



**Unité pour
malades difficiles
« Erasme »
à
Sotteville-lès-Rouen

(Seine-Maritime)**

du 10 au 13 septembre 2012

Contrôleurs :

- Gino NECCHI, chef de mission ;
- Michel JOUANNOT;
- Isabelle LAURENTI;
- Alain MARCAULT-DEROUARD.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée de l'unité pour malades difficiles (UMD) « Erasme » à Sotteville-lès-Rouen du 10 au 13 septembre 2012.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'UMD, située 4 rue Paul Eluard à Sotteville-lès-Rouen, le lundi 10 septembre 2012 à 14h30 et ont quitté les lieux le jeudi 13 septembre à 15h45. Ils ont été accueillis par la directrice du centre hospitalier (CH) du Rouvray dont fait partie cette unité.

La visite était inopinée.

Une réunion initiale s'est immédiatement tenue avec la directrice du centre hospitalier (CH) du Rouvray. Puis une réunion a suivi avec cette dernière mais aussi avec le médecin-chef de l'UMD, sa consœur psychiatre, le coordonnateur des soins du CH, le cadre supérieur de santé et le cadre de santé de l'UMD.

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

Les affiches annonçant la visite de ces derniers ont été immédiatement diffusées.

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

La salle de réunion de l'UMD a été mise à leur disposition.

Ils tiennent à souligner la qualité de l'accueil de tout le personnel rencontré et sa totale disponibilité pour répondre à leurs questions et leur remettre tout document.

Le directeur de cabinet du préfet de Haute-Normandie, préfet de Seine-Maritime, le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Rouen et le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) ont été informés de cette visite le lundi 10 septembre en fin d'après-midi.

Une réunion de restitution a eu lieu en fin de visite. Le directeur-adjoint du CH, le médecin-chef de l'UMD, sa consœur psychiatre, le coordonnateur des soins du CH, le cadre supérieur de santé et le cadre de santé de l'UMD y assistaient.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 28 mars 2013. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 6 mai 2013. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 LA PRESENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT

L'UMD est située sur le site du centre hospitalier (CH) du Rouvray, lequel occupe une superficie de 80 000 m².

L'UMD occupe, elle, sur ces 80 000m², 23 330m² dont 3 677m² pour les bâtiments.

La décision d'implanter une UMD a été prise dans le cadre « du plan de relance », en janvier 2009.

Le concours de conception-réalisation a eu lieu de juillet à septembre 2009 ; le permis de construire a été délivré en juin 2010 ; le chantier a été ouvert le 2 août 2010 et les bâtiments ont été livrés le 20 novembre 2011 ; le chantier a duré 475 jours et l'opération a coûté 16 385 000 euros.

La décision de construction avait été prise à partir du constat que « les secteurs de psychiatrie générale peinaient à accueillir dans des conditions architecturales et institutionnelles non prévues à cet effet des malades graves, dangereux et/ou perturbateurs ».

Pour venir du centre ville à l'entrée du CH en utilisant les transports en commun, il faut soit emprunter la ligne de bus n° 10 soit une station de métro située à cinq minutes à pied.

En venant par la route, des panneaux de signalisation n'indiquent pas toujours clairement la direction du CH. La précision de la signalisation dépend du parcours emprunté.

Des places de stationnement pour véhicules se trouvent devant l'UMD, à 1 500 mètres de l'entrée du CH.

L'UMD « Erasme » appartient au pôle « Rouen-Sud-Elbeuf » qui comprend aussi les secteurs 1, 2, 4 et 9 du CH ainsi que l'unité d'addictologie.

Au moment de la visite, l'UMD fonctionnait avec une seule unité. La deuxième unité ouvrira à Pâques 2013 en raison surtout de la difficulté de recruter des personnels infirmiers .

L'unité en fonctionnement disposait de vingt lits et accueillait le 10 septembre douze patients ; un treizième est arrivé le 12 septembre.

Tous les patients admis le sont sous le régime des soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat et après accord d'admission du médecin-chef de l'UMD sur présentation d'un dossier complet avec notamment, de la part de l'établissement d'origine, l'engagement de retour. Les patients « présentent pour eux-mêmes ou pour autrui un danger tel qu'ils nécessitent des protocoles thérapeutiques intensifs adaptés et des mesures particulières, mis en œuvre dans une unité spécialement organisée à cet effet¹».

L'UMD reçoit uniquement des hommes.

Elle est entourée d'un mur d'enceinte périphérique en béton d'une hauteur de quatre mètres pour le côté intérieur et de trois mètres pour celui extérieur, compte-tenu d'une hauteur de sol différente (un mètre de dénivellation).

¹ Arrêté du 14 octobre 1986.



Des poteaux barrière infrarouge, placés près du mur intérieur, détectent toute présence éventuelle à proximité de l'enceinte. Vu leur emplacement, ils sont destinés à prévenir les tentatives de sortie et non les intrusions clandestines. Dès qu'un signalement est déclenché par ces faisceaux lumineux, une liaison informatique est établie avec le poste d'accueil et le système de caméras existant est orienté vers l'endroit où la présence a été détectée. De nuit, un éclairage est immédiatement et automatiquement actionné.

Il existe une seule porte d'entrée avec deux accès distincts : l'un pour les piétons et l'autre pour les véhicules.



Ces accès sont situés sur la gauche, en entrant, du poste de contrôle, appelé loge, où se tient de 6h45 à 22h une permanence confiée à un agent, 365 jours sur 365. Une autre porte, à droite de l'entrée, est réservée aux pompiers.

En dehors de ces horaires, si une personne souhaite pénétrer dans l'UMD, elle doit attendre l'arrivée d'un membre du personnel qui est déjà à l'intérieur et qui vient ouvrir.

Chaque personne qui se présente doit justifier de son droit d'accès.

Elle est soumise à un contrôle de détecteur de métaux et dépose tout bagage ; l'agent de sécurité ouvre tout sac aux fins de vérification. Six casiers à code peuvent recevoir les affaires de chaque personne pendant sa présence à l'UMD ; ces affaires sont restituées à la sortie.

Après ces contrôles, la personne se trouve devant une deuxième porte : elle dispose alors d'un badge permettant de déclencher l'ouverture ou elle est accompagnée par un membre du personnel.

Passée cette deuxième porte, elle se trouve dans un sas et franchit une troisième porte. Elle quitte alors le bâtiment de la loge et parcourt vingt mètres en plein air pour se retrouver devant la porte principale de l'UMD.

Franchie cette porte, on est dans un sas qui dessert (cf. § 4.1.1) :

- à droite, un dégagement où se trouvent : d'un côté, le secrétariat, les trois bureaux des médecins psychiatres, le bureau du cadre supérieur de santé ; de l'autre côté, un espace d'attente, des sanitaires, une salle de réunion, d'autres sanitaires, le bureau de l'assistante sociale, celui de la psychologue et un local ménage ;
- à gauche, un couloir où se trouvent d'un côté un bureau de consultations, une salle d'examen ; de l'autre côté, une salle d'attente, des sanitaires et un cabinet dentaire ;

- en face, on franchit une autre porte donnant sur un couloir de cinquante mètres qui dessert l'accès aux deux unités de soins, des vestiaires pour le personnel et un accès à la cafétéria. A gauche se situe l'unité de soins ouverte le 29 mai et à droite celle qui ouvrira en 2013.

Dans le couloir qui conduit à l'unité déjà ouverte se trouvent : à gauche, deux salons de visite et des sanitaires ; à droite, trois bureaux de consultations et un local réserve.

On franchit une nouvelle porte et l'on se retrouve dans les espaces de vie de l'UMD où les patients peuvent déambuler seuls.

On y trouve immédiatement : à droite, le bureau du cadre de santé, responsable de l'unité, le poste infirmier de surveillance, arrondi avec vue sur l'unité et une salle de réunion ; à gauche, un local de lingerie, un « local ménage », une salle de soins avec derrière sa pharmacie, la salle à manger, deux salons de télévision, une autre pièce d'activités et une cuisine thérapeutique.

