un côté d'un escalier de 1,40 m de large avec une rampe de retenue dont les portes d'accès, suivant les moments de la journée, sont fermées.

Au rez-de-chaussée, sont installées deux chambres à deux lits dites chambres d'accueil, une chambre de soins intensifs, une chambre sécurisée, trois salles d'activités, un salon d'attente, une salle de restaurant, une salle de soins avec une salle d'examen attenante, trois bureaux de consultation, un bureau infirmier, un bureau de cadre de santé et des sanitaires.

Au premier étage, se trouvent sept chambres à un lit, sept chambres à deux lits, des sanitaires.

Il existe, aménagés au troisième étage, et uniquement accessibles au personnel :

- une salle de réunion de 100 m² ;
- une salle de réunion de 18 m² pouvant servir de bureau ;
- un bloc sanitaire avec une douche, un lavabo et deux wc ;
- deux vestiaires du personnel avec douche et WC ;
- un local servant de stockage pour les vêtements des patients.

a. Les chambres d'isolement

Au rez-de-chaussée, sur une extrémité de l'aile du bâtiment et juste avant les deux chambres d'accueil, se trouvent une chambre sécurisée et une chambre de soins intensifs. Elles ne sont pas séparées de l'ensemble de la zone d'hébergement.

La chambre sécurisée est ainsi appelée car elle ne dispose que d'une seule entrée ; la chambre de soins intensifs dispose de deux entrées, l'une donnant accès depuis le couloir dans la chambre, l'autre donnant accès depuis le couloir sur le sanitaire.

La chambre sécurisée n'est pas comptabilisée dans l'effectif des lits de l'unité.

Elle a une surface de 11,60 m². La porte d'entrée est équipée d'un oculus de 0,37 m sur 0,37 m ; elle se ferme sur trois points de fixation. La chambre dispose d'une fenêtre entièrement occultée. Le lit est scellé au sol, recouvert d'un matelas. Dans un espace clos de 2 m² se trouve, accessible par une porte de 0,59 m de large, le sanitaire comprenant une douche à l'italienne de 0,80 m sur 0,74 m, un lavabo en faïence, un wc sur pied en faïence avec du papier hygiénique, une balayette et un luminaire intérieur. La chambre et le sanitaire sont climatisés et disposent d'une ventilation mécanique contrôlée. Depuis le lit, il est possible de voir une pendule située sur le mur du couloir.

La chambre de soins intensifs n'est pas comptabilisée dans l'effectif des lits. D'une surface de 10,70 m², elle est située de l'autre côté du couloir face à la chambre sécurisée ; une double porte d'entrée dispose côté couloir d'une fermeture sur trois points. Chaque porte mesure 0,80 m de large avec oculus de 0,37 m sur 0,37 m ; elle est carrelée intégralement ; une fenêtre renforcée avec du plexiglas est fermée ; la lumière, une climatisation et un détecteur incendie sont installés. Sur le sol est posé un matelas anglais en mousse, de 30 cm d'épaisseur, sur lequel est posé un matelas de 18 cm d'épaisseur. Les sangles de contention sont installées sur le matelas en mousse, ainsi qu'une couverture indéchirable.

Depuis le lit, il est possible de voir une pendule située sur le mur du couloir. Le patient peut accéder par une porte au secteur sanitaire, d'une surface de 3 m², comprenant une douche à l'italienne, un wc sur pied en inox avec chasse d'eau, un lavabo avec eau chaude et eau froide.

Le personnel peut entrer depuis le couloir dans ce sanitaire par une porte de 0,70 m de large fermée en trois points comprenant un oculus de 0,50 m sur 0,50 m.

b. Les chambres

L'unité dispose de vingt-six lits répartis ainsi qu'il suit :

- rez-de-chaussée : la chambre sécurisée décrite précédemment, deux chambres à deux lits dites chambre d'accueil ;

- premier étage : sept chambres à un lit et sept chambres à deux lits.

Toutes les chambres sont équipées d'un sanitaire.

Les portes des chambres, à l'exception des deux du rez-de-chaussée, sont pourvues d'un verrou intérieur ; toutes ont un oculus de 0,35 m sur 0,43 m ; elles sont fermées de 9h à 13h et de 15h à 17h30.

Les fenêtres ont une ouverture limitée par une chaîne à 0,05 m.

Les patients peuvent fermer les armoires installées dans leur chambre avec un cadenas.

Les deux chambres du rez-de-chaussée, dites chambres d'accueil, sont à deux lits et ont une dimension identique (16,15 m²). L'une d'elles dispose de deux lits médicalisés. Chacune est équipée d'une armoire avec une penderie et cinq étagères, d'une table de 0,77 m sur 0,50 m et de deux chaises ; les tables de nuit, suspendues au mur, sont accessibles depuis le lit ; les deux chambres sont climatisées ; la partie sanitaire, de 2,6 m², comprend une douche à l'italienne, un lavabo en faïence avec un miroir de 0,42 m sur 0,52 m collé sur une planche en bois pour éviter son éclatement, un wc sur pied.

Au premier étage :

- trois chambres à deux lits de même surface (15,52 m²) disposent d'un sanitaire avec une douche à l'italienne et un lavabo surmonté d'un miroir sécurisé comme au rez-de-chaussée. Le lit mesure 2 m sur 0,80 m avec matelas de 1,90 m sur 0,80 m. Le mobilier est identique à celui du rez-de-chaussée ;

- deux chambres à deux lits, de même surface (14,4 m²). Le sanitaire et le mobilier sont identiques aux chambres précédentes ;

- les deux autres chambres à deux lits mesurent respectivement 14,5 m² et 19,3 m². Le sanitaire et le mobilier sont identiques aux chambres précédentes ;

- trois chambres à un lit mesurant respectivement 10,8 m², 10,1 m² et 14 m². Le sanitaire est identique à celui des chambres à deux lits ; elles sont équipées d'une table de chevet, d'une table, d'une chaise et d'une armoire ;

- deux chambres à un lit de 9,9 m². La partie sanitaire comprend pour chacune d'elle un wc et un lavabo mais pas de douche ;

- deux chambres à un lit de 10,56 m². La partie sanitaire, dont la configuration est légèrement différente des autres chambres, comprend une douche et un lavabo.

Le jour de la visite des contrôleurs, une de ces chambres disposait d'un matelas au sol car elle était occupée par un patient violent, urinant au sol. Le verrou intérieur avait été retiré.

c. Les sanitaires

Au rez-de-chaussée :

- les deux chambres d'accueil, la chambre de soins intensifs, la chambre sécurisée disposent de sanitaires avec une douche, un wc et un lavabo ;

- un espace comprenant deux wc avec deux lavabos et une baignoire ;

- près de la porte d'entrée sont installés un wc et un lavabo réservés au personnel.

Au premier étage :

- sept chambres à deux lits et cinq chambres à un lit disposent d'une douche et d'un lavabo ;

- deux chambres à un lit disposent d'un wc et d'un lavabo ;

- une zone sanitaire accessible du couloir central de 2,20 m de large, comprend trois wc individuels, deux lavabos et une douche classique avec une marche d'accès de 0,12 m de haut, qui est réservée aux patients des deux chambres à un lit n'en disposant pas.

d. Les espaces de vie collective

Au rez-de-chaussée :

- deux salles d'activités, de 30 m² chacune. L'une est équipée d'un téléviseur, d'une table pour six personnes, de dix chaises ; il peut se réaliser dans cette salle des activités vidéo. L'autre salle comprend un poste de radio, une chaîne stéréo, des étagères avec des livres, des jeux de société divers ; elle est dotée de deux tables pour six personnes et de douze chaises. A proximité de ces deux salles se situe un local de 15 m², appelé salle de détente infirmiers, qui permet une surveillance sur les salles d'activités et sur le jardin adjacent ;
- un jardin, d'une surface de 2 000 m², délimité par un mur de 1,70 m à 2,20 m de haut, est accessible depuis les deux salles d'activités ; contre le bâtiment se trouve un auvent de 3 m de large permettant aux patients de fumer à l'abri des intempéries, deux gros cendriers y sont installés. Ce jardin peut être atteint par un escalier de quatre marches et par une rampe pour personne à mobilité réduite : il est équipé d'un baby-foot, de chaises, de bancs, de deux tables de jardin. Y est également installée une cabane qui abrite des vélos pour organiser des sorties ;
- une salle d'activités de 14 m² réservée essentiellement à la peinture, au modelage, au collage ;
- un secteur destiné aux repas, avec un office et une salle à manger climatisée de 34,8 m² comportant deux tables de six places, trois tables de quatre, deux tables de deux ;
- un salon d'attente de 9 m², avec une table basse ronde et cinq chaises ; le jour de la visite des contrôleurs trois patients étaient assis dans cette salle, face à l'entrée et à proximité des lieux de consultation médicale ;

Au premier étage :

- une buanderie réservée aux patients avec un lave-linge, un sèche-linge et un lavabo ;

Dans le bâtiment « Picardie », comprenant le secrétariat du secteur, est installé le «groupe séquentiel » (GS) ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17 h : il accueille des patients pris en charge en hôpital de jour ou hospitalisés à temps plein dans l'unité du pôle, voire dans des unités d'autres pôles du site ; l'accueil s'effectue par journée ou par demi-journée. Les patients accueillis en journée prennent le repas au self de l'hôpital accompagnés des soignants ; plusieurs salles et un grand jardin permettent des activités ; un personnel spécifique y est affecté.

e. Les espaces professionnels

Au rez-de-chaussée :

- trois bureaux médicaux ;
- un bureau pour le cadre de santé ;
- un bureau infirmier dans lequel sont rangés les dossiers médicaux ;
- une salle de soins (23 m²) avec une armoire à pharmacie et un poste informatique avec une salle d'examen attenante ;
- un local pour le linge propre et un autre pour le linge sale.

Au premier étage :

- un local pour le linge propre et un pour le sale ;
- une pièce réservée à l'équipement du ménage.

5.1.6.2 Les effectifs l'UHTP

Les personnels médicaux du pôle peuvent travailler sur plusieurs sites. Toutefois, sur l'unité d'hospitalisation temps plein un praticien hospitalier temps plein est référent et trois y travaillent à mi-temps ; un interne y est également affecté. Le médecin somaticien est présent tous les jours.

Les personnels non médicaux de l'unité comprennent :

- un cadre de santé ;
- dix-sept infirmiers diplômés d'état ;
- cinq aides-soignants ;
- cinq agents de service hospitalier ;
- deux assistantes sociales assurant 1,5 ETP ;
- un ETP de psychomotricien ;
- 0,5 ETP de psychologue ;
- 0,6 ETP d'éducateur spécialisé.

L'horaire de roulement est 7h à 15h et de 13h à 21h ; le personnel de nuit effectue l'horaire 21h-7h et comprend deux, voire parfois trois infirmiers.

Le service minimum par équipe du matin ou de l'après-midi comprend trois IDE ou deux IDE et un aide-soignant ; de plus des ASH sont affectés.

Le travail pour le personnel est organisé suivant les modalités suivantes : un week-end sur deux, quatre jours de travail et deux jours de repos ; un cadre de santé est présent en semaine de 9h à 17h.

Catégorie	Secteur 93G 15	
	N	ETP
Assistante sociale	3	3
Agent administratif	1	1
Agent de service hospitalier	5	5
Aide soignants	5	5
Aide médico-psychologique	-	-
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	-	-
Ergothérapeute	0,5	0
IDE	17	17
Orthophoniste	-	-
Psychomotricienne	1,5	1,2
Psychologue	-	-

L'équipe médicale est constituée comme suit :

		Pôle 93G15	
		N	ETP
Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	3	2
	Assistant/ attaché/ PAE	1	0,8
	Interne	1	1

5.1.6.3 Les modalités d'accueil dans l'unité

Les patients sont adressés soit après une consultation au CMP, soit après une consultation aux urgences du centre hospitalier dans lequel les praticiens hospitaliers interviennent ; le service d'urgences ne dispose pas de lit.

Il arrive ponctuellement que des patients se présentent eux-mêmes pour une hospitalisation au praticien hospitalier responsable de l'unité.

Il est très rare que les patients soient adressés par un médecin généraliste de ville.

Le plus souvent ce sont les médecins somaticiens des urgences qui effectuent le premier examen médical somatique ; à défaut, c'est le médecin somaticien référent du service qui le réalise.

5.1.6.3.1 La période initiale de soins et d'observation

Les patients sont indifféremment affectés dans les lits d'unité et cela en fonction soit de leur état pathologique, soit de la disponibilité des chambres. Le centre d'accueil de crise existant sur le site n'est pas destiné à effectuer l'accueil des patients du pôle 93G15.

5.1.6.3.2 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Celui-ci n'est pas distribué car il n'est pas à jour. De même, la plaquette spécifique à l'unité n'est pas actualisée.

Le questionnaire de satisfaction est distribué mais très rarement rempli.

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

En général, c'est lors du premier entretien médical par le psychiatre - souvent accompagné d'un infirmier - que s'effectue l'information sur le mode de placement.

Toutefois, si le patient n'est pas en situation de comprendre, l'information est différée.

Le courrier officiel adressé par la direction est remis au patient par le cadre du service mais bien souvent le patient ne le comprend pas et demande des précisions.

Lors de la discussion avec les soignants, il a été indiqué aux contrôleurs que « c'est regrettable de faire primer des préoccupations juridiques aux considérations de prise en charge soignante ».

- *Les informations sur les voies de recours*

Les imprimés distribués par la direction sont complets ; les voies de recours sont mentionnées : « les patients ne comprennent pas pourquoi ils ont toutes ces informations ».

C'est surtout lors des entretiens que ces explications sont données.

- *Le recueil des observations des patients*

Les praticiens hospitaliers, mais aussi le cadre infirmier, sont des personnes repérées par les patients. C'est au cours d'entretiens sollicités, ou lors d'une rencontre dans le couloir, que les patients font part de leurs observations ou de leurs sollicitations.

Lors du passage des contrôleurs avec le cadre dans l'unité, un patient a indiqué qu'il ne comprenait pas pourquoi il était hospitalisé à la demande d'un tiers et que cette structure n'était pas un lieu pour lui ; d'autre part il indiquait « les gens ne sont pas très propres mais gentils » ; il souhaitait disposer d'eau en bouteille.

5.1.6.4 Les mesures de contrainte

5.1.6.4.1 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

La procédure de réalisation des différents certificats médicaux permet de connaître les échéances. La collaboration entre les agents du bureau des admissions et les assistantes médico-administratives permet d'éviter des erreurs.

La principale difficulté réside dans le fait que tous les praticiens ne peuvent pas réaliser les certificats ; il en est ainsi des praticiens à titre étranger et des internes.

Il a fallu revoir le système d'organisation des permanences, ce qui a posé des difficultés notamment au début de la mise en œuvre en août 2011.

Malgré ces difficultés, il n'a pas été fait état dans le service d'une erreur de date dans la réalisation desdits certificats.

5.1.6.4.2 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention

Les praticiens et les personnels soignants ont indiqué aux contrôleurs :

« C'est regrettable que lors de la mise en œuvre de la loi les patients étaient directement informés par le juge de la nécessité de se présenter devant lui. Les patients ne comprenaient pas. Les soignants devaient donner des explications alors qu'ils n'étaient pas informés. Il en va différemment aujourd'hui puisque les soignants sont informés en même temps que les patients ».

D'autre part les soignants sont toujours interpellés par les patients qui leur demandent : « Qu'est-ce qu'on a fait de mal » ; « Les familles sont aussi dans l'angoisse ».

Il est également indiqué par les soignants que dans la mesure où la décision de maintien de l'hospitalisation est la plus courante, certains « patients paranoïaques considèrent que plus personne ne les protège ».

Finalement est-il dit « Cela perturbe les patients. Au mieux c'est neutre ».

Il a été également fait état aux contrôleurs de la perte de temps soignant que nécessite le transport du patient au tribunal.

5.1.6.4.3 La saisine du juge des libertés et de la détention

Les saisines du juge des libertés et de la détention sont effectuées et suivies régulièrement par le bureau des admissions relayé par les assistantes médico-administratives du secteur.

Les praticiens hospitaliers établissent des avis médicaux conjoints aux fins de se positionner quant à la possibilité de se rendre à une audition.

Les praticiens hospitaliers ont indiqué aux contrôleurs qu'ils effectuaient des certificats d'incompatibilité à un entretien avec le juge des libertés et de la détention.

5.1.6.4.4 Le collège des professionnels de santé

Le collège soignant se réunit à la demande.

Les contrôleurs ont pris acte qu'au jour de leur visite étaient en programme de soins :

- trois patients en SDRE ;
- un patient en SPDT.

Les contrôleurs ont examiné quatre programmes de soins :

- un programme de soins nécessitait la réunion d'un collège, ce qui est effectué le 14 mai 2012 : « M... bénéficie depuis de nombreuses années d'autorisations de sorties telles qu'elles sont proposées dans le programme de soins. Nous sommes favorables à la prolongation des autorisations de sortie » ;
- un programme de soins pour un patient en SDRE, lequel prévoyait : « sorties d'essai les samedis et dimanches après-midi de 14h à 18h30 pour promenade en ville. Sortie un mercredi sur deux de 9h à 13h à partir du mercredi 28 mars 2012 pour se rendre au CMP de Montfermeil et à Clichy-sous-Bois aux fins de mise en place d'un projet d'appartement thérapeutique. Durée trois mois du samedi 24 mars 2012 au dimanche 24 juin 2012 inclus » ;
- un programme de soins pour un patient en SDRE, lequel prévoyait : « sortie au domicile dès l'accord de l'administration. Injection retard. Consultations régulières mensuelles dans le service. Durée indéterminée : six mois renouvelables du vendredi 6 avril 2012 à 13h au vendredi 28 septembre 2012 à 13h » ;
- un programme de soins pour un patient en SDRE, lequel prévoyait : « poursuite de la prise en charge au CATTP les mardis et vendredis à compter du 22 mai 2012 au 22 novembre 2012 accompagné par les soignants du CATTP. Poursuite des sorties les samedis du 22 mai 2012 au 22 novembre 2012 de 9h à 17h30 pour se rendre à Chelles ».

5.1.6.4.5 La levée sur proposition du psychiatre

Il n'a pas été fait état de difficulté lors de la réalisation de certificats médicaux pour lever les décisions qu'elles soient sur décision d'un représentant de l'Etat ou qu'elles soient à la demande d'un tiers.

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

Toutes les demandes de sortie de moins de douze heures dûment motivées ont été honorées.

Certains programmes de soins comportent des sorties de moins de douze heures ; il n'a pas été fait état de difficulté pour leur mise en œuvre.