De ce couloir, on peut accéder à la cour de promenade visible aussi du poste de surveillance ; une porte permet l'accès aux vingt chambres et aux deux chambres d'isolement.

A l'extérieur de ce bâtiment, on trouve :

- le bâtiment de médiations thérapeutiques, physiques et sportives (MTSP) d'une surface de 420 m² ; pour s'y rendre, il faut sortir du bâtiment principal et parcourir 40 m en utilisant une liaison piétonne. Dans ce bâtiment, un couloir dessert : à droite, le bureau des personnels et cinq ateliers (espaces verts, fonctions cognitives, activités structurantes, expression et créativité et terre) ; à gauche, des locaux logistiques, trois locaux d'activités (sports individuels, psychomotricité, sports collectifs) et des blocs sanitaires ;
- à l'entrée de l'UMD, sur la droite, en face de la loge, un autre bâtiment regroupe les locaux techniques principaux : électricité, sécurité, chauffage et groupe électrogène.

Quand un véhicule se présente devant le sas dédié, l'agent procède aux vérifications qui s'imposent puis commande l'ouverture du premier portail coulissant ; le véhicule peut entrer dans le sas ; il est procédé par l'agent à un contrôle du véhicule et de la ou des personnes s'y trouvant. Le véhicule peut quitter le sas, après avoir franchi un deuxième portail coulissant, faire le tour de l'UMD en empruntant une voie intérieure dédiée et stationner devant les différentes portes de l'UMD.

Le personnel médical comporte au moment de la visite des contrôleurs :

- un praticien hospitalier (PH) à temps plein, chef de service, femme ;
- deux psychiatres à temps plein, toutes deux, femmes.

Pour la médecine générale, il existe un service compétent pour l'ensemble de l'hôpital et non dédié à l'UMD mais des temps sont exclusivement réservés à cette dernière : trois médecins généralistes, à tour de rôle, viennent chaque lundi sur le site pendant une ou deux heures et le cas échéant, à la demande, pour les autres jours de la semaine.

Il a été précisé aux contrôleurs que des spécialistes viendront ponctuellement dans les locaux de l'UMD dans l'avenir pour y tenir des vacations : ophtalmologie, dermatologie, pneumologie... Il a été ajouté que « ce projet n'était pas finalisé et que les praticiens concernés n'avaient pas encore donné leur accord ».

Le personnel paramédical comporte :

- un cadre supérieur de santé à mi-temps, femme ;
- un cadre de santé, femme à temps plein et un autre cadre à temps partiel qui prépare l'ouverture de la deuxième unité ;
- vingt-cinq infirmiers diplômés d'Etat dont sept femmes ;
- une psychologue à mi-temps ;
- treize aides-soignants dont deux femmes ;
- sept agents de service hospitalier dont trois femmes ;
- une assistante sociale à mi-temps ;
- un ergothérapeute ;
- un éducateur spécialisé ;
- deux éducateurs sportifs, chacun à mi-temps ;
- une secrétaire médicale.

Il a été rapporté aux contrôleurs « qu'en prévision de l'ouverture de l'UMD, une note d'information avait été diffusée dans le CH pour sensibiliser les personnels intéressés par une candidature, qu'une annonce avait été placée sur le site informatique du CH et qu'une information avait été donnée lors de séances tenues par le cadre de santé dans une dizaine d'instituts de formation des soins infirmiers à Dieppe, Rouen, Alençon etc. Un millier d'étudiants a été touché. Beaucoup de femmes semblaient intéressées mais d'avance un quota avait été déterminé : deux tiers d'hommes et un tiers de femmes. Des entretiens avaient été programmés avec les postulants et une grille d'entretien avait été élaborée ; les sujets abordés étaient notamment les réactions des agents face à la violence, les exigences de sécurité, la notion d'équipe ».

C'est ainsi qu'ont été auditionnés trente-deux infirmiers, que vingt-cinq ont été retenus et qu'en plus, trois sont déjà sélectionnés pour la future deuxième unité.

En ce qui concerne les aides-soignants, vingt-sept ont été auditionnés, treize ont été retenus et en plus, trois sont déjà sélectionnés pour la deuxième unité.

Pour les agents des services hospitaliers, neuf ont été auditionnés, sept retenus.

Ces opérations de sélection ont été conduites d'avril à décembre 2011.

Chaque agent retenu doit suivre une période d'essai de trois mois ; période durant laquelle l'administration et (ou) l'agent lui-même peuvent mettre fin à l'expérience. Aucun agent n'a renoncé à exercer à l'UMD mais une procédure a été engagée pour mettre fin aux fonctions d'un aide-soignant.

Tous les agents ont commencé le 21 mai 2012 sur le site. Pendant une semaine, aucun patient n'avait été accueilli. Le premier l'a été le 29 mai.

Des formations ont été mises en œuvre :

- sur le site, elles ont été consacrées à la violence, aux dispositifs d'appel, à la fonctionnalité de l'UMD, aux aspects cliniques avec un médecin psychiatre ;

- à l'extérieur, ce furent des stages dans trois autres UMD : celles de Cadillac (Gironde), Montfavet (Vaucluse) et Plougernével (Côtes d'Armor). Ces trois derniers stages ont été organisés sur la base du volontariat. Quatorze infirmiers et aides-soignants y ont participé pendant une semaine. Deux cadres ont également effectué un stage : l'une à Cadillac et la seconde à Montfavet.

L'hospitalisation dans l'UMD est toujours prononcée à la fois par le représentant de l'Etat du département dans lequel se trouve l'établissement d'origine du patient et par le représentant de l'Etat, en l'espèce, le préfet de Haute-Normandie, préfet de Seine Maritime, du département d'implantation de l'UMD « Erasme ».

Le 11 septembre 2012, à 14h, étaient présents à l'UMD douze patients.

Ils étaient arrivés respectivement : les 29 mai 2012, jour d'ouverture de la structure ; le 5 juin ; le 13 juin ; le 21 juin ; le 28 juin ; le 4 juillet ; le 19 juillet ; le 25 juillet ; le 1er août ; le 8 août ; le 16 août ; le 4 septembre.

Leur moyenne d'âge était de quarante-et-un ans ; le plus âgé avait soixante-deux ans et le plus jeune, vingt ans.

Aucune personne entrée n'était sortie de l'UMD au moment du contrôle.

Toutes les personnes étaient sans profession, célibataire et sans enfant, à l'exception d'une seule, célibataire et père d'un enfant.

Dix bénéficiaient de l'allocation adulte handicapée (AAH) et deux du revenu de solidarité active (RSA).

Trois de ces patients étaient sous tutelle ; deux, sous curatelle ; les sept autres ne bénéficiaient d'aucun régime de protection.

3 LES PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ET L'EXERCICE DES DROITS

3.1 Les modalités d'admission des patients

Il faut que le patient se trouve sous un régime d'hospitalisation de soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat.

« Les raisons qui expliquent une demande d'admission sont diverses : des services veulent permettre un rapprochement familial dans les cas où un patient est domicilié et a ses attaches dans la région de Rouen ; des services souhaitent pour un patient une suspension de séjour sur leur site. Mais dans la plupart des cas, les services psychiatriques s'estiment dépassés par la violence d'un patient contre lui-même, les autres patients et/ou les personnels soignants. Plus rarement, ils constatent une résistance du malade à tout traitement qui oblige ainsi le service à imposer l'isolement. Une UMD peut davantage gérer ces situations car l'espace est fermé et le personnel est constitué en majorité d'hommes.

Quand les conditions semblent réunies, un médecin psychiatre d'un service écrit au médecin-chef de l'UMD pour solliciter l'admission du patient. En général, la lettre adressée donne une version approximative de la situation ; les renseignements sont incomplets : il manque notamment les diagnostics et la nature des passages à l'acte. C'est pourquoi dès réception d'une telle lettre, un dossier complet est envoyé par télécopie au médecin qui a pris

l'initiative de la demande. Un modèle de dossier se trouve sur le site informatique du CH du Rouvray ».