5.1.6.5 Les conditions d'hospitalisation

Il a été établi un règlement intérieur pour le pavillon Champagne ; celui-ci comprend plusieurs parties : inventaire, argent, vie communautaire, médicaments, repas, visites, téléphone, tabac.

5.1.6.5.1 L'interdiction de fumer

Le principe est que le pavillon est non-fumeur. Les patients ont la possibilité de fumer sous le préau situé à la sortie des locaux d'activités et dans le jardin.

Des substituts nicotiques (patches) sont proposés mais très peu demandés.

Il a été cité des exemples de patients qui fumaient dans leur chambre, la cigarette étant éteinte dans le lavabo ce qui a nécessité l'intervention d'un plombier. Il a également été retrouvé des cigarettes derrière les radiateurs des chambres.

5.1.6.5.2 La télévision

La télévision de la salle d'activités est allumée à la demande. Les patients peuvent la regarder en soirée et en général jusqu'à la fin du premier programme.

Il n'existe aucun autre lieu pour regarder la télévision.

5.1.6.5.3 Les visites

Le règlement intérieur de l'unité stipule :

- « - les visites sont soumises à autorisation médicale ;
- les visites sont autorisées de 13h30 à 18h30, sauf avis médical contraire. Les visiteurs sont invités à se présenter à leur arrivée à l'équipe soignante ;
- le nombre des visiteurs et la durée des visites doivent être limités ;
- les visites ne sont pas autorisées dans les chambres ni à l'étage ;
- les visites dans le pavillon sont interdites aux enfants de moins de 15 ans ;
- le cas échéant, les modalités des visites peuvent être spécifiées par le médecin ».

La visite peut s'effectuer soit dans la salle d'attente, soit dans un bureau disponible, soit dans une salle d'activités, soit dans le jardin.

5.1.6.5.4 Le téléphone

Le règlement intérieur de l'unité stipule :

- « - les appels téléphoniques sont soumis à autorisation médicale ;
- les appels peuvent être reçus de 16h à 18h30 ;
- les patients autorisés à sortir du pavillon disposent, pour téléphoner, de cabines publiques dans le parc de l'hôpital ;
- les patients qui sont tenus de rester dans l'unité d'hospitalisation, peuvent demander à utiliser le téléphone du service, aux horaires indiqués ci-dessus ;
- les téléphones portables ne sont pas autorisés dans l'unité ».

Certains patients souhaitent se servir de leur téléphone comme « MP3 » ; il leur est laissé sans la carte Sim ; le téléphone retiré est conservé dans un coffre du service.

5.1.6.5.5 Le courrier

Tous les courriers de patients au départ sont affranchis par l'établissement ; toutefois certains patients mettent directement leur courrier affranchi dans une boîte aux lettres située dans l'enceinte de l'établissement.

Il est régulièrement donné aux patients du papier, un stylo et une enveloppe lorsque ceux-ci souhaitent écrire à une autorité.

Au début de l'application de la loi du 5 juillet 2011, les convocations pour une audience auprès du JLD étaient adressées par fax aux patients ; désormais cela se fait sous enveloppe.

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

Très peu de patients sont hospitalisés avec leur ordinateur portable.

L'ordinateur est retiré ; toutefois, il est arrivé ponctuellement qu'un ordinateur ait été laissé au patient lorsque l'accès à internet pouvait être bloqué.

5.1.6.6 Les droits des patients

5.1.6.6.1 La désignation d'une personne de confiance

Le principe de la désignation d'une personne de confiance n'est pas entré en pratique.

Par contre, les soignants attachent une grande importance à pouvoir disposer des coordonnées d'une personne de la famille ou de l'entourage du patient.

5.1.6.6.2 L'accès à l'exercice d'un culte

Tous les patients, quelle que soit leur confession, peuvent se rendre à l'aumônerie catholique.

L'établissement dispose d'une liste de responsables de différents cultes ; tout patient qui le demande expressément pourra avoir une rencontre avec celui-ci.

L'unité n'a jamais eu de demande particulière des patients.

En ce qui concerne les personnes de confession musulmane, celles-ci demandent uniquement l'alimentation spécifique, certaines disposent d'un tapis de prière dans leur chambre.

5.1.6.7 Les soins

5.1.6.7.1 Le recours à l'isolement et à la contention

La contention est mise en œuvre soit dans la chambre de soins intensifs, soit dans la chambre sécurisée.

L'utilisation de la chambre d'isolement du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2011 est retracée dans le tableau ci-dessous :

Nb patients concernés	DMS en jour	Durée max. du séjour en jour	Durée mini du séjour en jour	Nb de D398
70	3,5	23	- de 1 jour	3

L'utilisation de la chambre d'isolement du 1er janvier 2012 au 31 mars 2012 pour des patients du secteur est la suivante :

Nb patients concernés	DMS en jour	Durée max. du séjour en jour	Durée mini du séjour en jour
17	4,2	16	1

L'utilisation de la chambre d'isolement du 1er janvier 2012 au 31 mars 2012 pour des patients hors secteur est la suivante :

Nb patients concernés	DMS en jour	Durée max. du séjour en jour	Durée mini du séjour en jour
7	2,4	5	1

5.1.6.7.2 Le projet thérapeutique

L'unité ne dispose que d'une chambre d'isolement et une chambre de sécurité.

Cela résulte, a-t-il été indiqué aux contrôleurs, du projet thérapeutique mis en place, lequel est essentiellement basé sur :

- une prise en charge importante dans l'extrahospitalier, notamment du fait de l'investissement des équipes aux urgences et en psychiatrie de liaison au centre hospitalier intercommunal de Raincy-Montfermeil ;
- la création d'une équipe soignante réalisant des soins à domicile - quarante patients actuellement suivis - et ce en lien avec les infirmières libérales et les généralistes de ville ;
- l'importance des autres structures hospitalières telles que le CMP, l'hôpital de jour, le CATTP mais aussi les appartements thérapeutiques ;
- l'importance de la création et du bon fonctionnement de ce qui est appelé le « groupe séquentiel », structure qui au sein de l'établissement, accueille des patients de l'unité mais aussi des patients de l'hôpital de jour et du CATTP.

Des thérapies familiales sont organisées. Il est également une à deux fois par mois présenté des patients dans le cadre d'une analyse lacanienne.

5.1.6.7.3 Les activités

Des activités de peinture, de modelage, de collage et aussi un atelier vidéo existent dans le service.

Le « groupe séquentiel », avec un personnel dédié - un cadre de santé, trois IDE, un aide-soignant, 0,2 ETP de psychomotricien, 0,5 ETP d'ASH et deux intervenants extérieurs - réalise de nombreuses activités. Celui-ci est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h. Le tableau hebdomadaire consulté par les contrôleurs prévoyait des sorties à l'extérieur du site, de la peinture, de la poterie, de la relaxation, de la sculpture, du dessin, un groupe de parole, de l'informatique avec réalisation d'un journal, du jardinage, des jeux et des repas thérapeutiques. Le dernier journal élaboré s'appelle « La gazette sympathique », c'est le numéro 16 du mois de février 2012. Du 23 au 30 mars 2012 avait été organisé, avec cinq patients et trois soignants, un séjour thérapeutique.

Lors de la visite des contrôleurs cette structure accueillait des patients de l'unité et des structures extrahospitalières du secteur ; étaient également accueillis des patients des secteurs suivants : 93G12, 93G05, 93G10, 93G09, 93G18.

Les patients participent à des activités sportives organisées dans l'établissement. Ils se rendent régulièrement à la cafétéria.

Il existe une bibliothèque dans l'unité mais les patients peuvent se rendre également à la bibliothèque centrale.

Il est précisé dans le règlement intérieur du pavillon :

« - les repas sont fournis par l'hôpital, pris dans le réfectoire commun aux heures des services, trois fois par jour. Il n'y a qu'un service par repas ;

- aucun aliment ne doit sortir du réfectoire ;

- à titre exceptionnel, sur avis de l'équipe soignante, les repas peuvent être pris isolément ;

- un goûter pourra être proposé ;

- les patients qui le souhaitent peuvent avoir un régime sans porc ou végétarien ;

- les patients dont l'état nécessiterait un régime particulier pourront rencontrer une diététicienne pour le mettre en place (régime diabétique, hypo ou hyper calorique, hypo lipidiques, allergies, etc.) ».

Le petit déjeuner est servi à 8h45, le déjeuner à 12h15, le goûter à 16h et le dîner à 19h.

Le jour de la visite des contrôleurs avait été servi les menus suivants :

- normal : – onze.

- sans porc : – sept ;

- sans sucre et sans porc : -un ;

- sans sucre : – trois ;

- mouliné : – deux.

5.1.6.8 La préparation à la sortie

Cette préparation se fait essentiellement grâce aux structures extrahospitalières du service.

La plupart des patients n'ont pas de médecin référent.

Il peut toutefois arriver que des patients sortis sollicitent un médecin de ville pour obtenir une demande de prise en charge à cent pour cent ce qui permet une prise de contact entre le médecin saisi et le psychiatre traitant.

5.1.7 Le secteur 93G16

Le secteur 93G16 couvre les communes de Neuilly-sur-Marne et de Gagny, soit une population de 72 000 habitants. Son service d'hospitalisation à temps plein est l'unité « Provence » qui occupe un pavillon construit vers 1880 dans la partie Est du domaine de Ville-Evrard.

Ce secteur dispose de structures hospitalières à Neuilly-sur-Marne :

- un centre médico-psychologique (CMP) ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h et sur rendez-vous certains soirs ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ouvert le lundi et le mercredi après-midi et les mardi, jeudi, vendredi de 9h à 17h ;
- un CMP adolescents ;
- un hôpital de jour, ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h, situé dans un pavillon de l'EPSVE ;
- trois places d'accueil familial thérapeutique ;
- six places d'appartements thérapeutiques associatifs ;
- une équipe mobile précarité ;
- les urgences sont assurées en lien avec le centre hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil et l'établissement de santé de Bry-sur-Marne (Sainte-Camille).

5.1.7.1 Les locaux de l'UHTP

Le pavillon de l'unité « Provence » comprend deux niveaux mais seul le rez-de-chaussée est accessible aux patients. Il comprend vingt lits et deux chambres de soins intensifs.

Le pavillon est constitué de deux ailes en T inversé, chaque aile étant traversée par un couloir.

Le couloir correspondant à la branche horizontale du T dessert une salle de douches, le bureau du cadre de santé, le bureau des soignants, le bureau des psychiatres, celui des psychologues, une salle d'activité, un salon de télévision, une buanderie, la salle à manger et huit chambres :

- la chambre n°10 présente une surface de 19,3 m² ; elle comprend trois lits de 1,90 m sur 0,90 m. Elle est meublée de trois armoires individuelles de 0,58 m de largeur et de 1,80 m de hauteur, de trois chevets. Elle est éclairée par une porte-fenêtre à petits carreaux, d'une hauteur de 2,90 m et d'une largeur de 1,50 m ainsi que par une rampe au gaz néon installée au plafond. Un détecteur de fumée est également présent. Un coin toilette est équipé d'un lavabo avec eau chaude et froide, surmonté d'une tablette et d'un miroir incassable. Toutes les portes de chambres sont équipées d'un oculus vitré de 0,60 m sur 0,40 m ;

- les chambres n°11 et 7 qui présentent respectivement une surface de 22,7 m² et 19,7 m², comprennent également trois lits chacune : la fenêtre, le coin toilette et le mobilier sont identiques à celui de la chambre n°10 : une des armoires a cependant une porte manquante ;

- la chambre n°9, de 15 m², ne comporte qu'un seul lit, une armoire et un chevet. Elle dispose d'un cabinet de toilette équipé d'un lavabo dont le robinet d'eau froide est absent ainsi que de toilettes à l'anglaise dépourvues d'abatant. La fenêtre est identique à celles des autres chambres de cette aile ;

- la chambre n°8 est également individuelle ; d'une surface identique à la précédente, elle dispose des mêmes équipements, le lit est médicalisé ;

- les trois chambres n°4, 5 et 6, situées à l'extrémité nord de l'aile, présentent une surface de 12 à 15 m² ; elles sont individuelles et meublées à l'identique. Un bloc sanitaire vétuste leur est contigu ; il est équipé d'un lavabo avec une tablette et un miroir, de toilettes à l'anglaise et d'une salle de douche avec un receveur en faïence de 0,75m de côté ;

- à l'autre extrémité de cette aile, une salle de douche totalement rénovée contraste avec l'aspect général des locaux : elle est équipée de quatre box dont les receveurs ont 0,80 m de côté. Les murs sont peints de couleur vive. Chaque box est précédé d'un sas permettant de préserver l'intimité des patients ; ces derniers peuvent fermer la porte de la douche, un déblocage de celle-ci restant toujours possible depuis l'extérieur.

Le salon de télévision est meublé d'une banquette à six places, d'une seconde à quatre places et d'une table basse ; l'écran plat de grande dimension est fixé au mur. Le salon est séparé de la salle d'activité par un espace de vie équipé d'un baby-foot, un coin de cet espace est réservé pour les activités manuelles.

La salle à manger, d'une surface de 30 m², est équipée de six tables rectangulaires mélaminées de quatre places chacune, d'une table ronde de cinq places, d'un réfrigérateur destiné au personnel et d'un four à micro-ondes. Elle communique avec l'office par un passe-plat. Cet office est lui-même équipé d'un four, d'une chambre froide, d'un lave-vaisselle et d'un évier. L'équipement propre et moderne permet de réchauffer les plats livrés en liaison froide par la cuisine centrale.

La salle à manger communique avec le couloir précédemment décrit ainsi qu'avec celui desservant l'autre aile du bâtiment. Ce second couloir dessert :

- un local de rangement du matériel de nettoyage des locaux, une réserve de linge plat propre où sont également rangés les nécessaires de toilettes destinés aux patients sans ressources – chaque nécessaire comporte un tube de dentifrice, une brosse à dent, un tube de shampooing et trois savonnettes ; peuvent s’y ajouter un tube de crème à raser et un rasoir jetable ;
- une salle de soins de 12 m² équipée d’un lit d’examen, d’un fauteuil d’examen, de l’appareillage nécessaire à la prise des constantes, d’un appareil à aspiration, d’un chariot à pharmacie et d’un bac où sont rangés deux kit de contention ;
- trois chambres individuelles dont la surface et l’équipement est similaire aux autres chambres individuelles déjà décrites ;
- un fumoir : c’est une pièce de 16 m² de surface, équipée de quatre chauffeuses et de deux tables basses, qui donne accès à une terrasse et, par une rampe, au jardin. La terrasse et le jardin sont aussi utilisés par les patients pour fumer. Un mur de faible hauteur sépare cet espace du parc du domaine ;

L’extrémité de cette seconde aile est occupée par :

- un bloc sanitaire rénové comportant deux wc à l’anglaise dont un pour personne à mobilité réduite, une salle de bain équipée d’une baignoire neuve. Les murs et le sol sont carrelés ; l’ensemble est très bien entretenu ;
- deux **chambres d’isolement** dont l’équipement et la surface sont identiques (12,8 m²). Elles disposent chacune d’un matelas dit « anglais », de 2 m de longueur et de 1 m de largeur, avec un oreiller intégré, des draps et une couverture, d’un cabinet de toilettes à deux accès comportant une douche à l’italienne, d’un bloc en acier inoxydable incluant des toilettes à l’anglaise et un lavabo. L’ensemble est neuf et bien entretenu. La seconde chambre dont le plan est inversé, est en tout point identique. Les portes de ces chambres comportent cinq points de fermeture et un oculus de 0,40 m sur 0,30 m.

5.1.7.2 Les effectifs non médicaux de l’UHTP

Les personnels médicaux du pôle peuvent travailler sur plusieurs sites. Toutefois, sur l’unité d’hospitalisation temps plein un praticien hospitalier temps plein est référent et deux y travaillent à mi-temps ; un interne y est également affecté. Le médecin somaticien est présent tous les jours. L’effectif médical est le suivant :

		Pôle 93G16	
		N	ETP
Unité d’hospitalisation temps plein (UHP)	Praticien hospitalier	5	2,4
	Assistant/ attaché/ PAE	2	1
	Interne	1	1

Les personnels non médicaux de jour de l’unité comprennent :

- un cadre de santé ;
- dix infirmiers diplômés d'état ;
- 5,6 ETP d'aide soignantes ;
- cinq agents de service hospitalier ;
- 0,7 ETP d'assistante sociale ;
- 1,2 ETP de psychologue.

L'horaire de roulement est 7h à 15h et de 13h à 21h ; le personnel de nuit effectue l'horaire 21h à 7h et comprend deux, voire parfois trois infirmiers.

Le jour de la visite des contrôleurs étaient présents sur l'horaire du matin : deux IDE, un aide-soignant, deux ASH et sur l'horaire de l'après-midi : trois IDE, un aide-soignant, une ASH.

Comme dans l'ensemble des autres unités, les personnels sont dotés d'un système de protection de travailleur isolé (PTI).

Catégorie	Secteur 93G16	
	N	ETP
Assistante sociale	1	1
Agent administratif	-	-
Agent de service hospitalier	5	5
Aide soignants	6	5,6
Aide médico-psychologique	-	-
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	-	-
Ergothérapeute	-	-
IDE	16	15
Orthophoniste	-	-
Psychomotricienne	-	-
Psychologue	-	-
Secrétaire médicale/secteur	4	3,9

5.1.7.3 Les modalités d'accueil dans l'unité

Les patients sont adressés soit après une consultation au CMP, soit après une consultation aux urgences du centre hospitalier Le Raincy-Montfermeil ou à l'établissement de santé de Bry-sur-Marne.

Le plus souvent ce sont les médecins somaticiens des urgences qui effectuent le premier examen médical somatique ; à défaut, c'est le médecin somaticien du service qui le réalise.

5.1.7.3.1 La période initiale de soins et d'observation

Le patient peut être accueilli au centre d'accueil et de crise (CAC) de Rosny-sous-Bois 24h sur 24.

Toutefois, les patients sont plutôt dirigés dans l'unité d'hospitalisation temps plein.

Les patients sont indifféremment affectés dans les lits d'unité et cela en fonction soit de leur état pathologique, soit de la disponibilité des chambres.

5.1.7.3.2 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil n'est pas remis au patient.

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

En général, c'est lors du premier entretien médical par le psychiatre - souvent accompagné d'un infirmier - que s'effectue l'information sur le mode de placement.

Toutefois, si le patient n'est pas en situation de comprendre, l'information est différée.

Le courrier officiel adressé par la direction est remis au patient par le cadre du service mais bien souvent le patient ne le comprend pas et demande des précisions.

Lors de la discussion avec les soignants, il a été indiqué aux contrôleurs que « c'est compliqué de faire signer les patients » ; il a été comparé cet acte à celui des informations sur les médicaments dispensés : « on parle des effets secondaires des médicaments et en même temps si on parle des effets secondaires cela peut inciter les patients à ne pas prendre les médicaments ».