Les contrôleurs ont pris connaissance d'un dossier. Il exige l'envoi des pièces suivantes :

- la fiche de pré-admission dûment remplie ;
- une demande médicale comprenant une observation clinique détaillée ;
- un engagement du chef de pôle à reprendre le patient à la fin de l'hospitalisation ;
- les antécédents médico-chirurgicaux, les allergies et les vaccins ;
- les bilans biologiques de moins de trois mois ;
- les résultats des derniers examens para cliniques ;
- le traitement médicamenteux en cours ainsi qu'un historique des traitements administrés depuis trois mois ;
- une synthèse infirmière ;
- la copie des derniers résultats des expertises.

Le document a été élaboré par les psychiatres de l'UMD et il « est appelé à être bonifié avec l'expérience. Il n'est pas figé. Il est propre à l'établissement dans la mesure où il n'existe pas de modèle type au plan national ».

Il a été insisté sur le fait « que l'établissement à l'origine de la demande doit s'engager à reprendre le patient. C'est une préoccupation importante sinon l'UMD est détournée de sa finalité ».

La durée d'attente entre la demande et l'admission est, au moment de la visite, de deux mois.

3.2 Les modalités d'arrivée du patient

Durant la phase de démarrage, l'équipe soignante a décidé de n'accueillir qu'un patient par semaine (cf. *supra*).

La procédure d'arrivée se déroule généralement entre 14 et 15h lorsque les autres patients sont en période de sieste, ce qui permet une plus grande disponibilité des personnels pour accueillir le nouveau venu.

L'équipe qui accompagne le patient téléphone juste avant l'arrivée à l'UMD pour informer l'équipe d'accueil de l'arrivée imminente du patient.

Les contrôleurs ont pu assister à l'arrivée du treizième patient le mercredi 12 septembre après midi en provenance de Laval. Compte tenu du profil de ce patient qui avait mis gravement en cause la sécurité dans son hôpital d'origine, des précautions particulières avaient été prises : le patient a voyagé sous double contention des bras et des jambes. Lors de son arrivée en ambulance dans l'enceinte de l'UMD, il n'a pas été détaché de son brancard, celui-ci étant posé sur une plateforme munie de roulettes pour le transporter jusqu'en chambre d'isolement. Le cadre de santé de l'UMD et six soignants étaient présents pour son arrivée en plus des deux ambulanciers et des trois soignants (dont un cadre de santé de l'hôpital de Laval) qui l'accompagnaient lors du voyage. Le circuit emprunté permet d'éviter la

zone de vie pour arriver directement dans la zone où sont situées les chambres : le nouvel arrivant ne peut ainsi croiser les autres patients.

Après l'arrivée dans la chambre d'isolement, les infirmiers ont installé le patient sur le lit en lui remettant ses contentions, cette procédure ayant été actée à l'avance par l'équipe accompagnante et décidée par le cadre de santé en accord avec le chef de service de l'UMD. Certains patients sont simplement installés dans la chambre et laissés libres de leurs mouvements. Il a été ensuite expliqué à l'arrivant qu'il aura un entretien avec le médecin-chef et qu'il restera deux jours en observation en chambre d'isolement. Puis il a été laissé seul, l'équipe soignante de l'hôpital d'origine ayant une réunion avec l'équipe d'accueil pour faire le point sur le traitement du patient.

Les contrôleurs ont pu assister à cette réunion visant à passer les consignes et à permettre à l'équipe d'accueil de l'UMD de connaître le mieux possible le patient.

La cadre de santé vérifie que le patient est bien arrivé avec les objets nécessaires : si le patient est fumeur, il doit apporter une cartouche de cigarettes ; une somme de 100 euros est aussi demandée pour faire face aux premières dépenses. Il est procédé à un inventaire des objets personnels et des papiers administratifs qui ont été apportés.

Le médecin-chef assiste à cette réunion et précise le traitement qui devra être administré. Les soignants accompagnateurs donnent toutes informations sur les habitudes et l'environnement familial du patient.

Après cet entretien, les accompagnateurs retournent saluer le patient.

Le médecin-chef a procédé ensuite comme convenu à un entretien avec l'arrivant en présence de quatre infirmiers dans le cas du patient arrivé le mercredi. Car habituellement deux infirmiers sont présents. Au cours de cet entretien, le médecin-chef s'est assuré que le patient avait compris la nécessité de son transfert et le fait qu'il séjournerait plusieurs semaines dans l'unité avant de repartir vers son hôpital d'origine. Selon les informations recueillies par les contrôleurs, certains patients, malgré l'information reçue au préalable, ne comprennent pas que l'UMD offre une prise en charge de long terme, certains pensant qu'il s'agit de « soigner la crise ». Cette compréhension du cadre de traitement est essentielle pour que le patient adhère aux soins proposés et ne se sente pas soumis à une contrainte injustifiée.

A la fin de l'entretien médical, le médecin rédige le certificat médical d'entrée avec une ordonnance indiquant le traitement médicamenteux. Il complète aussi le dossier médical pour préciser les surveillances spécifiques. Il peut ainsi rédiger des prescriptions « en cas de besoin » pour la prise de somnifères, pour la mise sous contention ou en chambre d'isolement.

3.3 La mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

« Comme dans tous les centres hospitaliers, dès que le projet de loi a été connu, un travail a été engagé localement sur les nouvelles procédures. Le projet de loi n'ayant pas été trop modifié, les formations internes de quatre demi-journées organisées pour les médecins, les personnels soignants et les agents administratifs ont permis une mise en place satisfaisante des nouvelles exigences imposées par la loi ».

L'intervention du juge n'est pas remise en cause ; elle est même approuvée : « C'est un nouvel espace de liberté de paroles nécessaire ; une autre personne n'appartenant pas au corps médical intervient, c'est une bonne chose. Ce qui pose problème, ce sont les modalités

pratiques d'intervention du juge. Pour s'en tenir aux patients de l'UMD, il faut constater que le refus des magistrats de venir au CH entraîne une mobilisation importante du personnel soignant pour conduire le patient au tribunal de grande instance de Rouen.

Il faut deux à trois soignants pour accompagner un malade et le conduire au bureau du juge ; de plus, le véhicule de transport s'arrête dans la cour du palais, devant la façade principale ; la personne descend du véhicule et est vue de tous ; c'est une atteinte à la confidentialité. Les patients empruntent ensuite les couloirs du palais où ils croisent des personnes convoquées aux audiences, les auxiliaires de justice et le public - dont des touristes venus visiter le bâtiment historique -.

Il faut ajouter que les patients de l'UMD sont susceptibles d'avoir à tout moment des comportements imprévisibles encore plus que les autres malades ; c'est un souci réel pour les personnels soignants de pouvoir intervenir et d'administrer des médicaments dans un lieu qui n'est pas du tout adapté ».

Toutes les personnes rencontrées à l'UMD souhaitent la venue du juge sur le site du CH. « Si les juges acceptaient, une salle d'audience serait aménagée en un mois ».

Il a été aussi précisé aux contrôleurs que la venue du juge sur le site du CH changerait la nature de la perception de son intervention par le patient : « Si je vais au palais, c'est que je suis convoqué et qu'on me reproche quelque chose ; si le juge vient sur le site, c'est pour contrôler si les conditions légales concernant la privation de liberté sont remplies ; c'est un contrôle de l'autorité judiciaire ».

Des réunions ont eu lieu entre le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Rouen, les deux juges des libertés et de la détention, la direction du CH et les équipes médicales pour échanger sur la mise en œuvre de la loi. Du côté du CH, il a été répété que la venue du juge était vivement souhaitée.

L'un des vice-présidents chargés des fonctions de juges des libertés et de la détention a expliqué aux contrôleurs que :

- « les magistrats comprenaient le trouble éventuel des patients obligés de se rendre au palais de justice ; que le risque d'ébranlement existait mais qu'il n'était pas systématique d'autant que toutes les précautions étaient prises pour éviter tout traumatisme des patients ;
- certains magistrats étaient favorables à la tenue des audiences au CH mais l'assemblée générale des magistrats du siège du tribunal de grande instance de Rouen avait pris une position contraire, des exigences matérielles ayant été mises en avant ; cette question n'était pas définitivement tranchée ; elle allait de nouveau être examinée en tenant compte des exigences humaines et de rationalisation du fonctionnement du service public (coûts, transports, mobilisation de personnels). Le greffe s'était déjà mis en état de fournir du personnel sur le site du CH pour la tenue des audiences. On verrait mal des déplacements des juges au CH à géométrie variable en fonction du choix personnel du magistrat appelé à siéger à l'audience. Un argument pourrait peser lourd dans la décision définitive : les médecins pourraient être présents à l'audience pour fournir toute explication au juge si ce dernier siégeait au CH et non au palais ».