- Les informations sur les voies de recours

Les imprimés distribués par la direction sont complets ; les voies de recours sont mentionnées : « les patients ne comprennent pas pourquoi ils ont toutes ces informations ».

C'est surtout lors des entretiens que ces explications sont données.

- Le recueil des observations des patients

Les praticiens hospitaliers, mais aussi le cadre infirmier, sont des personnes repérées par les patients. C'est au cours d'entretiens sollicités ou lors d'une rencontre dans le couloir, que les patients font part de leurs observations ou de leurs sollicitations.

5.1.7.4 Les mesures de contrainte

5.1.7.4.1 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

La procédure de réalisation des différents certificats médicaux permet de connaître les échéances. La collaboration entre les agents du bureau des admissions et les assistantes médico-administratives permet d'éviter des erreurs.

Il a fallu revoir le système d'organisation des permanences, ce qui a posé des difficultés notamment au début de la mise en œuvre en août 2011.

Malgré ces difficultés, il n'a pas été fait état dans le service d'une erreur de date dans la réalisation desdits certificats.

5.1.7.4.2 La saisine du juge des libertés et de la détention

Les saisines du juge des libertés et de la détention sont suivies régulièrement par le bureau des admissions en lien par les assistantes médico-administratives du secteur.

Les praticiens hospitaliers ont indiqué aux contrôleurs qu'ils effectuaient des certificats d'incompatibilité à un entretien avec le juge des libertés et de la détention.

5.1.7.4.3 Le collège des professionnels de santé

Le collège soignant se réunit à la demande.

Les contrôleurs ont pris acte qu'au jour de leur visite était en programme de soins un patient en SDRE.

Les contrôleurs ont examiné trois programmes de soins :

- un programme de soins nécessitait la réunion d'un collège pour un patient en SDRE, ce qui est effectué le 30 août 2011 lequel prévoyait : « M... doit bénéficier de soins ambulatoires... M... a bien été informé de la poursuite des soins et de ses modalités, de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours » ;
- un programme de soins nécessitait également la réunion d'un collège pour un patient en SDRE, ce qui est effectué le 19 septembre 2011 lequel prévoyait : « levée de la mesure de la SDRE, bénéfice de soins ambulatoires ; M... a bien été informé de la poursuite des soins et de ses modalités, de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours » ;
- un programme de soins pour un patient en SDRE, lequel prévoyait : « consultation mensuelle au CMP de Neuilly-sur-Marne, traitement psychotrope toutes les quatre semaines, visite à domicile une fois par mois, durée prévisible du 28 mai 2012 14h au 28 août 2012 à 14h ».

5.1.7.4.4 La levée sur proposition du psychiatre

Il n'a pas été fait état de difficulté lors de la réalisation de certificats médicaux pour lever les décisions qu'elles soient à la demande de l'Etat ou qu'elles soient à la demande d'un tiers.

Les arrêtés préfectoraux ont entériné les programmes de soins, ce qui a été constaté par les contrôleurs pour trois programmes.

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

Toutes les demandes de sortie de moins de douze heures dûment motivées ont été honorées.

Tel a été le cas pour un patient bénéficiant d'une sortie un dimanche de 9h à 21h en compagnie de son père.

5.1.7.5 Les conditions d'hospitalisation

5.1.7.5.1 L'interdiction de fumer

Les patients peuvent fumer au fumoir⁴² durant l'hiver, ou sur la terrasse et au jardin l'été. Il est projeté d'installer un auvent sur celle-ci.

⁴² La présence d'un fumoir n'est pas autorisée par le décret du 15 novembre 2006 sur l'interdiction de fumer dans les établissements de santé et les lieux à usage collectif.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « depuis la fin de la visite des contrôleurs, le 'fumoir' a été fermé ».

5.1.7.5.2 La télévision

Le salon de télévision est accessible en permanence jusqu'à 22h.

5.1.7.5.3 Les visites

Les visites des proches peuvent être interdites sur prescription médicale ; la règle est de les autoriser. Il n'existe pas de local spécifique. Les rencontres peuvent avoir lieu dans une salle disponible de l'unité, ou dans le jardin.

5.1.7.5.4 Le téléphone

Dans les situations les plus aigües, les soignants demandent au patient de leur remettre leur téléphone portable au moment de l'inventaire d'admission. Ce retrait se fait sur prescription médicale.

Les patients peuvent téléphoner depuis un poste fixe situé dans le bureau infirmier ; ils peuvent aussi recevoir les appels de l'extérieur.

5.1.7.5.5 Le courrier

Le courrier est libre de toute restriction.

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

En cas de nécessité, les patients peuvent avoir accès à internet dans le bureau des soignants, en présence de l'un d'entre eux.

5.1.7.6 Les droits des patients

5.1.7.6.1 La désignation d'une personne de confiance

Selon les indications données aux contrôleurs, les patients sont informés de la possibilité de désigner une personne de confiance : « on essaye ».

5.1.7.6.2 L'accès au dossier médical

Pour avoir accès à son dossier médical, le patient doit en faire la demande par courrier au directeur de l'hôpital qui transmet la demande au chef de pôle, puis au responsable de l'unité. Selon les indications données aux contrôleurs : « ce type de demande est rarissime pour les patients présents ; elle est plus fréquente pour d'anciens patients qui souhaitent comprendre leur parcours ».

Avant sa consultation, le dossier est expurgé de toute mention indiquant les tiers qui pourraient être à l'origine de l'hospitalisation ; ensuite soit cette restitution se fait au service avec la présence d'un soignant et d'un médecin, soit une copie est transmise au médecin référent du patient.

5.1.7.6.3 L'accès à l'exercice d'un culte

Une religieuse de l'aumônerie catholique de l'hôpital se déplace à la demande. Une messe est dite chaque dimanche dans la chapelle. Les demandes des patients à ce sujet sont rares. Aucun imam n'est venu dans l'unité.

5.1.7.7 Les soins

5.1.7.7.1 Le recours à l'isolement et à la contention

Contention et isolement ne font l'objet d'aucune traçabilité, hormis leur prescription figurant dans le dossier du patient.

Il a été déclaré aux contrôleurs que la contention est rare et ponctuelle. Elle n'est utilisée que lors de troubles comportementaux très importants.

L'isolement est utilisé au minimum et toujours avec des aménagements se traduisant par des sorties autorisées. Selon les indications recueillies, l'unité héberge régulièrement dans ses chambres d'isolement des patients d'autres unités : « c'est tout le temps plein ». Dans ce cas, le suivi médical est fait par le service d'origine mais la surveillance est effectuée par l'unité « d'accueil ».

Selon les propos tenus aux contrôleurs, la durée moyenne de séjour en chambre de soins intensifs est faible, un patient a cumulé une durée totale de vingt-six semaines d'isolement pendant la durée de son hospitalisation mais cette situation serait exceptionnelle.

Journées d'isolement

<i>Secteur 93G16 « Provence »</i>	<i>2011</i>	<i>Du 1er janvier au 30 avril 2012</i>
Nombre de patient	52	18
Nombre de D 398	3	
Durée moyenne de séjour	10,2	6,1
Durée maximale	178	47
Durée minimale	Inf. 1	Inf. 1

5.1.7.7.2 Le projet thérapeutique

Selon les propos recueillis, le projet thérapeutique ne présente pas de réelle spécificité : « les pratiques sont plutôt éclectiques et s'inspirent tant de la psychanalyse que des thérapies comportementales ».

L'unité accueille les patients atteints de troubles de l'humeur et de troubles de la personnalité mais peu de patients ayant une maladie alcoolique ou souffrant d'une addiction.

Sont essentiellement utilisés des outils de la psychanalyse. La thérapie cognitive et comportementale est utilisée dans le secteur mais pas dans l'unité.

Les patients ne sont pas, à l'arrivée, systématiquement mis en pyjama ; les contrôleurs n'ont pas constaté la présence de patient en pyjama.

Les chambres sont fermées de 10h à 13h et de 15h à 17h pour que les patients participent aux activités et que le ménage puisse être assuré.

La porte d'entrée de l'unité est par principe ouverte mais peut être fermée, notamment du fait de la présence de personnes âgées et désorientées.

Il est organisé tous les matins une réunion praticien-cadre de santé-infirmiers aux fins d'étudier la situation de chacun des patients.

5.1.7.3 Les activités

Des activités sont organisées dans l'unité :

- un art thérapeute intervient quatre demi-journées par semaine sur des thèmes comme le modelage, la peinture... ;
- un groupe de musicothérapie a été mis en place et se réunit une fois par semaine ;
- sur décision médicale les patients peuvent participer aux activités mises en place par l'hôpital de jour ;
- des séjours thérapeutiques sont organisés, tel récemment trois jours dans un centre équestre de Normandie avec quatre patients et trois soignants.

Certains patients se rendent à la cafétéria centrale.

L'unité dispose de livres mais les patients peuvent également se rendre à la bibliothèque centrale. Il est regretté qu'il n'y ait plus de journaux ni de revues.

Les repas se prennent dans la salle de restauration ; les horaires sont 8h30, 12h30, 16h, 19h. Il a été indiqué aux contrôleurs : « la plupart des patients trouvent les repas bien ».

5.1.7.8 La préparation à la sortie

Les soignants regrettent le manque de structure pouvant accueillir certains des patients.

En général, les patients sortis sont suivis par le centre médico psychologique, par l'ensemble des structures extrahospitalières ainsi qu'éventuellement par les services d'urgences d'établissements de santé en relation avec le secteur.

Peu de patients sont suivis par les psychiatres libéraux ou les médecins généralistes.

5.1.8 Le secteur 93G18

Le secteur 93G18 accueille les patients habitant les communes de Noisy-le-Grand et de Gournay-sur-Marne, soit une population de 70 000 habitants. Il a été créé en septembre 2005 par le redécoupage d'autres secteurs dont l'évolution démographique devenait trop importante.

Il comprend :

- L'unité d'hospitalisation à temps plein « Dauphiné » ;
- un CMP ouvert de 9h à 17h les lundis, jeudis et vendredis et de 9h à 20h les mardis et mercredis ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ouvert de 9h à 17h les lundis, mardis, jeudis et vendredis ;

- un hôpital de jour de dix places ;
- dix places en appartements associatifs ;
- une unité d'accueil familial thérapeutique intersectorielle (avec trois places pour le secteur 93G18) ;
- une équipe mobile « psychiatrie et précarité » intersectorielle.

Son unité d'hospitalisation à temps complet, qui comprend vingt-deux lits, occupe le pavillon « Dauphiné », situé à l'extrémité est du domaine. Selon les indications données aux contrôleurs, le secteur est très centré sur le développement de la prise en charge en extrahospitalier.

5.1.8.1 Les locaux de l'UHTP

Le pavillon « Dauphiné » est un bâtiment préfabriqué de plain-pied. Il est constitué de trois ailes qui forment un H très élargi, dont la barre horizontale est l'aile la plus longue.

On y pénètre par la façade Sud après avoir s'être présenté à l'interphone.

Les quatre chambres à un lit, neuf chambres à deux lits, ainsi que les salles de soins, d'activités, les espaces collectifs, les bureaux et les sanitaires sont desservis par trois couloirs communicants.

- le couloir de l'aile sud dessert :
 - les chambres n°1 et 2 qui ont une surface de 16 m². Elles sont chacune équipées de deux lits de 1,90 m par 0,90 m, de deux placards de 2 m de hauteur par 0,90 m de largeur comprenant une partie penderie et une partie étagère, de deux chevets, d'une table mélaminée avec deux chaises. Elles sont éclairées chacune par une fenêtre de 1,75 m de hauteur et 1m de largeur dont seule la partie haute peut s'entrebâiller. Le chauffage est assuré par un radiateur sous les fenêtres. Une rampe de lampe à gaz néon est installée au-dessus de chacun des lits. Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette de 3 m² comportant un wc à l'anglaise sans abattant, un lavabo en faïence de 0,45 m de long avec eau chaude et froide ; surmonté d'une tablette et d'un éclairage ;
 - une salle de soins de 12 m² équipée d'une paillasse avec évier, de rangements muraux, d'un fauteuil de prélèvement, de l'appareillage médical permettant la prise des constantes, d'un chariot de distribution de médicaments, d'un bureau avec un ordinateur, de deux jeux de contention ;
 - d'une salle de douche collective comprenant quatre cabines de 1,4 m² chacune avec un receveur en faïence de 0,75 m de côté et un pommeau mural ; deux patères dans chaque cabine et un petit retour de cloison protègent des éclaboussures les vêtements qui y sont accrochés. Les cabines ferment de l'intérieur ; trois vasques complètent l'ensemble. Les murs sont carrelés jusqu'au plafond ; la pièce est équipée d'une VMC en état de marche ; un wc à l'anglaise est contigu, il est dépourvu d'abattant ;
 - les chambres n°3 et 4 présentent une même surface de 16 m² ; elles sont meublées à l'identique des chambres n°1 et 2 ;
 - une salle de réunion de 43 m², éclairée par quatre fenêtres en double exposition, chacune de 1,75 m de hauteur et 1 m de largeur.

- le couloir est, le plus long, dessert :
 - les chambres n°11, 9, 7, et 5 qui ont chacune une surface de 9,4 m² et qui sont équipées de deux lits. Elles sont de conception identique : on y pénètre par un sas formant cabinet de toilette équipé d'un plan vasque avec eau chaude et froide et un placard. Elles sont meublées de deux lits, d'une armoire de 1,80 m de hauteur et de 0,70 m de largeur, un chevet et deux chaises. L'éclairage est assuré par une fenêtre de 1,75 m de hauteur et 1 m de largeur, une réglette lumineuse à gaz néon au-dessus de chaque lit et un plafonnier ;
 - le bureau des soignants et celui du cadre de santé (7 m² chacun) tous les deux équipés de bureaux avec un ordinateur. Contiguës, les toilettes du personnel comprennent un placard où sont rangés les nécessaires d'hygiène destinés aux patients. Chaque nécessaire comprend trois savonnettes, trois petits tubes de dentifrice, une brosse à dent, un peigne, un tube de shampoing et un gel douche. Les hommes disposent de crème à raser et de rasoirs jetables ;
 - une tisanière destinée aux soignants : d'une surface de 9 m², elle est équipée d'une pailasse avec évier, de deux réfrigérateurs, d'un four électrique, d'un four à micro-ondes ;
 - une première chambre d'isolement a une superficie de 9,5 m². Elle comporte un lit anglais de 1,90 m de longueur et 1 m de largeur. On y pénètre par un sas comprenant un lavabo avec eau chaude et froide. La chambre est éclairée par une fenêtre de dimensions identiques à celles déjà décrites mais en partie doublée de plexiglas ; un plafonnier est protégé par une vitre ; un système de climatisation est protégé par une grille métallique percée ;
 - la deuxième chambre d'isolement, d'une surface identique, était en travaux lors de la visite des contrôleurs et inutilisable ;
 - les chambres n°6, 8 et 12 qui sont individuelles, présentent une surface identique de 9,5 m² ; elles sont équipées d'un mobilier identique à celui déjà décrit, à l'exception de la n°12 qui comprend un lit médicalisé. La chambre n°8 est utilisée comme chambre d'isolement en attendant l'achèvement de celle actuellement en travaux ;
 - une salle de bain d'une surface de 8,7 m², carrelée jusqu'au plafond, équipée d'une baignoire en faïence, d'une douche à l'italienne avec mitigeur mural, d'un lavabo plan-vasque. La pièce est chauffée par un radiateur ;
 - un local d'entretien de 9 m², comprenant deux fauteuils, un bureau avec ordinateur ;

Le couloir s'ouvre ensuite sur l'aile Nord qui est occupée par un vaste espace collectif de 125m² dont une moitié est utilisée comme salle à manger – elle est équipée de sept tables et vingt-sept chaises– et l'autre moitié comme salon avec un coin bibliothèque : cinq rayonnages de 1,50m de longueur permettent de ranger divers romans ainsi que vingt et un volumes de l'Encyclopedia Universalis. Divers journaux sont à disposition dans un porte revues : « Rustica, Le Parisien, Direct Matin, 20 Minutes... »

L'espace de vie dessert également un office, une lingerie et le couloir de cette aile. L'office de 12m² est équipé d'une paillasse avec évier, d'un lave-vaisselle professionnel, de deux réfrigérateurs et d'un four ; les repas livrés en liaison froide y sont réchauffés avant d'être servis aux patients dans la salle à manger.

La lingerie, d'une surface de 8 m², permet d'entreposer la réserve de linge plat qui est changé une fois par semaine au minimum, et une réserve de pyjamas dont la couleur diffère avec les tailles : marron pour la taille 2, vert foncé pour la taille 3, vert pâle pour la taille 4, bleu pour la taille 5, jaune pour la taille 6, orange pour la taille 7.

Le salon est prolongé par un espace de 45 m² où est installé une table ping-pong et un coin télévision meublé de neufs chauffeuses.

▪ le couloir de l'aile nord dessert :

- deux chambres de surface identique : 13,5 m². Elles sont chacune équipées de deux lits, de deux armoires décrites et de deux chaises. Elles sont dépourvues de tables et ne comprennent qu'un seul chevet ; elles disposent d'un coin toilette avec un lavabo en faïence ;
- un local d'entretien meublé d'un bureau avec ordinateur et de trois fauteuils ;
- une salle d'accueil des familles, d'une surface de 13,6 m², meublée de six chauffeuses et d'une table basse.

Dans son extrémité opposée, le couloir dessert :

- un bloc sanitaire pour personnes à mobilité réduite d'une surface de 6 m² avec wc à l'anglaise, un lavabo de faïence et une douche à l'italienne. Carrelée jusqu'au plafond, la pièce est éclairée par une large imposte ;
- le local des vestiaires du personnel comprenant deux parties : hommes et femmes ; elles comprennent chacune quinze armoires métalliques, une douche, un lavabo et des toilettes à l'anglaise.

5.1.8.2 Les effectifs non médicaux de l'UHTP

Catégorie	Secteur 93G 18	
	N	ETP
Assistante sociale	1	1
Agent administratif	2	1,8
Agent de service hospitalier	5	5
Aide soignants	6	6
Aide médico-psychologique	-	-
Cadre supérieur de santé	1	1
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	-	-
Ergothérapeute	-	-
IDE	16	15
Orthophoniste	-	-
Psychomotricienne	-	-
Psychologue	2	0,5
Secrétaire médicale/secteur	-	-

Les effectifs non médicaux de l'unité « Dauphiné » se présentent comme suit :

- un cadre de santé ;
- seize infirmières (dix de jour et six de nuit), un poste est non pourvu ;
- six aides-soignants ;
- une assistante sociale ;
- 0,5 ETP de psychologue ;
- cinq agents de service hospitaliers ;
- 1,8 ETP agent administratif.