Le président du tribunal de grande instance de Rouen a indiqué aux contrôleurs que la question de la tenue des audiences au CH allait de nouveau être examinée et qu'elle devrait, dans l'intérêt des patients, se conclure par le transport du juge des

libertés et de la détention sur le site. D'après lui, cette solution pourrait être mise en œuvre au début de l'année 2013.

3.4 Les informations données aux malades arrivant et les possibilités de recours

Il existe un livret d'accueil commun à tous les services du centre hospitalier du Rouvray ; mais lors du contrôle, il n'était pas distribué car, n'étant plus à jour, il était en cours de nouvelle rédaction.

Lorsqu'un patient arrive à l'UMD, « il n'est procédé à aucune notification de l'arrêté d'hospitalisation et des droits de recours car il est sédaté et pendant quarante-huit heures il est soumis à l'isolement. Lorsqu'il sort de la chambre d'isolement, on lui montre un document appelé « règles de vie-UMD » qui est lu par un infirmier. On ne lui donne pas de copie de ce document car celui-ci est affiché sur les vitres de la cabine internet. Si le patient fait la demande d'un exemplaire, il lui est remis. Depuis l'ouverture, un seul patient a demandé la délivrance d'un tel document ».

Les contrôleurs ont pris connaissance du document « règles de vie-UMD ».

Il comporte trois pages. Chaque page est divisée en deux colonnes.

Ce document porte une date d'application : 21 mai 2012.

En introduction, les textes en vigueur sont visés : « votre hospitalisation est règlementée par :

- l'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur des UMD ;
- la charte du patient hospitalisé ;
- la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Toute personne hospitalisée dans cette unité dispose du droit :

- à être informée à son admission de ses droits et obligations et notamment des dispositions légales et réglementaires propres à assurer sa défense et sa sortie de l'unité ;
- de consulter le règlement intérieur type des UMD et de recevoir les explications s'y rapportant ».

L'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des unités pour malades difficiles n'est remis en main propre au patient qu'à sa demande. Depuis l'ouverture, un seul malade en a demandé la remise d'un exemplaire, et ce, à plusieurs reprises. Il a ainsi obtenu plusieurs copies.

Le document « Règles de vie-UMD » comporte dix-neuf paragraphes : « les soins ; les temps de repos effectués dans votre chambre ; l'hygiène de vie ; les règles de civilité ; les repas ; si vous êtes fumeur ; les achats ; l'argent ; échanges d'objets ; les visites de votre entourage ; le courrier ; le téléphone ; cas particuliers : les communications des patients relevant de l'article L3214-1 du CSP et D398 du CPP ; internet ; culte ; la télévision ; l'accès à la cour extérieur ; les effets personnels ; la cafeteria ».

Aucune traçabilité n'assure la réalité de la notification, de la lecture ou de la remise du dit document.

Il a été précisé aux contrôleurs que « les médecins psychiatres informaient systématiquement le patient arrivant de l'existence de la commission du suivi médical en lui donnant sa composition, ses compétences et ses modes de saisine. Depuis le jour de l'ouverture, un patient a manifesté oralement sa volonté d'être entendu par la commission. Aussitôt, sans autre formalité, cette demande a été inscrite à l'ordre du jour et le patient a pu s'exprimer devant la commission dès la première séance tenue, le 27 juin 2012 ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le chef d'établissement précise : « conformément à l'article L3212-3 du CSP, les patients admis à l'UMD sont destinataires de la décision préfectorale (arrêté) prononçant leur admission qui leur est envoyée par la préfecture (en LR/AR) sachant que la remise de ce document au patient est réalisé par l'équipe soignante dans les délais et formes appropriés à son état de santé. La décision du préfet est motivée et indique les voies de recours dont dispose le patient pour la contester notamment au moyen de la saisine du JLD ».

3.5 Le juge des libertés et de la détention

Depuis l'ouverture de l'UMD, trois patients ont comparu devant le juge des libertés et de la détention.

Ils ont été conduits pour d'eux d'entre eux au palais de justice de Rouen par des personnels soignants (deux à trois, selon l'état du patient).

Pour le premier, le juge a statué le 14 juin 2012. Le patient n'était pas présent à l'audience « vu l'avis médical établi par un médecin psychiatre participant à la prise en charge de la personne concernée, aux termes duquel des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition. La personne était représentée à l'audience par un avocat qui a été commis d'office par le bâtonnier de l'ordre des avocats et qui s'en rapporte à la justice ».

Les deux autres ont comparu : l'un, le 16 juillet et l'autre le 21 août.

Ces deux personnes n'avaient pas voulu être assistées par un avocat.

Lors des trois audiences, ni « le ministère public ni le représentant de l'Etat dans le département n'étaient présents ». A chaque fois, « le dernier avis médical établi par le collège des psychiatres concluait à un maintien de la mesure » et l'avis écrit du ministère public « avait été mis à disposition des parties ». Il requérait « le maintien de la mesure ».

En ce qui concerne les deux comparants, l'un a fait valoir que « cela faisait vingt-deux mois qu'il était enfermé et que cela faisait long pour une malheureuse claque » ; il précisait « qu'il était mieux au CHS du Rouvray qu'à Cadillac, qu'il s'y sentait bien et écoutait les infirmiers ». Quant à l'autre comparant, il exposait « qu'il était atteint de schizophrénie, que son hospitalisation se passait bien et qu'il souhaitait retourner dans sa région d'origine pour y reprendre une vie normale ».

A chaque fois, la juridiction a dit que « les soins pouvaient se poursuivre sous le régime de l'hospitalisation complète ».

Les contrôleurs ont rencontré un des agents du bureau chargé du suivi de la procédure pour l'ensemble du CH. Il a été dit que « les relations étaient étroites entre le greffe des juges des libertés et de la détention tant par messagerie électronique que par téléphone et que les agents travaillaient en toute concertation ; qu'aucune difficulté n'était jusqu'à présent apparue s'agissant de la préparation de l'audience, des transmissions effectuées et du respect des délais de procédure ».

L'un des vice-présidents assurant les fonctions de juge des libertés et de la détention au tribunal de grande instance de Rouen a expliqué aux contrôleurs :

- « que les locaux de l'UMD étaient très bien aménagés à la suite d'une réflexion poussée tant qu'humaine que technique ;
- que les magistrats avaient une totale confiance dans les médecins de l'UMD en raison d'une approche philosophique très satisfaisante à leurs yeux et de la qualité de leurs interventions lors des réunions de praticiens, de magistrats et de fonctionnaires ;
- qu'un regret était à émettre : l'UMD n'est pas mixte ; donc pour les patients de sexe féminin, il n'est toujours pas possible de retenir le site de Sotteville-lès-Rouen, ce qui peut entraîner pour eux des éloignements par rapport aux familles et des difficultés en ce qui concerne les transports des proches désireux de rendre visite aux patients ».

Le magistrat a apporté des précisions aux contrôleurs sur la tenue des audiences et s'est posé un certain nombre de questions :

- « tous les patients de l'UMD arrivent au palais de justice entravés pour des raisons de sécurité ; à l'audience, ils sont désentravés ;
 - chaque patient comparaît en moyenne pendant trente minutes dont quinze consacrées à un dialogue entre le juge et lui ;
 - on doit s'interroger sur la capacité du patient à juger de l'opportunité d'être assisté d'un avocat ou non et également sur son discernement lorsqu'il refuse de comparaître à l'audience ; dans ce cas, pourquoi lui imposer d'être représenté par un avocat ?
 - il faut aussi mener une réflexion sur le rôle de l'avocat à l'audience ; une réunion de formation s'est tenue en 2011 sur la loi du 5 juillet ; une telle réunion semble devoir être tenue de nouveau ;
- il est nécessaire aussi de poursuivre la réflexion avec l'ARS sur les certificats médicaux fournis pour l'audience au juge ; qu'est-ce qu'un certificat circonstancié ? qu'est-ce qu'un avis motivé ? ».

3.6 Les registres

Les registres de la loi sont tenus par le bureau des entrées, à l'unité d'accueil et d'orientation (UNACOR), compétent pour toutes les admissions au CH.

Ce bureau fonctionne 24 heures sur 24 et 365 jours sur 365.

Six agents y sont affectés pour assurer la continuité du service. Chaque jour, trois agents y exercent leurs fonctions : l'un de 8h30 à 16h30 ; un autre, de 16h30 à 22h30 ; le dernier, de 22h30 à 8h30.

« La première tranche horaire est toujours confiée aux mêmes agents et pour les deux autres tranches, les agents se concertent pour assurer une présence. Le système est très souple ».

Deux registres distincts sont tenus concomitamment : l'un concerne les soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers et l'autre, ceux sur décision du représentant de l'Etat.

Les contrôleurs ont examiné trois de ces derniers registres dans lesquels figuraient les mentions concernant les douze patients présents à l'UMD le 10 septembre 2012. En effet, les mentions concernant chacun des patients se trouvent dans des registres différents, en fonction de la date de la première hospitalisation de la personne sur le site.

L'un avait été ouvert le 12 août 2009 et avait été signé, à la première page, le 8 juin 2009 par le maire de Sotteville-lès-Rouen. Les mentions concernaient un patient présent à l'UMD.

Un autre avait été ouvert le 23 janvier 2012 et avait été signé par le maire de Sotteville-lès-Rouen, à la première page, le 6 juin 2011. Six patients de l'UMD étaient visés sur ce registre.

Le dernier avait été ouvert le 19 juillet 2012 et avait été signé par le maire de Sotteville-lès-Rouen, à la première page, le 26 juin 2012. Cinq patients de l'UMD étaient visés sur ce registre.

Chaque registre comprend cent folios.

Le 12 septembre, les contrôleurs ont examiné la situation de chacune des douze personnes présentes à l'UMD le 10 septembre 2012.

La première a trente-huit ans. Elle est domiciliée à Paris. Elle a été admise à l'hôpital Henri EY, à Paris, le 20 janvier 2012 sur décision du préfet de police. Elle est arrivée à l'UMD « Erasme » le 29 mai 2012. L'arrêté du préfet de police du 20 janvier 2012 précise : « l'intéressé nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes et portent atteinte de façon grave à l'ordre public ; il est admis pour une tentative de suicide et se trouve en rupture de suivi psychiatrique ». L'arrêté du préfet de Haute-Normandie, préfet de Seine-Maritime en date du 22 mai 2012 estime que « le transfert en une unité pour malades difficiles s'avère nécessaire : l'état de santé de X... se manifeste par une inflexion du tableau clinique ; le patient a manifesté une recrudescence des comportements hétéro-agressifs tant envers le personnel soignant qu'envers d'autres patients du service sans compter le cadre de l'unité et les médecins ; et ce, malgré des traitements par des neuroleptiques majeurs à des doses maximales. Ces troubles de comportement (tentative d'ingestion d'objet, projection sur le sol ou sur le mur) imprévisibles rendent nécessaire la mise en place de contention physique depuis le 16 avril 2012 ».

La deuxième a vingt-quatre ans. Elle est domiciliée en Seine-Maritime. Elle a été placée en hospitalisation d'office à l'hôpital Paul Guiraud le 7 octobre 2010 et admise à l'UMD Henri Colin le 15 octobre 2010. Elle a été transférée à l'UMD « Erasme » le 5 juin 2012. « Patient psychotique déclaré irresponsable suite à deux homicides et hospitalisé depuis octobre 2010. Il présente pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mises en œuvre que dans une unité spécifique. Son état impose la poursuite de soins psychiatriques immédiats en hospitalisation complète à l'UMD du CH du Rouvray ».

La troisième a trente-sept ans. Elle est domiciliée dans l'Eure. Un arrêté du préfet de ce département en date du 1^{er} juin 2012 l'a faite admettre aux soins psychiatriques sans son consentement au centre hospitalier spécialisé d'Evreux le jour même. Elle a été transférée à l'UMD le 13 juin 2012. L'arrêté du représentant de l'Etat estime que « l'état de santé se manifeste par des troubles du comportement et de l'humeur prenant la forme : dégradation des locaux (maculation des murs avec ses excréments, détérioration du matériel), menaces physiques et verbales proférées envers l'équipe soignante (propositions sexuelles,

agressivité). Par son comportement, la prise en charge de ses divers agissements a nécessité le renfort systématique de nombreux soignants hommes ».

La quatrième a vingt-neuf ans. Elle est sans domicile fixe. Elle était arrivée au CH du Rouvray le 16 novembre 2009, dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale et avait été transférée à l'UMD de Plougernével le 17 novembre 2011. Le 21 novembre 2011, son titre d'écrou avait été levé mais elle était restée privée de liberté dans le cadre d'une hospitalisation d'office. Le 21 juin 2012, elle avait rejoint l'UMD « Erasme ». Dans son arrêté du 19 juin 2012, le représentant de l'Etat écrivait : « son état de santé se manifeste par des menaces vis-à-vis du personnel et des autres patients, des crises clastiques, une adhésion très fluctuante aux soins, un déni du trouble et des difficultés importantes ».

La cinquième est âgée de cinquante-trois ans. Elle est domiciliée dans l'Eure. Elle avait fait l'objet d'une hospitalisation d'office le 21 janvier 2009 au centre hospitalier de Navarre à Evreux et avait été admise à l'UMD de Cadillac le 9 novembre 2012. Elle a été transférée à l'UMD « Erasme » le 28 juin 2012. « Les motifs de la demande d'hospitalisation au sein de l'UMD du CH du Rouvray sont les suivants : diagnostic de maladie mentale grave (schizophrénie avec des idées délirantes de persécution ; personnalité antisociale avec incapacité de se conformer aux normes sociales, délinquance récidivante, absence de remords, impulsivité, irritabilité, intolérance à la frustration avec agressivité verbale et parfois physique, appétence pour l'alcool et le jeu ; antécédents de violences contre les personnes, notamment avec arme blanche). Cette demande s'inscrit dans le cadre d'un rapprochement de son domicile habituel, de son entourage familial et de son état de santé d'origine, le CH de Navarre à Evreux » écrit le préfet de Haute-Normandie, préfet de Seine-Maritime, dans son arrêté du 31 mai 2012.

La sixième est âgée de quarante-deux ans. Elle est domiciliée dans la Manche. Elle a été admise au centre hospitalier de Pontorson le 5 janvier 2012 et transférée à l'UMD le 4 juillet 2012. L'arrêté du représentant de l'Etat du 15 juin 2012 dispose : « X... est un patient psychotique chronique en hospitalisation complète pour recrudescence hallucinatoire dans un contexte de rupture thérapeutique. Il multiplie les conduites à risque, les troubles du comportement perdurent et s'accroissent en permanence. Il a volontairement mis le feu à son matelas et est très provocateur et insultant vis-à-vis du personnel soignant. Le cadre pourtant rigide de l'unité sécurisée où il est actuellement hospitalisé ne suffit plus à le contenir ».

La septième est âgée de soixante-deux ans. Elle est domiciliée en Seine-Saint-Denis. Elle a d'abord séjourné à l'établissement public de santé Maison Blanche dans le cadre d'une hospitalisation libre à compter du 3 mars 2011 puis a fait l'objet d'une décision d'hospitalisation d'office le 29 avril 2011. Elle a été transférée à l'UMD « Erasme » le 19 juillet 2012. Pour le représentant de l'Etat, dans son arrêté du 6 juillet 2012, « X...est un patient psychotique chronique présentant un délire enkysté mégalomane et persécutif. La prise en charge devient difficile avec une opposition constante, des menaces verbales sur les médecins et le personnel sous-tendues par des idées persécutives ».