L'équipe ne compte aucun ergothérapeute, psychomotricien ni éducateur spécialisé. Des intervenants extérieurs viennent ponctuellement pour animer des activités.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « des intervenants extérieurs 'artistes' viennent animer des activités non pas ponctuellement mais trois demi-journées par semaine ».

5.1.8.3 Les effectifs médicaux

Les effectifs médicaux de l'UHTP « Dauphiné » sont les suivantes :

<i>Pôle 93G18</i>		N	ETP
<i>Unité d'hospitalisation temps plein (UHP)</i>	Praticien hospitalier	3	1,8
	Assistant/ attaché/ PAE	1	0,9
	Interne	1	1

5.1.8.4 Les modalités d'accueil dans l'unité

La plupart des patients sont orientés vers le service par les urgences des hôpitaux Sainte Camille et de Montfermeil ; « les admissions sont filtrées par le CAC ». Si un médecin généraliste contacte directement l'unité, il lui est demandé d'adresser le patient au CMP, aux services des urgences ou au CAC.

L'arrivée est toujours préparée, « on est prévenu deux à trois heures avant ». Le patient arrive en ambulance, il est accueilli par les soignants qui lui présentent les locaux.

Il n'est pas systématiquement mis en pyjama. La famille n'est prévenue de l'hospitalisation que si le patient donne son accord.

5.1.8.4.1 Les informations données aux malades

a. Le livret d'accueil

Bien qu'il ne soit pas à jour, il a été indiqué que le livret d'accueil était « remis au patient dès qu'il est en état de le recevoir ».

b. Les informations concernant la loi du 5 juillet 2011

Qu'il s'agisse des recours contre la décision de placement ou des informations relatives à l'intervention du JLD, il est indiqué que « les informations essentielles » sont données au patient dès l'admission. Il semble que soit considérée comme essentielle la possibilité d'un recours contre la décision de placement plus que l'intervention du JLD.

La grande majorité des patients est décrite comme étant dans l'incapacité de comprendre l'intérêt d'une intervention judiciaire en raison soit des troubles dont ils souffrent, soit de démêlés antérieurs avec la justice qui les empêchent de la concevoir comme protectrice de leurs droits.

- Les informations sur les voies de recours

Chaque patient est personnellement destinataire d'une copie de la décision qui le concerne, qu'il s'agisse de la décision d'admission prise par le représentant de l'Etat ou par le directeur de l'établissement ou des décisions prononcées par le JLD.

En pratique, le courrier transite par le secrétariat, qui l'adresse au cadre de santé.

- Le recueil des observations des patients

S'il est théoriquement admis que les patients ont « voix au chapitre » en ce qui concerne les modalités de leur prise en charge, il est précisé que nombre d'entre eux sont dans le déni de leur pathologie. C'est la raison pour laquelle le recueil de leurs observations au sens de la loi du 5 juillet 2011 n'est ni systématique ni formalisé.

5.1.8.5 Les mesures de contrainte

5.1.8.5.1 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

Comme dans toutes les unités, le secrétariat s'assure de l'établissement, en temps et en heure, des certificats médicaux exigés par la loi à l'aide du calendrier spécifique transmis par le service des admissions. Le secrétariat y a ajouté un calendrier mural où un carton dont la couleur varie avec le statut du patient est placé à la date butoir.

Le secrétariat indique que, lorsque deux avis sont requis, il est fait appel à un médecin d'une autre unité ; en cas de difficulté à trouver un médecin totalement extérieur, il est fait appel à un médecin du secteur 93G18 intervenant au sein d'une équipe différente. Les démarches se font de secrétariat à secrétariat ; le médecin pressenti téléphone pour faire savoir à quel moment il pourra rencontrer le malade et consulter le dossier.

5.1.8.5.2 La saisine du juge des libertés et de la détention

La saisine du JLD relève du bureau des admissions qui, lorsqu'il reçoit les convocations en vue de l'audience, les adresse au secrétariat par le courrier interne. Le faible délai qui sépare la réception de la convocation de la date d'audience conduit le secrétariat de l'unité à faxer la convocation au cadre de santé et doubler cette information d'un appel téléphonique

5.1.8.5.3 Le contrôle de droit par le juge des libertés et de la détention

Médecins et soignants ne cachent pas leur scepticisme face à l'intervention judiciaire qu'ils estiment trop précoce – « au bout de quinze jours le comportement semble amélioré mais le problème n'est pas réglé » - générateur d'angoisse – « les quelques patients qui sont allés à l'audience en sont revenus mal » -, parfois inapproprié – « on a tous en mémoire un cas où le juge a ordonné mainlevée d'un placement que tous – médecins du service et experts – estimaient nécessaire ; ça s'est conclu par des violences et ça a compliqué le suivi ».

Il est également fait état de la contradiction entre le secret médical et la publicité de l'audience.

Les visio-conférences sont estimées contraires à l'intérêt des patients, notamment ceux qui présentent un versant paranoïaque ; le médecin plaide en faveur de l'organisation d'audiences à l'hôpital.

5.1.8.5.4 Le collège des professionnels de santé

Selon les renseignements communiqués par le secrétariat de l'unité, le collège des professionnels s'est réuni trois fois depuis de l'année. Six programmes de soins étaient en cours au moment du contrôle.

Selon le service des admissions, il s'est réuni quatorze fois...et, une fois, a préconisé la levée de la mesure.

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

Selon le service des admissions, deux personnes bénéficiaient de sorties accompagnées de moins de 12 heures pour la période située entre le 21 mai et le 1er juin 2012 et, selon le secrétariat de l'unité, vingt patients en avaient bénéficié depuis janvier 2012.

5.1.8.6 Les conditions d'hospitalisation

5.1.8.6.1 L'interdiction de fumer

L'unité a adopté à l'égard du tabac une position tendant à faire respecter l'interdit tout en préservant la responsabilité des patients : les fumeurs conservent leurs cigarettes et briquet mais il est strictement interdit de fumer à l'intérieur des locaux. Un jardin attenant au pavillon, pourvu d'un pan de toit, permet de fumer à l'extérieur même par mauvais temps. Son accès est possible « jusqu'à 21 ou 22 heures ». Il a été indiqué que les transgressions donnaient immédiatement lieu à réaction ; celle-ci semble laissée à l'appréciation du personnel et varie de la réprimande à la confiscation.

La consommation de produits stupéfiants (cannabis) a été évoquée comme un réel problème, notamment « dans le passé ». Aux jours de la visite, il existerait encore des dealers dans le parc. Deux dispositifs ont été mis en place : des contrôles urinaires au retour de sorties (« les patients le savent ») et des sanctions, « allant de la mise en pyjama à la privation de permission, voire le placement en chambre d'isolement ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « concernant l'interdiction de fumer, les dispositifs mis en place sont, avant tout, éducatifs. Au retour il n'y a pas de 'sanctions' mais un recadrage médical et si nécessaire pour les patients qui se mettent en danger ou mettent en danger les autres patients la prise en charge est redéfinie et peut inclure si cela est cliniquement justifié une prescription médicale de CSI, de mise en pyjama... A noter que la consommation de cannabis au G18 est, grâce au travail engagé depuis 4 ans, 'exceptionnelle'. Dès qu'un trafic ou la présence de dealer est suspecté, la Direction fait appel aux services de police afin de leur signaler les faits tout en insistant sur la notion de secret médical ».

5.1.8.6.2 La télévision

Un téléviseur à petit écran est placé dans la salle de vie commune ; il est indisponible lorsque la salle est utilisée pour des activités. Les patients négocient leur programme entre eux ; en pratique, le premier arrivé choisit sa chaîne et les autres, plus ou moins intéressés, s'y rattachent de manière plus ou moins durable. La télévision est éteinte « après le film du soir ».

5.1.8.6.3 Les visites

Chaque patient se voit ou non autoriser les visites selon son état ; cette autorisation est réévaluée quotidiennement.

De manière générale, les visites sont autorisées chaque après-midi, de 13h30 à 18h30 ; « des dérogations sont possibles ». Le principe est qu'elles ne doivent pas avoir lieu dans les chambres mais dans la salle d'accueil des familles ou à l'extérieur, dans le jardin du pavillon ou, pour ceux qui sont autorisés à sortir de l'unité, dans le parc.

Lorsqu'il y a des enfants, les visites sont, dans la mesure du possible, organisées dans une salle du secrétariat, située dans un pavillon éloigné de l'unité de vie. S'il s'agit de nourrissons (psychose puerpérale), un soignant reste avec la famille ou à proximité immédiate.

Au-delà des pratiques souhaitées, il est indiqué que la gestion des familles est parfois difficile : certaines s'attardent dans les couloirs de l'unité, se laissant aisément approcher par des patients à l'égard desquels elles se veulent compréhensives, voire « maternantes ». Même si elle se fait « en douceur », l'intervention des soignants est alors rendue nécessaire.

5.1.8.6.4 Le téléphone

Les téléphones portables sont impérativement déposés au coffre à l'arrivée. La consultation de la messagerie est possible, selon des consignes adaptées au cas par cas.

Un poste téléphonique mural est situé en salle commune ; accessible exclusivement par le standard de l'établissement, il est utilisé pour recevoir des appels ; lorsque la sonnerie retentit, « n'importe qui » est autorisé à décrocher et appeler le patient concerné. Aucun dispositif insonorisant n'est installé pour assurer un minimum de confidentialité lors des communications.

Pour passer des appels, les patients autorisés utilisent les cabines situées dans le parc ; elles fonctionnent avec des cartes, qui ne sont pas vendues dans l'établissement. La situation des autres patients apparaît indéterminée : « on autorise un appel à partir du bureau infirmier, ou ils appellent lorsqu'ils consultent leur messagerie ».

5.1.8.6.5 Le courrier

Le courrier personnel est libre, pour tous les patients. La pratique, contestée par certains au nom de la responsabilité du patient, est de faire timbrer le courrier départ en même temps que celui de l'hôpital.

Le courrier administratif fait l'objet d'une vigilance spéciale : celui des personnes admises sous contrainte est systématiquement contrôlé et son contenu est expliqué au patient quand l'état le permet ; un accompagnement médical ou social est proposé aux patients admis en hospitalisation libre lorsque les courriers sont susceptibles de générer de l'anxiété ou révèlent des problèmes sociaux (courrier d'huissier...).

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

Depuis environ deux ans, cinq ordinateurs reliés à une imprimante disposent d'un accès à internet. Les idées ne manquent pas, en vue d'une utilisation à but pédagogique, thérapeutique, voire de réinsertion sociale mais il est indiqué que, faute de personnel en nombre suffisant, le matériel est actuellement peu employé.

5.1.8.7 Les droits des patients

5.1.8.7.1 La désignation d'une personne de confiance

L'institution est estimée d'un maniement délicat : le moment de l'admission est peu propice à la compréhension des prérogatives de la personne de confiance : « au début je leur expliquais qu'elle pouvait prendre des décisions à leur place s'ils n'étaient pas en état ; ça les perturbait » ; lorsque le patient va mieux l'explication deviendrait recevable mais « on est passé à autre chose ». L'idée d'un entretien spécifique sur les droits des patients, à distance de la crise, est à l'étude.

En revanche, il est systématiquement proposé au patient qu'un membre de son entourage, choisi par lui, assiste à certains entretiens médicaux. Cette proposition est mieux comprise du malade. La désignation se fait de manière informelle.

Qu'il s'agisse d'une personne de confiance au sens de la loi – très rarement désignée en tant que telle – ou d'un membre de la famille comme indiqué ci-dessus, la personne désignée est toujours reçue par le médecin.

Les soignants reçoivent aussi les tuteurs et curateurs, rarement à la demande de ceux-ci mais plutôt pour répondre à des besoins ponctuels : existence d'une procédure nécessitant son assistance (divorce, expulsion...), besoins financiers spécifiques ou préparation de la sortie.

5.1.8.7.2 L'accès au dossier médical

Dans toutes les unités, la même procédure préside à la consultation de son dossier par un patient ; celui-ci doit adresser une demande écrite au directeur de l'hôpital qui transmet au chef de service de l'unité. Le dossier est expurgé de toutes les références éventuelles aux tiers qui auraient pu solliciter l'hospitalisation ou transmettre des informations. La consultation se fait ensuite le plus souvent avec un médecin et un soignant qui explicitent au patient les éléments de son dossier.

Si la demande est adressée par l'intermédiaire d'un médecin de ville référent, une copie du dossier est adressée à celui-ci, à charge pour lui d'assister le patient dans la prise de connaissance du dossier.

5.1.8.7.3 L'accès à l'exercice d'un culte

La question a provoqué un flottement : certains personnels estiment que les visites de l'aumônier catholique et l'assistance à l'office religieux relèvent des consignes médicales quand d'autres font valoir que « le problème se pose en termes différents », s'agissant de l'accès à un droit.

Les prescriptions alimentaires issues de l'observance d'un culte ne posent pas problème : « il existe des menus sans porc, des plats casher, des menus végétariens ». Le problème serait plutôt de concilier les deux premiers avec la nécessité d'un repas hypocalorique. Certains patients demandent à faire le ramadan, mais se laissent aisément convaincre lorsque le médecin explique que leur santé est prioritaire.

5.1.8.8 Les soins

5.1.8.8.1 Le recours à l'isolement et à la contention

Selon les propos recueillis, l'usage de la contention est ponctuel et toujours de courte durée : « le temps qu'une injection fasse effet ».

L'unité ne dispose que d'une seule chambre d'isolement opérationnelle, l'autre en travaux était inutilisable lors de la visite. En cas de nécessité, l'unité sollicite la possibilité d'utiliser la chambre d'isolement des autres unités ; à défaut « on isole aussi dans des chambres normales, on vide les meubles, on laisse le minimum ». La durée de cet isolement est très variable, de quelques heures à un mois ou plus.

<i>secteur 93G18</i> <i>« Dauphiné »</i>	<i>2011</i>	<i>du 1^{er} janvier au 30 avril 2012</i>
Nombre de patients	10	8
Durée moyenne de séjour (jour)	6	19,8

Durée maximale	96	40
Durée minimale	Inf. 1	Inf.1

Suivi de l'occupation des chambres d'isolement

5.1.8.8.2 Le projet thérapeutique

Selon les indications données aux contrôleurs, le projet thérapeutique est en cours d'élaboration : « c'est un travail participatif ».

5.1.8.8.3 Les activités

a. Les activités thérapeutiques

Le choix du chef de service a été de ne pas recruter d'ergothérapeute « car les infirmiers font beaucoup d'activités avec les patients ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « cette affirmation est inexacte ; lors de la création du 18^{ème} secteur, aucun budget n'avait été prévu pour des postes d'ergothérapeute, ni de psychomotricien, ni d'éducateur spécialisé, ce que le médecin chef n'a cessé de dénoncer sans parvenir jusque là à pallier ce manque. Malgré beaucoup d'implication, les infirmiers sont en trop petit nombre pour animer ou même participer aux activités existantes ».

Néanmoins, un art-thérapeute intervient les mardis et mercredi après-midi de 14h à 16h30 ; un musicien vient aussi une après-midi par semaine. Ces activités ouvertes à tous les patients, en entrée et sortie permanente.

Les deux psychologues de l'unité prennent aussi en charge des activités une demi-journée par semaine : la première anime un atelier lecture, la seconde anime un atelier de découpage-collage.

Les infirmiers et aides-soignants animent une activité de jardinage pour trois à quatre patients autorisés à sortir dans le parc, une activité pâtisserie ainsi qu'un atelier de soins esthétiques. Selon les indications données aux contrôleurs, les soignants investissent beaucoup dans les activités quand les effectifs le permettent. Les soignants organisent des sorties, surtout le week-end et un à deux séjours thérapeutiques par an.

b. Les activités occupationnelles

Un infirmier emmène régulièrement des patients à l'association sportive.

Des jeux de société sont aussi régulièrement pratiqués.

c. La cafeteria

La cafétéria, peu utilisée, n'est accessible qu'aux seuls patients qui ont le droit de sortir dans le parc.

5.1.8.9 La préparation à la sortie

Pendant la période d'hospitalisation, « un gros travail est réalisé par les infirmiers pour aider les patients à conserver ou à développer leur autonomie : faire leur lit, leur lessive, prendre leur traitement » en prévision de leur sortie.

Des médecins et soignants des secteurs intra et extra se réunissent tous les quinze jours dans l'unité pour faire le point sur les patients dont la sortie est envisageable. Toute sortie ne peut se réaliser qu'avec un relais à l'extérieur : CMP, hôpital de jour. Par ailleurs médecins et infirmiers recherchent toujours un membre de la famille sur laquelle le patient puisse aussi s'appuyer, pour la prise du traitement par exemple.

L'assistante sociale de l'unité les aide également à faire les démarches de réinsertion nécessaires : recherche d'un hébergement, d'une formation professionnelle, inscription au pôle emploi, instruction d'un dossier de RSA ou d'AAH... Le passage de relais se fait au cours des réunions intra-extra quand l'ensemble du dispositif propre à chaque patient est prêt.

Selon les indications données aux contrôleurs, la recherche d'hébergement pour les patients isolés est très difficile.

5.1.9 L'accueil des personnes au long cours (Trèfles, Alizés)

En raison de sa localisation dans les bâtiments « les manivelles » et de son rattachement au secteur 93G09, bien qu'elle soit intersectorielle et accueille des patients au long cours, l'unité « les Peupliers » a été décrite au § 5.1.2.3.

Les unités « les Trèfles » et « Alizé » sont situées dans des les anciens bâtiments asilaires des hommes construits entre 1864 et 1868 par l'architecte Paul-Eugène Lequeux. Cette architecture répondait au principe de séparations des sexes et de classification thérapeutique des malades.

Malgré les efforts entrepris, ces bâtiments restent vétustes et peu confortables. Il a été précisé aux contrôleurs que les hivers étaient difficiles en raison de l'absence d'isolation.

5.1.9.1 Les locaux des UHTP

5.1.9.1.1 L'unité « les Trèfles »

Cette unité intersectorielle 93G01, 93G03 et 93G04 est placée sous la responsabilité du secteur 93G01.

La porte d'entrée du bâtiment est fermée à clef.

L'intérieur de l'ensemble de l'unité, notamment les carrelages, huisseries et les équipements sanitaires, est vétuste mais dans un bon état de propreté.

Toutes les pièces de l'unité sont très bien éclairées par la lumière du jour grâce à de hautes fenêtres. Les battants de celles des chambres sont recouverts d'une plaque de plexiglass.