La huitième est âgée de vingt-six ans. Elle est domiciliée dans l'Orne. Elle a été admise le 4 avril 2012 au centre psychothérapeutique de l'Orne à Alençon puis transférée à l'UMD le 25 juillet 2012. Dans son arrêté du 16 juillet 2012, le représentant de l'Etat écrit : « l'état de santé de X... se manifeste par un délire de type persécutif qui ne s'amende pas après l'essai de différents traitements neuroleptiques ; ce qui a conduit à son isolement pour éviter toutes agressions tant sur les autres patients que sur le personnel soignant (menaces de représailles). Il présente un déni de toute agressivité physique ».

La neuvième est âgée de vingt-six ans. Elle est domiciliée dans la Manche. Elle a été admise au centre hospitalier de l'Estran à Pontorson, en hospitalisation libre, le 5 octobre 2009. Elle a fait l'objet d'une décision d'hospitalisation d'office le 8 décembre 2010. Elle a été transférée à l'UMD le 1^{er} août 2012. Dans son arrêté du 26 juillet 2012, le représentant de l'Etat écrit : « les actes de violences se multiplient et revêtent un caractère de gravité croissante. Le 15 juillet dernier, ce patient a profité de l'isolement d'une aide-soignante pour la frapper à coups de poing à plusieurs reprises. Les infirmiers sont intervenus mais ont eu beaucoup de mal à maîtriser X... en proie à une volonté quasi-inhumaine de faire mal. Il a d'ailleurs continué à frapper les infirmiers et des renforts ont dû être sollicités ».

La dixième est âgée de trente-sept ans. Elle est sans domicile fixe. Elle a été admise au centre hospitalier spécialisé Le Bon Sauveur, à Caen, le 20 octobre 2008 à la demande d'un tiers. Cette mesure a été transformée en hospitalisation d'office le 18 août 2010. Elle a été transférée à l'UMD le 8 août 2012. Dans son arrêté du 2 août 2012, le représentant de l'Etat écrit : « X... est un patient suivi au long cours pour une psychose chronique avec un discours désorganisé et des troubles majeurs de la pensée résistants aux traitements psychotropes. Il présente des troubles du comportement accompagnés de fugues fréquentes avec consommation d'alcool et autres toxiques, ce qui entraîne une agressivité envers le personnel soignant ».

La onzième personne est âgée de vingt-cinq ans. Elle est domiciliée dans la Somme. Elle est arrivée le 16 août 2012 à l'UMD, venant du centre hospitalier d'Abbeville. Le représentant de l'Etat écrit dans son arrêté du 3 août 2012 : « X... est un patient souffrant de schizophrénie paranoïde hospitalisé pour la première fois en 2007 suite à un passage à l'acte à l'arme blanche sur la personne de son père. Première rechute hétéro agressive en 2008 de nouveau sur la personne de son père mais à mains nues cette fois. En 2010, X... est hospitalisé suite à une tentative de suicide par déféstration. Enfin, le 13 juillet 2012, il commet un nouveau passage à l'acte hétéro agressif à l'arme blanche sur la personne d'un autre patient en dehors des murs de l'hôpital alors qu'il était en programme de soins depuis plusieurs mois. Le comportement et les passages à l'acte restent difficilement prévisibles ».

La douzième personne est âgée de vingt ans. Elle est domiciliée dans le Nord. Elle a été admise le 29 décembre 2011 dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale. Le titre d'écrou a été levé le 12 janvier 2012 et elle a été transférée à l'UMD le 4 septembre 2012. D'après le représentant de l'Etat, dans son arrêté du 27 août 2012, « X... a menacé verbalement et physiquement le personnel soignant ; l'impulsivité et l'hétéro agressivité de l'intéressé ne s'étaient pas manifestées de façon aussi déterminée ».

Les contrôleurs ont constaté que les registres qu'ils ont consultés étaient parfaitement tenus sans aucune rature ni annulation de page, que les arrêtés du représentant de l'Etat et les certificats médicaux étaient collés sur les registres ; que le format de reproduction des documents rendait très aisée leur lecture.

Consulté par les contrôleurs, le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Rouen a estimé que « les registres étaient très bien tenus et qu'il avait une appréciation très positive sur le travail fait par les fonctionnaires en charge de cette mission ».

Il a été rapporté aux contrôleurs que « le service était prêt à gérer les registres sur le mode informatique pour éviter des difficultés matérielles liées à la gestion papier. Toutes les mentions et les documents exigés par la loi pourraient apparaître à l'écran et permettre ainsi sans les inconvénients de la gestion papier le contrôle du parquet et de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques ».

3.7 L'information donnée aux familles

Selon les informations recueillies, les familles n'ont aucune difficulté pour obtenir un entretien avec un psychiatre de l'unité.

3.8 L'accès au dossier médical par le patient

La procédure de communication des dossiers médicaux figure en page 13 du livret d'accueil du CH. La direction du centre hospitalier du Rouvray assure le suivi de la procédure et l'expédition du dossier.

Les contrôleurs ont pu consulter la demande d'un patient reçue le 6 août 2012, formulée par écrit avec justificatif d'identité ; un accusé de réception lui a été adressé le 6 août, et ce même jour, la demande a été transmise au praticien responsable du pôle, lequel a remis sous enveloppe cachetée la copie du dossier médical à la direction de l'accueil et de la gestion des malades; cette dernière a procédé à l'expédition au demandeur en recommandé dans un délai de huit jours, en respectant la confidentialité.

En 2011, soixante-sept demandes de dossiers ont été enregistrées pour l'ensemble du centre hospitalier, la réponse a été donnée dans un délai de huit jours pour 22% des demandes, le délai moyen étant de dix-huit jours.

Les patients de l'UMD n'ont pas formulé de demande d'accès à leurs dossiers depuis l'ouverture du service.

3.9 Le recueil des observations des patients

Le centre hospitalier du Rouvray ne dispose pas d'un système informatisé exhaustif.

Le logiciel CORTEXTE contient les prescriptions médicales et, depuis peu, les prescriptions d'analyses et le suivi « pancarte » : nom, prénom, poids, âge, taille, périmètre ombilical, tension artérielle, température ; l'enrichissement progressif de ce logiciel est en cours.

Chaque personnel et chaque médecin garde en manuscrit ses compte rendus et observations. Ceux-ci ne sont connus que du médecin en charge du patient.

3.10 Le collège des professionnels de santé

Depuis le 21 mai 2012, seuls trois patients de l'UMD ont comparu devant le juge des libertés et de la détention (JLD). Les audiences se sont déroulées le 16 juillet et le 21 août 2012. Il a été dit aux contrôleurs que le collège des professionnels de santé ne s'était pas réuni mais qu'un avis avait été rédigé après concertation orale entre les praticiens. Les contrôleurs ont pu consulter les dossiers présentés lors des audiences du 16 juillet et du 21 août 2012, à l'issue desquelles les décisions de maintien des mesures ont été prononcées.

Il faut rappeler que ce collège doit se réunir avant l'audience du juge des libertés et de la détention ; il comprend deux psychiatres et un membre de l'équipe pluridisciplinaire ; la direction provoque sa réunion, à la suite de laquelle un avis écrit est émis pour exposer la cause de la présence du malade et la justification du maintien de la mesure.

3.11 La communication avec l'extérieur

3.11.1 Le courrier

Du lundi au samedi, le vaguemestre du centre hospitalier vient déposer en fin de matinée le courrier destiné aux patients et au personnel de l'UMD et emporte l'ensemble des courriers « départ ».

Une navette courrier est organisée entre la loge, le secrétariat administratif et le PC des soignants.

Les courriers « arrivée » destinés aux patients sont contrôlés par le personnel de la loge par palpation puis par le détecteur de métaux.

Ces mêmes courriers sont préalablement ouverts par les patients en présence du personnel soignant.

En l'absence de boîte aux lettres, les courriers « départ » sont remis par les patients au personnel soignant. Il n'y a pas de contrôle de leur contenu.