Depuis l'entrée, où se trouve l'escalier menant à l'étage et un ascenseur servant uniquement de monte-charge en raison de ses fréquentes pannes, un couloir dessert successivement :

- à droite :
 - le bureau de consultations médicales de 11,6 m² de surface ;
 - le bureau du cadre infirmier de 9,4 m² de surface ;
 - la salle de soins de 17,4 m² de surface est équipée de paillasse humide et sèche et de placards hauts et bas. Elle contient : un bureau pourvu d'un poste de travail et d'une imprimante, deux armoires à médicaments, un appareil à tension électronique sur pied, un fauteuil à prélèvement. Sur les murs sont affichées des feuilles d'information et de prévention ainsi que trois tableaux blancs ;
 - une chambre d'apaisement de 9,4 m² de surface, uniquement équipée d'un matelas en mousse. La porte de la chambre est pourvue d'un oculus de 0,40 m sur 0,60 m. Le personnel médical a expliqué aux contrôleurs que cette chambre n'était jamais utilisée plus de quelques heures d'affilée ;
 - un local linge propre ;
 - un local linge sale ;
- à gauche :
 - une chambre à un lit d'une surface de 12,6 m² équipée d'un lit médicalisé. Toutes les chambres de l'unité sont équipées de lits, chaises, tables de nuit, bureau et armoires en bois dont les trois quarts ont été renouvelés en 2012. Les portes des chambres sont pourvues d'oculus de 0,30 m sur 0,50 m ;
 - une chambre à un lit d'une surface de 12,6 m² ;
 - une chambre à un lit d'une surface de 14,1 m² dotée d'un cabinet de toilette équipé d'un lavabo et de wc à l'anglaise sans abattant ;
- au fond, un étroit couloir perpendiculaire dessert les sanitaires des patients composés de deux wc à l'anglaise sans abattant, les sanitaires mixtes du personnel, une salle de bains d'une surface de 11,5 m² équipée d'une douche à l'italienne, d'une baignoire, d'un lavabo, d'un fauteuil de douche, d'une chaise et d'une table roulante.
- au bout du couloir une porte s'ouvre sur un local à vélos et une pièce servant de vestiaire annexe au personnel, le vestiaire principal, difficilement accessible par un escalier en colimaçon, se trouvant sous les combles au second étage du bâtiment.

Une porte située à gauche de l'entrée principale s'ouvre sur le salon, la salle à manger d'une surface de 76,7 m². Cette pièce est équipée de six tables rectangulaires de deux places, de six fauteuils et d'une fontaine à eau. Elle fait également office de salle de télévision.

Des sanitaires réservés aux patients, composés d'un wc à l'anglaise sans abattant et d'un lavabo, sont directement accessibles depuis la salle commune.

Au fond de cette salle on accède, à gauche, à l'office et, à droite, à la cuisine du personnel.

Le côté droit de la salle commune donne sur une véranda, prise sur la terrasse couverte, divisée en deux pièces. L'une fait office de salle d'activité, l'autre de local pour entreposer les bagages des patients.

La terrasse couverte, qui s'étend sur toute la longueur du bâtiment, s'ouvre sur un jardin clos, d'environ 1 000 m², planté de diverses essences d'arbres et de gazon. Des bancs et des tables de pique-nique sont à la disposition des patients.

Du palier du premier étage, sur la droite part un couloir desservant la zone réservée aux hommes. Ce couloir dessert successivement :

- à droite :
 - une chambre à un lit de 9,1 m² de surface ;
 - un secrétariat de 15,1 m² de surface ;
 - une chambre à un lit de 15,1 m² de surface ;
 - une salle de douche de 8,8 m² de surface, équipée d'une douche à l'italienne et d'un lavabo ;
- à gauche :
 - une chambre à deux lits de 15,1 m² de surface ;
 - un bureau de psychomotricité d'une surface de 15,1 m² de surface ;
 - des sanitaires de 8,8m² de surface comportant deux wc à l'anglaise sans abattant dont un est réservé au personnel et deux lavabos équipés de savon et sèche mains ;

A gauche du palier part un autre couloir desservant la zone réservée aux femmes. Ce couloir dessert successivement :

- à droite :
 - une chambre à un lit d'une surface de 9,1 m² ;
 - deux chambres à un lit d'une surface de 15,1 m², équipée d'un lavabo ;
 - des sanitaires d'une surface de 8,8 m², comportant deux wc à l'anglaise sans abattant et deux lavabos, il n'y a ni savon et ni sèche mains à la disposition des patientes ;
- à gauche :
 - deux chambres à un lit d'une surface de 12,2 m²;
 - une chambre à un lit d'une surface de 15,1 m² ;
 - une salle de douche d'une surface de 8,8 m², équipée d'une douche à l'italienne et d'un lavabo.

5.1.9.1.2 L'unité « Alizé ».

Cette unité intersectorielle 93G10, 93G11 et 93G12 est placée sous la responsabilité du secteur 93G12.

La porte d'entrée du bâtiment est fermée à clef.

L'intérieur de l'ensemble de l'unité, notamment les carrelages, huisseries et les équipements sanitaires, est vétuste mais dans un bon état de propreté.

Toutes les pièces de l'unité sont très bien éclairées par la lumière du jour grâce à de hautes fenêtres. Les battants de celles des chambres sont recouverts d'une plaque de plexiglass.

Depuis l'entrée, où se trouve un escalier menant à l'étage et un ascenseur servant uniquement de monte-charge en raison de ses fréquentes pannes, part, sur la gauche, un étroit couloir menant à une salle de réunion.

Ce couloir dessert successivement à gauche :

- un sanitaire réservé aux patients équipé d'un wc à l'anglaise sans abattant et d'un lavabo ;
- une salle de change d'une surface de 8 m² ;
- un sanitaire réservé aux patients équipé d'un wc à l'anglaise sans abattant. La porte est pourvue d'un oculus de 0,35 m sur 0,45 m ;

Depuis la salle de réunion, d'une surface de 24 m² on accède à un autre couloir qui dessert :

- un sanitaire réservé au personnel équipé d'un wc à l'anglaise sans abattant et d'un lavabo ;
- un bureau médical d'une surface de 11m² ;
- un bureau réservé au cadre de santé d'une surface de 18 m² ;
- un bureau polyvalent d'une surface de 16 m² ;
- une salle d'attente pouvant servir de lieu de visite des familles ;
- une chambre d'apaisement équipée uniquement d'un matelas en mousse. Ces deux pièces initialement réunies ont une surface de 50 m² ; elles sont séparées par une cloison arrondie.

La partie du bâtiment située à droite de l'entrée comprend :

- une salle d'activité équipée d'une table, de dix fauteuils, de tapis de gymnastique, de divers instruments de musique et d'un tableau noir mural. Cette pièce fait également office de salle de télévision, elle est d'une surface de 50 m² ;
- une salle à manger équipée de quatre tables rectangulaires et de seize chaises, d'une surface de 42 m² ;
- un office d'une surface de 16 m² ;
- une cuisine du personnel ;
- une salle de séjour d'une surface de 35 m².

La partie du bâtiment opposée à la porte d'entrée est entièrement longée par une terrasse couverte qui donne sur un jardin clos de 1 000 m², planté de diverses essences d'arbres et de gazon. Des bancs et des tables de pique-nique sont à la disposition des patients.

Du palier du premier étage, sur la droite part un couloir desservant la zone réservée aux hommes. Ce couloir dessert successivement :

- à droite :
 - une salle de bains d'une surface de 12 m², équipée d'une douche à l'italienne, d'une baignoire, d'un lavabo et d'un fauteuil de douche ;
 - un sanitaire réservé aux patients équipé d'un wc à l'anglaise sans abattant et d'un lavabo ;
 - une chambre à un lit d'une surface de 16 m². Cette chambre, comme toutes celles de l'unité, à l'exception de la chambre numéro huit, est pourvue de sanitaires fermés à clé et équipés d'un wc à l'anglaise sans abattant et d'un lavabo. Cependant, cet espace est réservé au stockage des effets personnels des patients. La porte de la chambre, comme celle de toutes les autres, est pourvue d'un oculus de 0,37 m sur 0,37 m ;
 - deux chambres à un lit de 20 m² de surface ;
- à gauche :
 - une chambre à un lit, équipée d'un lit anglais d'une surface de 14 m² ;
 - une chambre à un lit entièrement carrelée, d'une surface de 20 m², équipée d'un lit anglais neuf ;
 - une chambre à un lit d'une surface de 32 m², dont l'accès aux sanitaires n'est pas condamné. Cependant, le robinet du lavabo a été retiré ;

A gauche du palier part un autre couloir desservant la zone réservée aux femmes. Ce couloir dessert successivement :

- à droite :
 - un local pour le matériel de ménage ;
 - une salle de soins d'une surface de 20 m² ;
 - une réserve ;
 - une chambre à un lit d'une surface de 9 m² ;
- à gauche :
 - une salle de bains équipée d'une douche à l'italienne, d'une baignoire, d'un lavabo et d'un fauteuil de douche. La fenêtre de cette pièce est dépourvue de tout système permettant de respecter l'intimité des patientes lors de leur toilette ;
 - trois chambres à un lit respectivement de 35 m², 18 m² et 28 m² de surface.

Tous les patients sont hébergés dans une chambre à un lit. Même si certaines chambres sont équipées de cabinet de toilette, celui-ci est fermé à clé et utilisé comme placard de rangement pour les vêtements du patient. En effet, l'état clinique des patients ne leur permet pas de suffire par eux même aux gestes courants de la vie quotidienne. Les trois douches, les deux salles de bain et les huit wc de l'unité sont donc situés dans les parties communes. Les patients y étant toujours accompagnés le plus souvent par deux agents.

Du palier du premier étage part un escalier en colimaçon qui permet d'accéder aux vestiaires du personnel situé sous les combles.

5.1.9.2 Les effectifs médicaux et non des unités de long séjour

Les effectifs non médicaux des unités « Trèfles » et « Alizés » sont mutualisées. Les patients accueillis dans ces unités étant extrêmement dépendants, elles sont plus fortement dotées en aides-soignants et aide médico-psychologiques que les unités de court séjour.

Catégorie	Alizés et Trèfles	
	N	ETP
Assistante sociale	-	-
Agent administratif	-	-
Agent de service hospitalier	9	9
Aide soignant	24	23,5
Aide médico-psychologique	4	4
Cadre supérieur de santé	-	-
Cadre de santé	1	1
Educateur spécialisé	-	-
Ergothérapeute	-	-
IDE	18	17
Orthophoniste	-	-
Psychomotricienne	1,1	0,9
Psychologue	1	0,31
Secrétaire médicale	1	1

Les effectifs médicaux sont les suivants :

Pour l'unité « les Trèfles » :

- 0,2 ETP de praticien hospitalier psychiatre du secteur 93G01 ;
- 0,1 ETP de praticien hospitalier psychiatre du secteur 93G03 ;
- 0,1 EP de praticien hospitalier psychiatre du secteur 93G04.

Pour l'unité « Alizés », seul un psychiatre du secteur 93G12 intervient à 0,2 ETP, les psychiatres des secteurs 93G10 et 93G11 ne souhaitent pas venir travailler dans cette unité.

5.1.9.3 Les modalités d'accueil dans les unités

5.1.9.3.1 L'unité « les Trèfles »

Lors de la visite des contrôleurs, onze patients sont hospitalisés. Un homme en soins psychiatrique à la demande d'un tiers, il est sous contention physique depuis trois semaines dans sa chambre habituelle. Une femme est hospitalisée en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat depuis six mois, en sortie d'unité pour malades difficiles.

Bien que cette unité ait pour vocation d'accueillir des patients en long séjours, le chef de service actuel a donné un nouveau dynamisme à cette unité. Le projet de soins pour les patients étant de leur permettre de quitter l'unité « asilaire » pour rejoindre un lieu de vie spécialisé.

Ainsi la durée moyenne de séjour de l'unité est passée de 218 jours en 2009 à quatre-vingt-sept jours en 2011.

Les personnels soignants effectuent trois types de vacation : le matin de 7h à 15h, l'après-midi de 13h à 21h et en médiane de 8h à 16h.

5.1.9.3.2 L'unité « Alizé »

L'unité prend en charge les patients souffrants de troubles autistiques et de psychoses déficitaires. Le jour du contrôle cinq patients dépendent du secteur 93G11, trois du 93G10 et deux du secteur 93G12.

Avant d'être admis à temps plein dans l'unité et après accord de l'équipe soignante, le patient effectue des séjours d'une journée par semaine afin de s'adapter au service.

Le réveil des patients s'effectue à 8h30, puis il est procédé à la toilette, bain ou douche quotidien, les hommes sont rasés tous les jours. Le petit déjeuner est pris à 9h30 en deux services. Ensuite les patients peuvent accéder aux activités, puis le déjeuner à 12h a également lieu en deux services, celui-ci est suivi d'une sieste de 13h30 à 15h, le goûter à lieu à 16h et le dîner à 19h tous les repas sont pris en deux services. Il est procédé au change et à la toilette des patients qui en ont besoin avant chaque repas.

La nuit tous les patients sont enfermés dans leur chambre.

Il est procédé à cinq distributions médicamenteuses.

Les deux unités disposent en commun de trois véhicules : un Kangoo, un Jumper, un Master.

5.1.9.4 Les conditions d'hospitalisation

5.1.9.4.1 L'interdiction de fumer

A l'UHTP « Trèfles », les patients sont autorisés à fumer deux cigarettes après les quatre repas, deux autres vers 17h30 et deux dernières le soir avant le coucher. Ils fument sur la terrasse couverte ou dans le jardin.

Leurs cigarettes sont achetées et conservées par le cadre infirmier qui les leur distribue à la demande.

A l'UHTP « Alizé », seul un patient, autorisé à sortir seul de l'unité, est fumeur. Ses cigarettes lui sont distribuées par quatre ou cinq dès qu'il en fait la demande mais son paquet ne lui est pas entièrement confié afin de lui éviter d'être trop sollicité par les autres patients de l'EPSVE.

5.1.9.4.2 La télévision

A l'UHTP « Trèfles », le seul poste de télévision se situe dans la salle commune, vétuste l'image n'est pas de bonne qualité. La télécommande est à la disposition des patients qui peuvent choisir leur programme.

Une nouvelle télévision a été commandée mais, en l'absence de budget spécifique, le personnel ignore si cette demande pourra aboutir.

A l'UHTP « Alizé », le poste de télévision se situe dans la salle d'activité.

5.1.9.4.3 Les visites

Les visites sont autorisées de 13h30 à 18h. Elles peuvent avoir lieu dans la salle commune ou dans le jardin.

5.1.9.4.4 Le téléphone

Il n'y a pas de cabine téléphonique à la disposition des patients dans les locaux de l'UHTP.

Les patients ont la possibilité de téléphoner l'après-midi en utilisant le téléphone du bureau infirmier.

5.1.9.4.5 Le courrier

Les patients peuvent correspondre librement. Cependant, compte tenu de leurs pathologies ils n'ont pour la plupart pas pu acquérir la lecture et l'écriture, peu ont recours à ce mode de communication.

Le cadre infirmier se charge de l'achat des timbres pour le compte des patients.

5.1.9.5 Les droits des patients

5.1.9.5.1 La désignation d'une personne de confiance

Il n'est pas habituel de recueillir l'identité d'une éventuelle personne de confiance.

5.1.9.5.2 L'accès à l'exercice d'un culte

L'accès au culte est libre, un patient se rend à l'aumônerie toutes les semaines. Les patients sont accompagnés à la messe à la demande.

Il a été cependant précisé aux contrôleurs que par le passé une dérive sectaire c'était produite au sein du personnel d'« Alizé », plusieurs patients avaient alors été endoctrinés. Depuis, le cadre de santé et le chef de service restent extrêmement vigilants quant aux pratiques religieuses des patients.

5.1.9.6 Les soins

Lors de la visite des contrôleurs l'unité « Alizé » de dix lits est occupée à 100% par six hommes et quatre femmes, l'unité « les Trèfles » est occupée par onze patients, quatre hommes et sept femmes, pour douze places disponibles. Toutes ces personnes sont en soins psychiatriques libres, certaines sont hospitalisées depuis plus de quatorze ans.

Dans l'unité « Alizé » la personne la plus jeune est âgée de quarante-deux ans, la plus âgée de soixante-deux. Aux « Trèfles », le plus ancien pensionnaire est présent depuis douze ans, le plus âgé à 57 ans et le plus jeune 28 ans. Un patient est en soins psychiatriques à la demande d'un tiers et un en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat.

5.1.9.6.1 Le recours à l'isolement et à la contention

Les chambres d'isolement et de soins intensifs ne sont pas installées dans ces unités. Les patients admis sont stables et ne relèvent pas de ce type de prise en charge.

5.1.9.6.2 Les activités

L'investissement des équipes dans la prise en charge des patients est particulièrement remarquable.

a. Les activités thérapeutiques

Dans l'unité les « Trèfles » la psychomotricienne organise des activités thérapeutiques individuelles et de groupe autour de : la danse, le jeu spontané, la balnéothérapie, la relaxation selon la méthode Berger. Elle accompagne hebdomadairement des patients à l'activité théâtre.

b. Les activités occupationnelles

Dans l'unité les « Trèfles » tout au long de l'année sont proposées les activités suivantes :

- une sortie à la piscine municipale, pour deux ou trois patients, suivi d'un repas au restaurant a lieu deux fois par mois ;
- une sortie au cinéma suivit d'un repas au restaurant est organisés quatre fois par an ;
- une sortie vers une guinguette sur la Marne, permet aux patient de danser ;
- une fois par an une sortie est organisées à la foire de Paris ;
- un barbecue est organisé une fois par an ;
- un pique-nique est également organisé une fois par an, en 2012 il n'a pas pu avoir lieu, la direction de l'hôpital limitant la prise en charge financière des repas des soignants à un soignant par patients, obligeants les autres soignants à une participation financière d'un montant total de 28 euros. Les soignants ont refusé de prendre en charge cette participation. L'activité a été annulée ;
- trois ou quatre randonnées sont organisées par an ;
- des promenades dans le parc de Neuilly-sur-Marne sont organisées ;
- certains patients se rendent toutes les semaines au théâtre dans les anciennes cuisines de l'établissement ;
- un patient peut aller à l'association sportive de Ville-Evrard ;
- certains patients peuvent participer hebdomadairement à la balnéothérapie ;

- d'autres peuvent se rendre seul à la cafeteria ;
- des sorties pour des achats de vêtements sont régulièrement organisées.

Les assistants médico-psychologiques animent des séances de jeux de sociétés, d'écoute musicale, de chants, de peinture.

Les aides-soignantes organisent des séances d'esthétique (maquillage, bigoudis, épilation).