Conformément aux règles de vie de l'UMD, « à l'exception des courriers destinés aux autorités administratives, tout courrier non timbré ne sera pas envoyé. Des timbres peuvent être achetés à la cafeteria. »

3.11.2 Les visites

Un document interne non daté de six pages, référencé P/UMD/04/A, détaille la procédure applicable aux « visites des familles, proches, professionnels extérieurs » pour les patients de l'UMD.

Toute demande de visite est soumise au recueil de l'avis du patient et à l'accord du corps médical.

Lorsque la demande est agréée, un contact préalable (téléphonique et/ou de visu) est établi par le cadre de santé avec le(s) visiteur(s).

En principe, aucune visite n'est autorisée durant la première semaine d'hospitalisation.

Les horaires réservés aux visites sont les suivants : tous les jours de la semaine de 15h à 17h.

Les visiteurs reçoivent un courrier type indiquant :

- la date, l'heure et la durée de la visite ;
- les modalités de la visite : procédures de contrôle et de sécurité, déroulement de la visite en présence d'un personnel soignant, cadeaux ou objets autorisés, etc.

Une liste des objets interdits est jointe à ce courrier. Seuls sont autorisés : les objets de toilette non ouverts, les vêtements, le tabac, les bonbons ou gâteaux secs dans leur emballage d'origine, les boissons non ouvertes et non alcoolisées. Avant d'être remis au patient, tous les objets seront vérifiés par le personnel soignant. Par ailleurs, la circulation d'argent étant interdite dans l'unité, l'argent apporté par la famille sera déposé sur un compte ouvert au nom du patient.

A leur arrivée, les visiteurs remettent au personnel de sécurité de la loge leur pièce d'identité et se soumettent aux contrôles annoncés ; les cadeaux, objets ou vêtements destinés au patient visité sont contrôlés également. Les objets métalliques personnels susceptibles d'être détectés par le portique de sécurité sont entreposés dans un des six coffres forts à fermeture codée fixés sur le mur de la loge.

Une fois les procédures satisfaites, un infirmier vient à la loge accueillir les visiteurs et les accompagne jusqu'au salon dédié à la visite.

Puis le patient est accompagné jusqu'au salon par un soignant de l'unité.

Après rappel de la durée de la visite et des règles de sécurité, la surveillance par un infirmier est assurée durant toute la visite. La prescription médicale précise si cette surveillance s'effectue dans le salon ou à l'extérieur. En règle générale, pour la première visite, l'infirmier est présent à l'intérieur du salon.

Si le patient a besoin d'aller aux toilettes, le soignant présent appelle un collègue de l'unité pour qu'il emmène le patient aux toilettes de l'unité.

A l'heure prévue de fin de visite, l'infirmier présente au PC pour qu'un soignant vienne rechercher le patient ; puis il raccompagne les visiteurs jusqu'à la loge et les confie au personnel de la loge.

Les deux salons dédiés aux visites sont contigus et identiques.

Ils présentent une surface de 9,5 m² (3,95 m en longueur et 2,40 m en largeur) et sont équipés d'une table basse ronde et de quatre fauteuils. L'éclairage naturel est assuré par une fenêtre (1,80 m de haut et 0,90 m de large). La surveillance de la visite de l'extérieur, du couloir de dégagement, est assurée par la porte vitrée à mi hauteur et par une partie vitrée de la cloison.



Une partie « sanitaire et WC » pour les visiteurs est attenante à ces deux salons.

Il est à noter que l'accès et le séjour temporaire à l'ensemble de l'espace dédié aux visites est accessible aux personnes à mobilité réduite, qu'il s'agisse du patient ou du visiteur.

Depuis l'ouverture de l'UMD, quatre patients ont bénéficié de dix-sept visites selon la répartition suivante : premier patient : douze visites ; deuxième patient : trois visites ; troisième et quatrième patient : une visite chacun.

La durée des visites a été d'une heure en moyenne.

Alors que l'UNAFAM (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) assure une permanence au centre hospitalier tous les mardis de 15h à 18h, aucune demande d'aide ou d'information d'une famille d'un patient de l'UMD n'avait été formulée auprès des bénévoles de l'association depuis l'ouverture de l'unité.

Il a été également porté à la connaissance des contrôleurs que la mère d'un patient a été autorisée à titre exceptionnel à rendre visite à son fils admis en chambre d'isolement.

3.11.3 Le téléphone

La règle générale est que :

- l'utilisation du téléphone est soumise à l'avis d'un médecin ;
- les appels sortants sont gratuits ;
- trois appels (sortants ou entrants) sont autorisés par semaine.

Dans la pratique, cette dernière règle tient compte, pour les appels sortants, des circonstances : absence du correspondant, urgences, etc.

Une cabine téléphonique vitrée est installée face au PC et jouxte l'espace d'accès à l'informatique (cf. 3.15) ; elle est accessible pour un patient en fauteuil roulant et est équipée d'un combiné téléphonique mural filaire. La confidentialité des communications vis-à-vis des autres patients est assurée lorsque la porte de la cabine est fermée. Pour les patients relevant de l'article D398 du CPP, seules les communications autorisées par la justice sont possibles.

Les patients ne conservent pas, s'ils en ont un, leur portable. Ils doivent le déposer dès leur admission. Mais ils n'en ont pas, d'une façon générale, puisqu'ils viennent d'un autre établissement.

Selon les règles de sécurité spécifiques à l'UMD, « les appels (entrants et sortants) sont gérés par le PC, puis transférés à la cabine. Il peut être mis fin à un appel pour raisons de service ou propos déplacés. Dans tous les cas, la communication ne pourra excéder un quart d'heure ».

Lorsque, à son arrivée, un patient ne souhaite pas avoir de contact avec sa famille, vérification est faite que le service hospitalier précédent a bien informé la famille du transfert du patient à l'UMD ; si tel n'est pas le cas, la famille est informée par téléphone de ce transfert.

Si un tiers non identifié souhaite joindre un patient par téléphone, vérification est faite préalablement d'une part que le patient accepte ce contact et d'autre part que ce contact est compatible avec l'état de santé du patient.

Il a été rapporté aux contrôleurs le cas d'une dame qui a appelé trois fois le standard de l'UMD, car elle avait reçu un appel provenant de l'UMD : après enquête, il s'avère qu'un patient avait appelé sa mère mais, en son absence, n'avait laissé aucun message et sa mère ignorait qu'il avait été admis dans l'unité.



3.12 Les visites des autorités

Le personnel de la loge tient à jour un registre dans lequel sont rigoureusement et précisément consignés heure par heure, minute par minute, les « mouvements » (personnes + véhicules) d'entrée et de sortie de l'UMD.

Lors du contrôle et selon ce registre tenu à la loge, les autorités suivantes ont été accueillies à l'UMD depuis son ouverture :

- Le préfet de Haute-Normandie, préfet de Seine-Maritime et le directeur de l'agence régionale de santé (ARS), le 22 mai ;
- le Juge des libertés et de la détention (JLD), le 14 juin.

3.13 La commission départementale des soins psychiatriques

La commission départementale des soins psychiatriques a été réunie pour visiter et contrôler l'établissement les 15 et 29 novembre 2011, le 21 mai 2012 et les 12 et 19 juin 2012. Le 12 juin 2012, les membres de la commission ont visité l'UMD Erasme et un patient a été entendu. Il n'a pas été possible aux contrôleurs de disposer des compte rendus de ces visites en 2012.

3.14 Le traitement des plaintes et réclamations

La procédure pour déposer une plainte ou une réclamation est décrite en annexe 6 dans le livret d'accueil remis au patient.

L'UMD n'étant ouverte que depuis mai 2012, aucune plainte, ni réclamation n'a été enregistrée.

La mesure de la satisfaction des patients est recherchée avec un questionnaire fourni avec le livret d'accueil. Le taux de réponse concernant l'ensemble du centre hospitalier est faible : pour une moyenne de 6 000 admissions, une centaine de questionnaires ont été retournés. Tous les deux ans, une enquête approfondie est menée par les élèves infirmières.