Dans l'unité « Alizé » les activités proposées sont les suivantes :

- une activité piscine a lieu toutes les semaines ; deux patients sont accompagnées par deux soignants ;
- une activité de jardinage est possible sur une parcelle de terrain située en dehors de l'unité ;
- l'activité équestre est mise en place depuis de nombreuses années.

Il a été précisé aux contrôleurs que la difficulté principale des activités était de les pérenniser.

c. Les séjours thérapeutiques

Quatre séjours thérapeutiques sont organisés par an. Ce sont des séjours d'une semaine, de trois soignants et trois patients, le plus souvent à la campagne.

Les projets sont entièrement montés par les infirmiers.

d. La bibliothèque

Si les patients ne se rendent pas à la bibliothèque, certains sont abonnés à des magazines.

5.1.9.6.3 Les soins somatique

Le médecin généraliste en charge des soins somatiques des patients de l'unité les « Trèfles » intervient à la demande.

Les dentistes se déplacent avec leur matériel portable. Les patients doivent se rendre dans le service de « spécialités » pour les soins dentaires plus importants.

Des soins de kinésithérapie peuvent se dérouler sur place. Lors de la visite des contrôleurs il venait deux fois par semaine.

5.1.9.7 La préparation à la sortie

Au cours du premier quadrimestre de 2012, douze patients sont sortis de l'unité. Les projets d'admission dans un autre établissement ont aboutis après de longs mois de préparation. Tous étaient des patients atteints de psychose infantile ou d'autisme.

Il a été précisé aux contrôleurs que certaines assistantes sociales des secteurs refusent de se déplacer dans l'unité.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « les assistantes sociales de secteur ne peuvent pas toujours se déplacer aux réunions intersectorielles. Elles sont néanmoins en charge de la bonne poursuite des projets et sont présentes lors de la présentation de nouveaux patients ».

5.1.10 Le centre de post cure, pavillon « Béarn »

Le centre de post cure est situé dans un pavillon qui accueille également l'hôpital de jour de pédo-psychiatrie. Le partage de la salle à manger oblige à une certaine rigueur de fonctionnement. L'unité va déménager sur le site d'Aubervilliers fins mars 2013.

Lors de la visite des contrôleurs les huit patients (dont deux femmes) sont en déplacement extérieure, ils sont allés soutenir l'équipe de football en tournoi inter hospitalier.

Un des patients de cette unité est hospitalisé sur décision d'un représentant de l'Etat depuis 18 mois. Il est en programme de soins ambulatoires.

Le projet de service de cette unité est de permettre une autonomisation des patients afin d'envisager une admission dans une autre structure tels appartements thérapeutiques, appartements associatifs, maison d'accueil spécialisé.

Un patient est présent dans cette unité depuis vingt ans.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « la patiente la plus ancienne est présente depuis dix ans et non depuis vingt ans comme indiqué ».

5.1.10.1 Les locaux

Les locaux de l'unité de post cure sont situés au rez-de-chaussée du pavillon.

On entre dans l'unité par une porte fenêtre vitrée qui donne sur un couloir qui dessert la totalité de l'unité.

A droite : un local pour le linge, une chambre, une salle de soins, une douche, un wc, une salle de bain, et deux chambres. La salle de soins est équipée d'une paillasse humide, de placards muraux haut et bas, de deux pèses personnes, de deux tabourets, d'un fauteuil à prélèvement, d'un chariot à médicaments, d'une armoire à médicaments, d'un photocopieur, d'un réfrigérateur et d'un sac d'urgence. Un bureau est équipé d'un poste informatique relié à l'intranet de l'hôpital. La pharmacie est livrée une fois par semaine.

A gauche : deux chambres, une salle de jour, le bureau des infirmières et la salle à manger où mangeront également, à de horaires décalés, les enfants de l'hôpital de jour de pédo-psychiatrie. Elle est équipée de cinq tables à quatre places, deux rondes et trois carrées. Le coin cuisine est équipé d'un évier à deux bacs en acier inoxydable, un lave-vaisselle, un four traditionnel et un four à micro-ondes.

Toutes les chambres sont doubles, et équipées de deux lits métalliques, de trois chaises, deux bureaux et deux armoires.

5.1.10.2 Les effectifs soignants sont les suivants

	Jour+ nuit	
	N	ETP
IDE	6	6
AS	6	6
ASH	2	2

Le temps de travail des agents est de douze heures, et les soignants effectuent les jours et la nuit.

5.1.10.3 Les activités

Les activités proposées sont les suivantes :

- une fois par semaine parcours sportif dans le parc de l'EPSVE, ou activités de sport collectif. Le planning sportif est affiché dans l'unité ;
- le vendredi une étudiante en psychologie et un soignant assurent une activité de jeux de société.

La télévision est en libre accès.

5.1.10.4 Les soins

Une réunion de synthèse se tient tous les vendredis matin.

Les soignants mangent avec les patients qui participent au service. Les horaires sont 9h30 pour le petit déjeuner, 12h pour le déjeuner, 19h pour le dîner. Lors de la visite des contrôleurs, un patient avait un régime riche en fibre, deux un régime hypocalorique.

Les traitements sont dispensés après le repas.

Les chambres sont ouvertes nuit et jour, mais le pavillon est fermé la nuit. Les moyens de contraceptions sont proposés aux patients : des préservatifs sont à disposition, une des patientes utilise un moyen de contraception, l'autre ne le souhaite pas.

Le vendredi la psychologue du service reçoit les patients individuellement.

Les soins somatiques sont assurés par le médecin de garde appelé à la demande.

6 Les registres de la loi et l'information sur la visite des autorités

Les registres de la loi de l'ensemble des structures de l'établissement - celles se situant à Neuilly-sur-Marne ainsi que celles relocalisées comme Aubervilliers, Bondy, Saint-Denis - sont centralisés au service des admissions qui se trouve à Neuilly-sur-Marne, à proximité des locaux de la direction générale.

6.1 Les registres de la loi

6.1.1 Le service des admissions et l'organisation mise en place

Depuis l'extérieur, quatre marches donnent accès à la porte du service des admissions. Une fois franchie, la personne entre dans un sas d'accueil de 4,50m sur 1,50m (6,75m²) séparé de la partie réservée au personnel par une banque surélevée d'une vitre comportant quatre hygiaphones. Trois de ceux-ci sont réservés pour le personnel du service des admissions et un pour le personnel du service de la facturation. La porte entre le sas d'entrée et les locaux du personnel est sécurisée, l'ouverture étant commandée par l'un des agents.

Les agents des admissions sont installés dans un local de 50m² ; le bureau, de 20m², réservé au chef de service, est contigu à ce local.

Le personnel de ce service comprend :

- le chef de service, attaché d'administration, responsable du service des admissions et de la facturation ;
- deux cadres administratifs, dont l'un a été affecté depuis le 23 mars 2012 ;
- trois gestionnaires de dossiers.

Le chef de service et un cadre administratif ont reçu de la part du directeur, une délégation de signature aux fins de signer en son nom les différentes pièces concernant les mouvements des patients.

Les registres de la loi se situent dans le bureau des agents de ce service, ceux-ci gérant uniquement les hospitalisations sans consentement, le service de la facturation s'occupant de toutes les hospitalisations y compris les personnes admises en soins libres.

La gestion des patients admis en soins sans consentement s'effectue en étroite collaboration avec les personnels, appelés « assistants(tes) médico administratifs » des différents pôles clinique.

Les assistants médico administratifs saisissent les données concernant tous les patients et constituent un dossier ; ces personnels ont été formés par la responsable du service des admissions et ont, pour chaque pôle, un référent gestionnaire de dossiers des admissions.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « ces personnels ont bénéficié de séances de formation assurées par le service des admission et le service juridique en complément des documents mis à leur disposition sur l'intranet, ceci afin de répondre à l'ensemble des questions d'ordre organisationnel et juridique relatives à la mise en place de la loi du 5 juillet 2011 ».

Toutes les admissions de toutes les unités de l'établissement sont centralisées sur un état que le service des admissions consulte tous les jours. Sur cet état les patients sont répertoriés suivant le type d'admission :

- soins psychiatriques libres : « L » ;
- admissions en soins psychiatriques à la demande de tiers : « T » ;
- admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état : « O ».

A titre d'exemple, les contrôleurs ont constaté que l'édition du 10 avril 2012 - à savoir, le mardi suivant le « week-end » prolongé de Pâques - comporte quarante-sept dossiers patients, dont quatorze avec la lettre « T » et deux avec la lettre « O ». Le service des admissions va donc assurer le suivi des quatorze admissions en soins psychiatriques à la demande de tiers et des deux admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état.

Du lundi au vendredi, un vague-mestre est chargé tous les matins d'assurer le relevé des dossiers des patients admis sur le site de Neuilly-sur-Marne et tous les après-midi d'effectuer la même fonction pour les sites d'Aubervilliers, Bondy et Saint-Denis.

Les dossiers sont de couleur rose pour les patients de sexe féminin et de couleur verte pour les patients de sexe masculin.

Les personnels du service des admissions traitent indifféremment les dossiers quel que soit le pôle concerné ou le type d'admission ; ils sont en relation durant la semaine avec le cadre référent de l'hospitalisation sous contrainte à la délégation territoriale de Seine-Saint-Denis de l'agence régionale de santé.

Les week-ends et les jours fériés, les personnels des unités de soins se mettent en contact avec le service de garde à la préfecture aux fins de faire établir les arrêtés concernant les admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état.

Toutes les décisions concernant les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers sont traitées les jours fériés par le directeur de garde.

6.1.2 La tenue des registres de la loi

Il existe :

- un registre de la loi pour les admissions en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'état ;
- un registre de la loi pour les admissions en soins psychiatriques à la demande de tiers.

Chaque registre comporte cent folios. Ils sont ouverts par le maire de Neuilly-sur-Marne, tous les folios comportant le tampon officiel de la commune de Neuilly-sur-Marne.

Du 1er janvier 2011 au 22 mai 2012, ont été renseignés :

- dix-sept registres - du numéro 452 au numéro 468 - d'admissions en soins psychiatriques à la demande de tiers ont été ouverts ;
- six registres - du numéro 332 au numéro 337 - d'admissions en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat ont été ouverts.

Toutes les pièces concernant un patient sont photocopiées et réduites à 70% puis sont collées l'une sur l'autre dans un ordre chronologique sur le folio, de façon à ce que toutes soient consultables ; sur toutes les pièces, le tampon de l'EPSVE est apposé avec la date de réception du document original au service des admissions, qui n'est pas forcément la date réelle de son établissement.

Pour les patients séjournant longtemps, dans la mesure où les folios existants ne sont pas suffisants, les contrôleurs ont constaté la mise en œuvre de deux possibilités :

- dans un des cas une page complémentaire a été ajoutée et les pièces ont été collées sur cette page : tel était le cas pour une HDT sur le registre numéro 415, folio 56 ;
- dans un autre cas, les pièces ont été collées sur le registre en cours avec une référence au registre précédent ; par exemple, pour un patient admis en application de l'article 122-1 du code pénal, les premières pièces se trouvaient dans le registre numéro 308, folio 18 et les dernières pièces dans le registre numéro 325, folio 77 et ce à chaque fois avec les références des deux registres et folios concernés.

La situation des deux registres en cours est la suivante :

- le registre dit ASPDT - numéro 468 - a été ouvert le 20 mars 2012 ; le premier folio concerne un patient admis le 9 mai 2012 ; le dernier folio utilisé - numéro 39 - concerne un patient admis le 18 mai 2012 ;
- le registre dit SDRE - numéro 337 - a été ouvert le 21 novembre 2011 ; le premier folio concerne un patient admis le 21 février 2012 ; le dernier folio utilisé - numéro 60 - concerne un patient admis le 19 mai 2012.

6.1.3 Les admissions depuis le 1er août 2011

En ce qui concerne les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT), le tableau suivant retrace l'activité :

	ASPDT classique (2 certificats)	ASPDT urgence (1 certificat)	ASPDT Péril imminent Pas de tiers
Du 01/01 2012 au 30/04/2012	84	129	117
Du 01/08/2011 au 31/12/2011	252 sur ces deux types d'admission		143

Les admissions pour péril imminent représentent 35,9 % du total des admissions.

Pour les admissions sur demande du représentant de l'Etat, l'activité est ainsi retracée

	Article 3213-1 CSP (Préfet)	Article 3213-2 CSP (Maire)
Du 01/08/2011 au 30/04/2012	80	98

Les admissions en application de l'article 3213-2 du code de la santé publique représentent 55,5% du total des admissions.

6.1.4 La situation lors de la visite des contrôleurs

Le 22 mai 2012 à 8 heures, les patients hospitalisés sous contrainte se répartissaient ainsi :

- 127 patients étaient en ASDRE, dont 50, soit 39,4 % en programme de soins ;
- 128 patients étaient en ASPDT, dont 34, soit 26 % en programme de soins.

Depuis le début de l'année 2012, ont été admis :

- en application de l'article D398 du code de procédure pénale (CPP), cinq patients ; deux sont toujours présents, l'un étant entré le 27 janvier 2012 et l'autre le 2 mai 2012 ; le patient entré le 18 avril 2012 est sorti le 16 mai 2012 ;

- en application de l'article 122-1 du code pénal⁴³, un patient entré le 28 mars 2012 a vu son hospitalisation levée par le JLD le 11 avril 2012 ;
- en application de l'article 706-135 du CPP⁴⁴, deux patients ; le patient entré le 9 janvier 2012 est en programme de soins depuis le 24 mars 2012 jusqu'au 24 juin 2012 ; le patient entré le 7 mai 2012 est toujours présent ;
- un patient revenant d'une unité pour malades difficiles est toujours présent ; le JLD avait été saisi le 23 mars 2012 et avait rendu le 3 avril 2012 une ordonnance de maintien de l'hospitalisation ; le collège soignant du 11 avril avait demandé la levée de la mesure ; des expertises du 18 et du 20 avril concluent au maintien de la mesure.

Pour quatre-vingt-neuf mesures d'admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, vingt-six - soit 29 % - avaient été effectuées dans le cadre de la procédure de péril imminent.

Lorsqu'un tiers est identifié, celui-ci était la mère : quatorze fois ; le père : douze fois ; l'époux : sept fois ; le frère : sept fois ; l'épouse : cinq fois ; l'amie : quatre fois ; le compagnon : quatre fois ; le curateur : deux fois ; le cousin : deux fois ; l'oncle : deux fois ; le fils : une fois ; l'ex-mari : une fois ; l'éducateur d'une association : une fois ; l'assistante sociale de l'établissement : une fois.

A titre d'exemple dans les secteurs 93G12, 93G13, 93G18 pendant la visite des contrôleurs entre le 21 mai 2012 et le 1^{er} juin 2012, la situation est la suivante :

	Programme de soins				Sortie inférieure à 12h		Main levée sur proposition du psychiatre	
	Courte période		Longue période					
	SDT	SDRE	SDT	SDRE	SDT	SDRE	SDT	SDRE
93G12	2	0	6	2	0	1	0	1
93G13	0	0	1	2	0	0	3	0
93G18	0	0	4	2	2	0	0	0

⁴³ Article 122-1 du CP : « n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ».

⁴⁴ Article 706-35 du CPP : « sans préjudice de l'application des articles L.3213-1 et L.3213-7 du code de la santé publique, lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction du jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'hospitalisation d'office de la personne dans un établissement mentionné à l'article L.3222-1 du même code s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police est immédiatement avisé de cette décision. Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L.3213-1 du même code, dont le deuxième alinéa est applicable. L'article L.3213-8 du même code est également applicable ».

6.1.5 Le collège soignant

L'établissement a élaboré des fiches concernant :

- le collège soignant ;
- le programme de soins ;
- une décision type de convocation du collège par le directeur ;
- un avis type du collège ;
- une décision type de programme de soins pour les ASPDT.

En ce qui concerne le collège, la fiche indique :

« Le collège est convoqué :

- dès un an d'hospitalisation à temps complet pour les soins à la demande d'un tiers. Dans ce cas de figure, le collège doit recueillir l'avis du patient (art L.3212-7 du code de la santé publique) ;

- pour toute audience devant le JLD concernant les patients irresponsables pénalement ou ceux ayant fait l'objet d'une irresponsabilité pénale ou d'un séjour en UMD ces dix dernières années ;

- pour tout changement de prise en charge concernant les patients irresponsables pénalement ou ceux ayant fait l'objet d'une irresponsabilité pénale ou d'un séjour en UMD ces dix dernières années ;

- pour toute demande de mainlevée d'un patient (demande formulée par un psychiatre de l'EPS ou par la CDSP) mentionné à l'article L.3213-8 (c'est à dire les patients irresponsables pénalement ou ceux ayant fait l'objet d'une irresponsabilité pénale ou d'un séjour en UMD les dix dernières années) ».

La décision type de programme de soins d'un patient en ASPDT indique dans son article 5 :

« Un recours peut être présenté devant :

- le juge des libertés et de la détention au tribunal de grande instance de Bobigny ;
- la commission départementale des soins psychiatriques ;
- le tribunal administratif de Montreuil compétent en matière de recours en annulation dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision ».

En ce qui concerne les réunions des collèges soignants pour les patients en ASPDT :

- du 1^{er} août au 31 décembre 2011, les neuf qui ont été effectuées concernaient la présentation des patients au JLD pour le contrôle d'une année d'hospitalisation sans consentement sans saisine systématique du JLD ;
- du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, les neuf qui ont été effectuées avaient pour objet, saisine du juge : un ; transformation d'une hospitalisation complète en soins ambulatoires : trois ; modification du programme de soins : un ; demande de levée de la mesure : trois ; contrôle à un an : un.

En ce qui concerne les réunions des collègues soignants pour les patients en SDRE :

- du 1^{er} août au 31 décembre 2011 : soixante-dix-sept collègues soignants avaient pour objet, saisine du juge : treize ; transformation d'une hospitalisation complète en soins ambulatoires : seize ; transformation soins ambulatoires en hospitalisation complète : un ; prolongation des soins ambulatoires : vingt-sept ; modification du programme de soins : sept ; demande de levée de la mesure : treize ;
- du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, soixante-douze collègues soignants avaient pour objet, saisine du juge : douze ; transformation d'une hospitalisation complète en soins ambulatoires : vingt-trois ; transformation soins ambulatoires en hospitalisation complète : deux ; prolongation des soins ambulatoires : dix-neuf ; modification du programme de soins : six ; demande de levée de la mesure : dix.

Les contrôleurs ont examiné les procès-verbaux de trois collèges pour des patients en SDRE :

- un collège s'est tenu le 19 mars 2012 ; par arrêté du 20 mars 2012 le préfet a entériné l'avis du collège, l'article 5 de cet arrêté stipule :
« Recours contre cette décision peut être formé :
- sur la régularité formelle (pour en demander l'annulation) : devant le tribunal administratif 7 rue Catherine Puig 93100 Montreuil dans le délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté ;
- sur le bien-fondé de la mesure (pour demander qu'il y soit mis fin) : devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Bobigny ;
- la commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président 5-7 promenade Jean Rostand 93000 Bobigny ».
- un collège s'est tenu le 7 mai 2012 ; par arrêté du 7 mai 2012 le préfet a entériné l'avis du collège ;
- un collège s'est tenu le 16 mai 2012 ; par arrêté du 21 mai 2012 le préfet a entériné l'avis du collège.

Les contrôleurs ont examiné trois programmes de soins de patients en SDRE sans qu'il y ait eu nécessité de réunion de collège soignant :

- un programme de soins a été présenté par un praticien hospitalier le 16 avril 2012 ; le préfet a entériné cette proposition par arrêté du 17 avril 2012 ;
- un programme de soins a été présenté par un praticien hospitalier le 16 mai 2012 ; le préfet a entériné cette proposition par arrêté du 16 mai 2012 ;
- un programme de soins a été présenté par un praticien hospitalier le 21 mai 2012 ; le préfet a entériné cette proposition par arrêté du 21 mai 2012.

Les contrôleurs ont examiné trois programmes de soins de patients en SPDT :

- dans les trois cas : deux programmes de soins du 18 mai 2012 et un programme de soins du 21 mai 2012 n'ont pas fait l'objet de décision du directeur.

6.1.6 La saisine du JLD

S'agissant des patients en SPDT :

- du 1^{er} août au 31 décembre 2011 : 278 saisines ont été effectuées, 199 audiences se sont tenues ; le JLD a vu quatorze patients et a prononcé neuf levées ;
- du 1^{er} janvier au 30 avril 2012 : 261 saisines ont été effectuées, seules 178 décisions ont été prises car pour certains patients la levée de la mesure a été prise entre la saisine et l'audience ou un programme de soins a été mis en œuvre ; sur le nombre de saisines, seuls dix-sept patients ont obtenu un avis médical favorable à leur présentation devant le juge et vingt-et-un ont été effectivement présents à l'audience.

S'agissant des patients en SPDRE :

- du 1^{er} août au 31 décembre 2011 : quatre-vingt-dix-neuf saisines ont été effectuées, quatre-vingt-quatre audiences se sont tenues, le JLD a vu cinq patients et a prononcé dix levées ;
- du 1^{er} janvier au 30 avril 2012 : quatre-vingt-une saisines ont été effectuées, seules cinquante décisions ont été prononcées ; sur le nombre de saisines, seuls six patients ont obtenu un avis médical favorable à leur présentation devant le juge et trois ont été effectivement présents à l'audience.

Les contrôleurs ont examiné trois avis de collège sollicités par le directeur aux fins de présenter des patients devant le juge des libertés et de la détention :

- un collège du 6 avril 2012 pour un patient hospitalisé en application de l'article 706-135 du CPP ; la conclusion du collège était la suivante :
« Le maintien de la mesure de contrainte est indiqué pour poursuivre des soins en hospitalisation complète. Des motifs médicaux font obstacle à l'audition du patient et à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle. Par ailleurs, l'état de santé psychiatrique du patient ne permet pas son transport pour l'audition » ;
- un collège du 6 avril 2012 pour un autre patient hospitalisé en application de l'article 706-135 du CPP ; la conclusion du collège était la suivante :
« L'état actuel du patient ne fait pas obstacle à l'audition et à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle » ;
- un collège du 9 mai 2012 pour un patient hospitalisé en application de l'article D-398 du CPP ; la conclusion du collège était la suivante :
« L'ensemble du tableau clinique fait obstacle à l'audition du patient et à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ».

6.1.7 Le service des admissions et la gestion des interprètes

Ce service dispose d'une liste de personnels pouvant intervenir en qualité d'interprète. Toutefois, il est souvent fait appel à des interprètes extérieurs.

Les contrôleurs ont relevé que le service des admissions avait fait appel à des interprètes extérieurs :

- janvier 2011 : quatre-vingt-cinq appels extérieurs ;
- février 2011 : quatre-vingt-quatorze appels extérieurs ;
- mars 2011 : quatre-vingt-deux appels extérieurs ;
- avril 2011 : soixante-sept appels extérieurs.

Les langues les plus sollicitées sont :

- tamoul : 122 appels sur quatre mois ;
- mandarin : quarante-neuf appels sur quatre mois ;

Il a été également fait appel pour les interprétariats suivants : turc, polonais, persan, vietnamien, soninké, russe, chinois, peulh, wolof...

6.2 L'information sur la visite des autorités

La commission départementale des soins psychiatriques a examiné les registres de la loi aux dates suivantes : 14 mai 1998, 1er avril 1999, 5 mars 2002, 1er juillet 2003, 6 décembre 2004, 7 juillet 2005, 31 janvier 2006, 6 avril 2007, 10 mars 2008, 9 octobre 2008, 1er avril 2009, 14 décembre 2009, 16 mars 2010, 8 novembre 2010, 4 juillet 2011.

Le procureur de la République a examiné les registres de la loi aux dates suivantes : 2 juillet 1998, 2 septembre 1999, 3 mai 2001, 26 septembre 2002, 25 juin 2003, 10 décembre 2003, 1er septembre 2004, 18 février 2005, 7 octobre 2005, 15 mars 2006, 17 novembre 2006, 5 juin 2007, 21 décembre 2007, 16 janvier 2009, 4 novembre 2009, 7 juillet 2010, 4 mai 2011.

Par note à l'attention des patients hospitalisés, la direction a annoncé une visite le lundi 11 juin 2012 sur le site de Saint-Denis de la commission départementale des soins psychiatriques (SDSP) en indiquant : « Vous pouvez les rencontrer si vous le souhaitez ». Une note de deux pages intitulée « Visite de la commission départementale des soins psychiatriques » indiquait notamment : « La CDSP se tient à la disposition des patients, des praticiens et personnels soignants de l'établissement pour recueillir toutes remarques et propositions concernant les modalités d'application de la loi ».

Enfin, concernant cette visite, tous les chefs de pôle ont reçu une lettre qui stipule : « Vous trouverez, ci-joint, la note à destination des patients que je vous demande d'afficher très visiblement et de diffuser le plus largement possible ».

Les patients sont informés par voie d'affichage dans les unités des dates de visite de la CDSP.

Par ailleurs, la CDSP visite le site de Neuilly sur Marne deux fois par an mais, selon un de ses membres, elle ne parvient pas à visiter au même rythme les unités relocalisées.

Les interlocuteurs rencontrés n'avaient pas le souvenir d'une visite du procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bobigny.

7 Les modalités de communication et de contrôle

7.1 La protection juridique des majeurs

Le service des majeurs protégés est situé au rez-de-chaussée du bâtiment administratif. L'équipe est composée d'une responsable, mandataire judiciaire à la protection des majeurs habilitée par arrêté préfectoral, d'une adjointe, de trois gestionnaires qui ont le grade d'adjoint administratif, et d'une secrétaire à temps plein (mi-temps pour le secrétariat et mi-temps pour la gestion des dossiers).

Le service des frais de séjour identifie très rapidement les patients qui bénéficient déjà d'une mesure de protection juridique ; le curateur ou le tuteur se manifeste en effet dès l'envoi de la première facture.

Les patients qui n'ont jamais été sous tutelle ou curatelle mais dont l'évolution psychique nécessite une mesure de protection judiciaire sont identifiés par les équipes médicales les assistantes sociales présentes dans les unités. Deux cas peuvent se présenter :

- soit la requête aux fins de mise sous protection est présentée au juge des tutelles par l'intéressé ou ses proches à l'appui d'un rapport médical circonstancié établi par un médecin habilité ;
- soit un signalement est fait au procureur de la République par les services sociaux. Le procureur décidera de la nécessité de saisir le juge des tutelles en vue de la mise sous protection. Cette dernière procédure est plus longue.

Le service n'a pas connaissance de toutes les demandes de mesures de protection qui émane de l'établissement, toutes les demandes ne transitent pas par le service des majeurs protégés. En effet, 76,2% des patients protégés ne sont pas en hospitalisation à temps complet ; ils sont suivis à l'extérieur de l'hôpital par un CMP, un hôpital de jour, un CATTP ou à domicile.

A la fin du mois de mai 2012, les majeurs protégés connus du service se répartissaient selon le tableau ci-dessous :

	TUTELLE	CURATELLE	CURATELLE SIMPLE	MANDAT SPECIAL	TOTAUX
Hospitalisation à temps plein	48	16	0	1	65
Hospitalisation à temps plein dans un autre établissement	5	3	0	0	8
Maison de retraite	10	1	0	0	11
Foyer de Vie/MAS	15	3	0	0	18
Hospitalisation temps partiel et/ou Suivi ambulatoire	58	109	3	1	171
TOTAL :	136	132	3	2	273

En plus de l'information qui lui est donnée par le mandataire judiciaire, responsable du service, le patient placé sous mesure de protection reçoit un document lui expliquant la nature de la protection dont il bénéficie et ses conséquences. Cette notice intègre une « charte des droits et libertés de la personne protégée » ; elle présente également les dispositifs judiciaires de protection et des renseignements pratiques.

Un majeur protégé hospitalisé qui a besoin de liquidités s'adresse aux soignants de son unité. Un « bon de prélèvement » signé par le chef de service lui est remis, après concertation avec le service des majeurs protégés pour vérifier si les montants demandés sont disponibles et le retrait justifié ; le patient se présente au guichet du trésor public de l'hôpital – dans le bâtiment de la direction – muni de ce bon signé par son tuteur, où la somme demandée lui sera remise. Le montant des retraits acceptés est généralement compris entre cinq et dix euros, soit le prix d'un paquet de cigarettes, pour éviter les vols.

Une double comptabilité – service des majeurs protégés et trésor public – est systématiquement établie pour chaque personne ; un rapprochement est réalisé en fin d'année pour contrôle. Un « compte rendu annuel des diligences effectuées dans le cadre de la tutelle à la personne » est ensuite envoyé juge des tutelles ; un compte rendu annuel de gestion est aussi communiqué à la personne protégée et à sa famille si cette dernière en fait la demande.

Selon les indications données aux contrôleurs, le service des majeurs protégés, en sous-effectif, n'est pas reconnu malgré le service rendu au public : « pour l'ancien directeur, ce n'était pas un service porteur ».

7.2 La commission départementale des soins psychiatriques

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) se réunit tous les trois mois. La dernière réunion a eu lieu le 18 juin 2012 dans les locaux de la délégation territoriale de l'ARS.

Sa composition est fixée pour trois ans par un arrêté préfectoral du 28 novembre 2011. A ce titre, elle réunit une vice-présidente du tribunal de grande instance de Bobigny, un médecin généraliste, un représentant de l'union nationale des amis et des familles de malades mentaux (UNAFAM) ainsi qu'un représentant de la fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY) – ce dernier qui a rejoint une autre association, ne siège plus depuis plusieurs mois.

Trente à quarante dossiers sont examinés à chaque fois en une demi-journée par les trois membres assistés par une secrétaire. La commission examine uniquement la régularité des dossiers et la tenue des registres de la loi. Selon les propos recueillis par les contrôleurs, Les plaintes des patients ne parviennent pas à la commission : « tout paraît s'arranger en interne ; il semble que beaucoup de malades ne parlent pas parce qu'eux-mêmes ou leur famille ont peur – à tort – d'un retour négatif. »

Les patients sont informés par voie d'affichage des dates de réunion de la CDSP ; seuls deux à trois patients demanderaient à être rencontrés. Bien qu'elle en ait la possibilité, il n'est pas arrivé que la commission s'autosaisisse.

Par ailleurs, la CDSP visite l'établissement deux fois par an : « mais on ne parvient pas à voir une fois par an les satellites de l'EPSVE ».

7.3 La communication avec l'extérieur

Le service communication cherche à développer des manifestations susceptibles d'ouvrir l'établissement vers l'extérieur : lors de la visite, une exposition – ouverte à tout public – des œuvres réalisées par les patients étaient en cours d'installation à l'entrée du domaine. Par ailleurs, l'établissement participe chaque année aux journées du patrimoine, une plaquette a été réalisée afin de faire connaître la spécificité architecturale de l'établissement.

La cafétéria dispose également d'un petit budget pour organiser des manifestations sur le site : des activités musicales sont planifiées une fois par mois ; des activités de lecture, portées par les agents de la bibliothèque, permettent d'inviter des écrivains. La surface du domaine et la distance entre les différents pavillons ne facilite cependant pas la participation de toutes les unités. Selon les propos recueillis, cette ouverture vers l'extérieur est plus aisée dans les structures extrahospitalières.

7.4 L'UNAFAM

Un représentant de l'UNAFAM siège régulièrement à la CDSP.

Selon les indications données aux contrôleurs, les familles se déplacent régulièrement aux permanences de l'association pour se plaindre mais elles ne saisissent pas la CDSP. Malgré ces plaintes, l'association évoque une amélioration des relations entre les psychiatres, les familles et les patients : « cela ne se passe pas trop mal ».

7.5 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

La CRUQPEC est en place à l'EPSVE depuis octobre 2005 ; ses membres ont été renouvelés en novembre 2008.

Les usagers y sont représentés à travers deux membres de l'UNAFAM (un titulaire et un suppléant). Le secrétariat de la CRUQPEC est assuré par un agent de la direction « qualité, gestion des risques, affaires juridiques et relations avec les usagers », également chargé :

- des droits des patients et de l'information des usagers ;
- de la gestion des plaintes et réclamations ;
- de l'accès au dossier médical.

La commission s'est réunie trois fois en 2010, cinq fois en 2011 et, au jour de la visite, deux fois en 2012, le 10 février et le 6 avril.

Les contrôleurs ont consulté les deux derniers rapports d'activité – 2010 et 2011 – ainsi que le procès-verbal de réunion du 10 février 2012.

Le dernier rapport note une évolution du rôle de la commission, passée « d'une instance d'information sur la qualité de la prise en charge à une instance de traitement des réclamations concernant les sujets les plus sensibles ».

Sur l'aspect information, ont été notamment abordés, depuis 2010 :

- le règlement intérieur de l'établissement, le livret d'accueil, le questionnaire de satisfaction, les indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, les droits des usagers⁴⁵ et les notes et affiches relatives à leur information, la réforme des soins sans consentement ;
- les politiques en matière de médicaments, de sécurité, de bien-être.

S'agissant du traitement des réclamations sur les sujets les plus sensibles, le procès-verbal de la réunion du 10 février 2012 montre que la CRUQPEC a été saisie pour avis du cas de deux patients, abordés dans leurs aspects les plus généraux, au-delà de la stricte demande formulée :

- le premier concernait une patiente en hospitalisation libre qui, ayant fugué de l'hôpital, a tenté de se suicider et conservé des séquelles ;
- le second cas concernait les interpellations multiples formulées par la mère d'un patient régulièrement hospitalisé, et régulièrement en rupture de soins et d'hébergement ;

⁴⁵ Le 1er octobre 2010, une rencontre a eu lieu avec le CGLPL à l'initiative de l'EPSM. Son compte rendu, intitulé « prendre en compte les recommandations du CGLPL », dresse une « grille de lecture des attentions particulières portées aux établissements psychiatriques par le CGLPL » (information des patients et exercice de leurs droits, conditions matérielles d'hospitalisation, vie collective et sociale, projet thérapeutique, rapports avec le personnel, contention, hospitalisation des détenus, conditions de travail et formation des agents ». Il conclut « la DQRJU répond à ces exigences en travaillant sur ces thématiques en collaboration avec les professionnels et les instances concernés afin de dégager des axes d'amélioration ».

La CRUQPEC a validé la procédure de désignation de la personne de confiance, le 16 mars 2010. Il n'apparaît pas qu'elle se soit à nouveau penchée sur l'institution, peu utilisée.

Les rapports montrent que la CRUQPEC se préoccupe des solutions à mettre en œuvre pour éviter ou limiter la disparition d'objets, source majoritaire de réclamations. Une réflexion est en cours, à propos de « la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance ».

A l'issue de l'année 2011, la CRUQPC s'est notamment donné pour objectifs prioritaires :

- de réduire les délais de transmission des informations médicales ;
- d'actualiser le livret d'accueil et de prévoir une « démarche d'accompagnement » ;
- de sensibiliser non seulement les patients mais aussi leur entourage à la remise du questionnaire de satisfaction ;
- de parfaire l'information relative aux droits des patients ;
- d'être attentif aux recommandations formulées par le CGLPL⁴⁶.

Pour l'essentiel, le rapport 2010 avait conclu pareillement.

S'agissant du questionnaire de satisfaction, le secrétariat a fait état de l'élaboration, courant 2012, d'un questionnaire simplifié.

De 2008 à 2010, l'analyse des questionnaires de sortie a fait apparaître un taux de satisfaction global – « excellent » et « bon » cumulés – ayant évolué de 50 à 71 %. Le peu de retour des questionnaires – de 1 à 2,25% – vient cependant tempérer considérablement ce résultat.

Les réclamations sont gérées par la direction « qualité, gestion des risques, affaires juridiques et relations avec les usagers ». Les contrôleurs ont rencontré la personne qui en est plus précisément chargée ; ils ont consulté les deux derniers rapports et examiné quarante dossiers de réclamations.

Le patient est informé de la possibilité d'accéder à ce service, ou de déposer une réclamation par le livret d'accueil⁴⁷, par les affiches apposées dans l'établissement et, pour les patients admis sous contrainte, par les informations diffusées par le service des admissions.

En pratique, les patients se manifestent essentiellement à la sortie, le plus souvent pour se plaindre de la disparition d'un objet personnel, alors que les familles se manifestent tout au long du séjour – par téléphone ou en se présentant directement – dès lors qu'elles sont confrontées à une difficulté dans la prise en charge. Il est alors essentiel à ses yeux de se situer dans un rôle d'écoute.

S'agissant des réclamations stricto sensu, elles doivent être adressées par écrit à la direction. Le circuit est le suivant :

⁴⁶ Plusieurs sites de l'EPS avaient été contrôlés au moment de la rédaction du rapport d'activité 2011.

⁴⁷ En pratique, le livret d'accueil, obsolète par certains aspects, n'est pas toujours remis aux patients.

- enregistrement de la réclamation ;
- courrier à son auteur, accusant réception ;
- saisine du chef du pôle concerné, assortie d'une demande d'explication ;
- réponse du médecin chef ou du cadre délégué ;
- réponse du service à la lumière des explications fournies (variant de la demande de justificatifs à une proposition d'indemnisation ou, à titre exceptionnel, proposition de rencontre⁴⁸).

Le nombre des réclamations est passé de cinquante en 2007 à plus de quatre-vingts en 2010 et 2011⁴⁹.

Certains pôles sont manifestement plus concernés que d'autres.

Selon le rapport d'activité 2011, les réclamations émanent en premier lieu des patients, agissant seuls (43%) ou avec l'aide du service concerné (8%), puis des familles (28%).

65 % des réclamations émanant de patients concernent des personnes hospitalisées sous contrainte.

Selon le rapport 2011 :

Les motifs de réclamation s'établissent comme suit :

- conditions d'accueil : quinze, soit 18,5% des réclamations ;
- perte ou détérioration d'objets personnels ou d'argent : douze, soit 14,8% ;
- relations avec l'équipe : huit, soit 10% ;
- sorties : sept, soit 8,6% ;
- demandes de renseignements diverses : six, soit 7,4% ;
- contestation de l'hospitalisation sous contrainte : cinq, soit 6,17% ;
- prise en charge et soins : quatre, soit 5% ;
- nuisances et problèmes de voisinage : trois, soit 3,7% ;
- traitements médicamenteux : trois, soit 3,7%.

A noter que 17 courriers – 20% des cas – ont été considérés comme inexploitables⁵⁰, et qu'une personne s'est manifestée pour remercier de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Les plaintes relatives à la disparition d'objets ou d'argent ont donné lieu :

⁴⁴ Trois rencontres ont été organisées en 2010.

⁴⁵ Quatre-vingt-deux en 2010 et quatre-vingt-une en 2011.

⁴⁶ Le motif invoqué dans le rapport d'activité indique : changement de médecin référent, atteinte au secret professionnel, gestion du dossier administratif d'un patient.

- cinq fois, à indemnisation effective et une fois, à proposition de remboursement à laquelle le patient n'a pas donné suite ;
- deux fois à refus ;
- quatre dossiers étaient toujours en cours lors de la rédaction du rapport.

Les délais de traitement varient de un jour à quatre mois et vingt jours, la moyenne étant légèrement supérieure à un mois.

Globalement les résultats sont comparables à ce qu'il a été relevé dans le rapport 2010.

Les contrôleurs ont examiné quarante dossiers de réclamation ouverts en 2011 et 2012 :

- douze concernaient des disparitions de valeurs ou d'objets personnels (prothèse dentaire). La grande majorité a donné lieu à une réponse satisfaisante (remboursement ou refus motivé) dans un délai raisonnable (un à deux mois). Toutefois l'un d'eux – s'étant conclu par un refus de dédommagement faute de justificatif suffisant – aurait pu donner lieu à vérifications plus approfondies (le patient, décrit comme persécuté et coutumier des plaintes, déclarait qu'un infirmier dont il donnait le prénom lui avait demandé de retirer son dentier, alors qu'il était placé à l'isolement, tous éléments aisément susceptibles de faire l'objet de vérifications).

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « les éléments ont été vérifiés, les inventaires transmis ainsi que les transmissions soignantes. Par ailleurs, au moment de la visite, nous n'avions pas encore retourné de patient (le 7 juin 2011). Nous avons retrouvé un dentier au CMP où le patient était suivi et l'avons transmis à sa curatrice pour authentification par ce dernier. Le dentier, si perdu ne l'a pas été au cours de l'hospitalisation et n'est donc pas sensé donné lieu à remboursement ».

Le nombre et les conditions des disparitions, plusieurs fois signalées par le service, interrogent sur les conditions d'établissement des inventaires et des dépôts au coffre. Une demande d'explication de la direction au chef de pôle de l'une des unités a été formulée en ce sens, le 3 février 2012 ; elle était sans réponse à la date du contrôle (fin mai 2012).

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « c'est vrai mais c'est Saint-Denis (93G01) ».

- dix réclamations concernaient la prise en charge, au sens large. Certaines recourent les observations des contrôleurs et concernent des patients qui, relevant d'un secteur, sont hébergés de jour au sein d'une autre unité où ils ne peuvent pas se reposer pour n'avoir pas accès à leur chambre. L'un, ayant écrit le six janvier 2012, n'avait pas obtenu de réponse au jour de la visite. Un autre avait obtenu à très bref délai (huit jours) une réponse. L'une des réclamations constitue un signalement de mauvais traitement en famille d'accueil ; il a donné lieu à une enquête approfondie et s'est conclu par la négative ;

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le patient n'a pas reçu de réponse car le courrier anonyme. Le courrier a été transmis au secteur concerné et le Chef de pôle par retour de courrier nous a expliqué cette situation d'hébergement 'intersecteur'. Un groupe de travail était en cours ».

- six courriers concernaient des questions de « procédure » (explication de facture, attribution de l'AAH, demandes de bulletins d'hospitalisation, accès au dossier médical...) ; deux émanaient d'un avocat ; les réponses ont été rapides et circonstanciées, à l'exception de la demande d'accès au dossier médical (cf. ci-dessous) ;
- trois courriers concernant le JLD ont été réorientés sans délais ;
- deux demandes émanaient de familles en recherche de parenté hospitalisée ; elles ont donné lieu à des recherches aux archives, sans succès ;
- les autres demandes étaient de teneur variée, trois dénonciations de menaces, violences ou agression et un remerciement.

Plusieurs réponses, notamment celles adressées aux familles, sont circonstanciées, chaleureuses, et assorties d'excuses le cas échéant. On peut toutefois déplorer qu'un père, ayant écrit le 21 février et 29 mars 2012 pour solliciter des aides matérielles pour son fils, se soit vu opposer un refus pour incompétence sans être orienté vers le service compétent.

Il est observé que les chefs de pôle, systématiquement sollicités pour avis dès lors qu'une réclamation est déposée, sont loin de répondre dans des délais raisonnables, à supposer qu'ils répondent. A titre d'exemple, un médecin, saisi par la direction le 6 mars 2012 des modalités paraissant les plus appropriées pour une consultation de dossier médical formulée le 1er mars 2012, n'avait pas répondu au jour du contrôle (30 mai 2012) et ne semblait pas avoir été réinterrogé. En revanche les contrôleurs ont noté les réponses rapides et circonstanciées d'un médecin, concernant notamment les interrogations d'une mère au sujet de la levée d'hospitalisation de sa fille, courrier assorti d'une proposition de rencontre.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « le service n'a pas été réinterrogé par courrier mais les échanges se sont poursuivis (le dossier étant volumineux, l'envoi a eu lieu en fragmenté) et les 1^{er} recommandé envoyés l'ont été en avril ».

Le courrier d'un médecin alertant la direction le 27 janvier 2012 à propos des menaces de mort formulées par une patiente, n'avait pas obtenu de réponse de la direction au jour de la visite.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : «attention, il ne s'agit pas d'une réclamation mais d'un document transmis pour information (menace de mort d'une patiente sur un agent. Ce dossier a été traité par le service des affaires juridiques pour suivi) ».

Enfin, les documents consultés ne permettent pas de savoir quelles suites ont été données au courrier d'un cadre de santé, en date du 17 février 2012, qui signalait à la direction une agression sexuelle commise au sein du service.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : «attention, là encore courrier transmis pour information. Il s'agit d'un courrier à l'attention de la Direction des soins de la part d'un cadre pour l'informer sur les mesures prises et en l'occurrence FEI, PEC à l'UMJ, mesure d'éloignement/patient...suite à une agression sexuelle. Un autre cas (courrier de la direction en date du 12 mars 2012) concerne une demande d'explication de la direction, adressée à un médecin qui aurait refusé d'admettre un patient s'étant présenté à l'accueil ; le courrier était sans réponse au jour de la visite.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : «il s'agit d'un courrier adressé par la Direction des Admissions à un médecin lui rappelant les règles applicables dans le cas d'une réintégration d'un patient après une fugue ».

8 Les conditions de vie au travail

Les évènements indésirables – liés aux risques professionnels et conditions de travail – les plus déclarés en 2011 sur l'ensemble de l'EPSVE sont :

- les violences, agressions et menaces : trente-cinq soit 45% des événements indésirables. Elles sont dues à l'agitation des patients ou à des agressions spontanées imprévisibles ;
- les dégradations, bris ou vol sur les effets des personnels : seize, soit 21% ; il s'agit de bris de lunettes, de dégradations de véhicules du personnel ou de vols ;
- les problèmes liés à l'utilisation des boîtiers de PTI (Protection travailleur isolé) – appel à renfort : dix soit 13%. La direction de la qualité souhaite développer l'utilisation des appareils de PTI chez les professionnels. Ceux-ci les utilisent peu. Une modification du fonctionnement des appareils, afin d'éviter les appels intempestifs et une augmentation de leur nombre sont à l'étude.

Les évènements indésirables ne recoupent pas les accidents du travail déclarés qui ont entraîné ou non des arrêts de travail. La direction de la qualité indique que le recueil de ces évènements n'est pas exhaustif : tous ne sont pas signalés par le personnel qui peut avoir tendance à les considérer comme un fait inhérent à leur fonction.

Le recensement des accidents de travail induit un autre classement des risques professionnels. Le tableau ci-dessous mentionne ceux survenus sur le site de Ville-Evrard.

Il apparaît que si les évènements survenus dans le cadre d'un contact avec les patients confirment leur importance en étant la première cause d'accident du travail, les accidents par exposition au sang des patients sont la deuxième cause de déclaration, alors qu'ils n'apparaissent pas dans les évènements indésirables.

Accidents du travail en 2011 sur le site de Neuilly-sur-Marne (source bilan social 2011)	Nombre d'AT
Total Neuilly-sur-Marne	28
Dans le cadre d'un contact avec les patients	14
Posture manutention et aide au transfert	4
Accident par exposition au sang (AES)	10

En 2011, la totalité des journées d'arrêt liées à un accident du travail atteint 693 journées pour les personnels du site de Neuilly-sur-Marne alors que leur nombre s'élève à 363 journées pour l'ensemble des structures relocalisées.

Conclusion

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

Observation n° 1 : Les difficultés de recrutement de psychiatres conduisent – comme dans d'autres établissements déjà visités – à recruter des médecins peu qualifiés (cf. § 2.2.2).

Observation n° 2 : L'activité des secteurs en matière d'hospitalisation est variable selon les secteurs avec des taux d'occupation allant de 65 % à 100 % : deux secteurs inférieurs à 65 % et cinq inférieurs à 85 %. Ces données interrogent le fonctionnement des secteurs concernés (cf. § 2.4.1).

Observation n° 3 : Comme l'a recommandé le Contrôleur général, la traçabilité de l'occupation des chambres d'isolement est parfaitement enregistrée par le département d'information médicale. Il serait souhaitable qu'un tel enregistrement soit effectué pour les mesures de contention (cf. § 2.4.3).

Observation n° 4 : Il est indispensable que le protocole relatif aux modalités d'hospitalisation des personnes détenues soit signé par l'ensemble des acteurs concernés. Sa mise en œuvre permettrait de résoudre les difficultés pratiques relatives à cette prise en charge (cf. § 2.4.4).

Observation n° 5 : Etant donné l'importance de leur rôle, il serait nécessaire de placer à l'accueil des agents motivés et formés pour remplir leur mission (cf. § 3.1).

Observation n° 6 : Il est inacceptable d'observer un taux moyen de retour des coupons de notification des décisions d'admission de 17 %. L'ensemble des médecins doit remettre les décisions d'admission, les courriers de notification et veiller à la remise systématique du livret d'accueil (cf. § 3.2).

Observation n° 7 : Il est indispensable de refaire des réunions avec les médecins de l'établissement afin de les convaincre de l'utilité du contrôle des mesures de soins sans consentement par un JLD (cf. § 4.1.2, 5.1.4.4.2, 5.1.7.4.2)

Observation n° 8 : Il serait nécessaire de formaliser le recueil des observations des patients au sens de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique (cf. § 4.1.2)

Observation n° 9 : Il serait nécessaire que la décision du JLD parvienne dans des délais plus brefs au patient concerné (cf. § 4.1.2).

Observation n° 10 : Il serait nécessaire de terminer le règlement intérieur afin qu'il soit accessible aux patients et disponible sur l'intranet de l'établissement et de faire paraître un livret d'accueil actualisé (cf. § 4.2.1).

Observation n° 11 : Le service des sports offre des prestations particulièrement intéressantes. Toutefois, il serait indispensable que les patients soient informés de ces activités et qu'elles figurent dans le règlement intérieur et le livret d'accueil (cf. § 4.2.6.2).

Observation n° 12 : L'exercice du culte ne doit pas se résumer à l'aumônerie catholique. Il est indispensable que les patients aient accès à tous les cultes (cf. § 4.2.6.3)

Observation n° 13 : Il est regrettable que la cafétéria ne soit pas ouverte les samedis et dimanches – jour des visites des proches – (cf. § 4.2.6.4)

Observation n° 14 : La bibliothèque, très bien dotée, constitue un élément important pour la resocialisation des patients. IL est étonnant que sa fréquentation soit si peu élevée (cf. § 4.2.6.5).

Observation n° 15 : Une attention importante est portée par l'établissement sur la prise en charge somatique des patients. A cet effet, il serait utile d'améliorer le circuit des examens biologiques cf. § 4.3 et 4.3.4).

Observation n° 16 : Il serait utile de mettre en place le circuit du médicament et de permettre ainsi la sécurisation totale de l'administration des médicaments cf. § 4.3.5).

Observation n° 17 : Il serait indispensable que l'ensemble des locaux sanitaires soit pourvu de papier hygiénique, de savon d'essuie-mains et de miroirs cf. § 5.1.1.1).

Observation n° 18 : Il serait nécessaire de rédiger et de mettre en œuvre un protocole pour définir des règles de vie ayant trait notamment à la mise en pyjama des patients (cf. § 5.1.1.3.1, 5.1.2.1.3, 5.1.3.3.1.,

Observation n° 19 :).

Observation n° 20 : Des substituts nicotiques devraient être systématiquement proposés aux patients placés en chambre d'isolement (cf. 5.1.1.6.1).

Observation n° 21 : Il serait souhaitable que les pavillons soient dotés de lieux spécifiques dédiés aux visites des proches (cf. 5.1.1.6.3, 5.1.2.3.5a, 5.1. 3.5.3, 5.17.4.2,

Observation n° 22 : Une réflexion devrait être engagée sur la possibilité de laisser aux patients leurs téléphones portables, comme cela se fait dans nombre d'établissements de santé mentale (cf. 5.1.1.6.4, 5.1.2.1.5d, 5.1.3, 5.1.3.5.4, 5.1.4.5.4, 5.1.4.5.3, 5.1.5.5.3,

Observation n° 23 : De même une réflexion devrait être engagée sur la possibilité pour les patients de conserver leurs ordinateurs portables (cf. 5.1.1.6.5, 5.1.2.1.5.e, 5.1. 3.5.6, 5.1 4.5.6, 5.1.5.4, 5.1.7.5.6 ?, .

Observation n° 24 :).

Observation n° 25 :

Observation n° 26 : Même si la durée de séjour dans un pavillon est relativement courte, il serait nécessaire de proposer des activités aux patients afin de réduire leur sentiment d'abandon et d'ennui ressenti (cf. 5.1.1.7.2, 5.1.5.7.3).

Observation n° 27 : Une réflexion devrait être engagée pour redéfinir le projet thérapeutique du patient pris en charge en chambre d'isolement depuis six ans cf. 5.1.2.3.8 a).

Observation n° 28 :

Table des matières

1	Conditions générales de la visite	2
2	Présentation générale de l'établissement	3
2.1	L'implantation	4
2.2	Les personnels	6
2.2.1	Le personnel médical.....	6
2.2.2	Le personnel non médical.....	7
2.3	Les données financières	8
2.3.1	Le compte de résultat principal.....	8
2.3.2	L'investissement	10
2.3.3	Le budget des instituts de formation	11
2.3.4	Le budget annexe de la maison d'accueil spécialisée	11

2.4	L'activité	11
2.4.1	L'activité des unités d'hospitalisation à temps plein (UTHP)	12
2.4.2	Les hospitalisations sans consentement	13
2.4.3	Les chambres d'isolement et les contentions physiques	14
2.4.4	Hospitalisation des personnes dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale 15	
3	L'arrivée des patients	17
3.1	Le service d'accueil.....	17
3.2	Les formalités administratives	19
4	Les conditions d'hospitalisation	21
4.1	Le contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD)	21
4.1.1	La saisine du JLD	21
4.1.2	L'audience.....	22
4.1.3	La notification de la décision	25
4.2	Éléments communs à tous les secteurs	26
4.2.1	Le règlement intérieur.....	26
4.2.2	La restauration.....	26
4.2.3	L'hygiène.....	28
4.2.4	La blanchisserie.....	30
4.2.5	Le service des transports	31
4.2.6	Les autres éléments commun.....	32
4.3	Les soins somatiques	38
4.3.1	Les médecins généralistes	38
4.3.2	Les consultations de spécialités.....	39
4.3.3	Activité.....	40
4.3.4	Les examens biologiques	40
4.3.5	La pharmacie	41
4.4	La continuité des soins	42
4.4.1	La continuité des soins psychiatriques	42
4.4.2	La continuité des soins somatiques.....	43
4.4.3	La pharmacie	43
5	Les Secteurs	44
5.1.1	Le secteur 93G05	44

5.1.2	Le Secteur 93G09.....	54
5.1.3	Le secteur 93G10.....	77
5.1.4	Le secteur 93G12.....	89
5.1.5	Le secteur 93G13, unité « les Acacias ».....	98
5.1.6	Le secteur 93G15.....	110
5.1.7	Le secteur 93G16.....	123
5.1.8	Le secteur 93G18.....	131
5.1.9	L'accueil des personnes au long cours (Trèfles, Alizés).....	142
5.1.10	Le centre de post cure, pavillon « Béarn ».....	152
6	Les registres de la loi et l'information sur la visite des autorités.....	153
6.1	Les registres de la loi.....	154
6.1.1	Le service des admissions et l'organisation mise en place.....	154
6.1.2	La tenue des registres de la loi.....	155
6.1.3	Les admissions depuis le 1er août 2011.....	156
6.1.4	La situation lors de la visite des contrôleurs.....	156
6.1.5	Le collège soignant.....	158
6.1.6	La saisine du JLD.....	160
6.1.7	Le service des admissions et la gestion des interprètes.....	160
6.2	L'information sur la visite des autorités.....	161
7	Les modalités de communication et de contrôle.....	162
7.1	La protection juridique des majeurs.....	162
7.2	La commission départementale des soins psychiatriques.....	164
7.3	La communication avec l'extérieur.....	164
7.4	L'UNAFAM.....	164
7.5	La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.....	165
8	Les conditions de vie au travail.....	170