3.15 L'informatique

Il a été dit aux contrôleurs que « ne pas permettre l'accès à l'informatique aux patients, c'est accentuer leur isolement. D'où un accès contrôlé ».

Un poste informatique a été installé face au PC ; il est accessible pour un patient à mobilité réduite.

Il consiste en une cabine vitrée munie d'une porte pleine ; la cabine est équipée d'une tablette murale fixée à 0,90 m du sol et d'un siège. Sur la tablette est disposé un ensemble informatique (écran, clavier, souris) raccordé à une prise.

Sont affichés sur la paroi extérieure de la cabine informatique les « règles de vie » à l'UMD ainsi que le programme des activités de la semaine en cours.

Lors du contrôle, l'installation n'était pas opérationnelle : le raccordement était fait mais l'ouverture d'une session par le service informatique du centre hospitalier était toujours en attente.

Selon les informations recueillies, l'accès à internet sera possible pour chaque patient dès lors qu'il y aura un accord médical.

L'accès à certains sites sera bloqué, conformément aux usages du centre hospitalier.

Chaque patient intéressé aura également la possibilité, après accord médical, de communiquer par mail :

- à un moment bien déterminé ;
- avec un membre clairement identifié de sa famille ;
- en présence d'un infirmier pour contrôler les échanges.



4 LES CONDITIONS MATÉRIELLES D'HOSPITALISATION

L'UMD est située dans une partie de l'hôpital du Rouvray et protégée par une double enceinte qui permet un contrôle de toutes les entrées et sorties de l'UMD.

« Les locaux ont été pensés pour assurer une sécurité maximale tout en rendant ces contraintes les moins visibles possible. Des contacts avec les autres UMD ont permis aux concepteurs du projet de tirer profit des bonnes pratiques des autres UMD ».

4.1 Les locaux

4.1.1 La zone administrative

La partie administrative se décompose en deux parties. En entrant sur la gauche, est située la partie réservée aux soins somatiques et sur la droite les locaux administratifs.

La zone administrative dont l'entrée est sécurisée par une porte fermée, regroupe six bureaux dont trois bureaux de médecins psychiatres, un bureau de psychologue, un bureau pour l'assistante sociale et un bureau pour le cadre supérieur de santé ; tous ces bureaux ont une superficie de 12 m² chacun.

Le secrétariat où sont prévus deux postes de travail a une superficie de 19,8 m². Contigus au secrétariat se trouvent un local à photocopie de 6 m² et un local d'archives de la même superficie.

Une salle de réunion de 29 m² permet d'accueillir trente personnes et est dotée d'un système de téléconférence et de vidéo projection.

Un office de 7,5 m² équipé d'une kitchenette permet au personnel de prendre une collation ou de faire réchauffer un repas.

Deux sanitaires pour les visiteurs et deux pour le personnel complètent cette partie.

La partie réservée aux consultations médicales d'une superficie de 201 m² est sécurisée par une porte qui reste fermée.

Elle est constituée de la façon suivante :

- une zone d'attente avec un bloc de trois sièges scellés au sol ;

- une pièce de 11,3 m² équipée d'un lavabo, d'un bureau et de trois sièges. Elle est attenante par une porte de communication avec la salle de consultations. Cette salle a une superficie de 25 m² et comporte : un bureau, une table d'examen, une paillasse avec un point d'eau et divers meubles de rangements ;

- le cabinet dentaire, d'une superficie de 25 m², n'est pas encore équipé. Il ne comporte pour l'instant qu'un bureau, trois sièges et un lavabo. Il est prévu que le cabinet dentaire actuellement installé dans le bâtiment des consultations spécialisées soit transféré d'ici la fin de l'année dans les locaux de l'UMD. Tous les malades de l'hôpital se rendront donc à l'UMD pour les soins dentaires ;

- un local attenant au cabinet dentaire d'une superficie 11 m², pour effectuer des préparations et ranger le matériel ;

- des sanitaires accessibles à des personnes handicapées ;

- un local de 5 m² pour entreposer les outils nécessaires au nettoyage et à l'hygiène.

4.1.2 Les espaces de vie

La zone réservée aux activités diurnes est séparée en deux parties : des salles de détente et la partie réservée aux repas (préparation et salle à manger) ; des locaux destinés aux soins ou à recevoir les visiteurs. L'ensemble des pièces est situé autour d'un large couloir en forme de U où toutes les parois sont vitrées, ce qui permet à l'équipe soignante d'avoir une vision d'ensemble sur tous les espaces de vie.



A l'entrée de cette zone, se trouvent trois bureaux pour les consultations médicales et les entretiens avec la psychologue, de 11 m² chacun. De l'autre côté de l'entrée de la zone sont situés deux sanitaires et deux pièces réservées aux visites des familles de 9,5 m². Ces locaux sont munis de deux portes et meublés d'une table et de fauteuils. Les parois sont vitrées permettant aux soignants de contrôler ce qui se passe dans les salons d'accueil des familles (cf. § 3.11.2).

Il faut passer une autre porte sécurisée pour accéder aux salles de détente. Après la porte, se trouve le bureau du cadre de santé d'une superficie de 11 m² et une salle de soins de 13,4 m² où sont effectués les pansements et autres soins somatiques courants. Cette salle est munie d'un évier, de différents meubles de rangement. De la salle de soins, on peut accéder au local de pharmacie d'une surface de 12 m². Cette salle comporte un système de sécurité renforcée et suppose l'utilisation de clefs spécifiques (différentes du passe dont dispose le personnel). La pharmacie dispose d'une porte sur l'extérieur pour la livraison sécurisée des médicaments. Cette porte ne peut être ouverte sans que la porte de communication avec la salle de soins ne soit fermée. Une alarme se déclenche si les deux portes restent ouvertes simultanément. Les traitements pour les patients sont préparés dans cette pièce sous forme nominative.

A côté de la pharmacie sont situées les salles nécessaires à la préparation (réchauffage et rangement) des repas : un office dit « propre » de 17,5 m² permet de réchauffer les plats dans des armoires électriques chauffantes. Cette pièce dispose d'un réfrigérateur, d'une plaque chauffante, d'un four et d'un évier. Un passe-plat facilite les échanges avec la salle à manger.

Dans l'office dit « sale », les plateaux des repas sont débarrassés. D'une superficie de 15 m², il dispose d'une lave vaisselle, d'un évier, de bacs poubelles. Il est aussi muni d'un passe-plat pour faciliter les échanges avec la salle à manger.

La salle à manger est attenante à l'office propre et a une surface de 65 m². Elle est meublée de cinq tables de quatre places chacune et dispose d'un four micro-ondes et d'une fontaine à eau.

A côté de la salle à manger, se trouvent deux salons de télévision respectivement de 30 m² et 25 m², dotés de fauteuils et d'un poste de télévision à écran plan dont les commandes sont protégées et accessibles seulement au personnel soignant.

Deux autres pièces servent aux activités de détente (jeux de société...). La première de 18 m² est dotée de tables et de chaises et la deuxième de 14 m² est dotée d'un évier et d'une cuisinière pour permettre des ateliers de cuisine ou de pâtisserie. Un espace collectif de 40 m², où sont installées quelques chaises, donne sur la porte qui conduit à la cour.

Derrière une cloison qui parcourt cette pièce, sont installés des casiers individuels pour ranger les effets personnels des patients dont ils ont besoin au cours des plages horaires de détente. Attenantes à cet espace, se trouvent la cabine téléphonique et la cabine informatique.

A proximité de la porte qui conduit à la zone des chambres, un local de 4 m² permet aux patients de ranger leurs chaussures avant de pénétrer dans les chambres car, dans cette zone, seules les pantoufles sont autorisées.

4.1.3 Le bureau de coordination infirmier

Dans le creux du U se trouve l'élément central du fonctionnement de l'UMD : le bureau de coordination infirmier est une sorte de vigie qui permet de surveiller l'ensemble des salles de détente mais aussi le secteur des chambres. Ce local vitré de 34 m² permet au personnel soignant de surveiller les allées et venues tout en étant isolé des patients. Il comprend au moins deux postes de travail et dispose, dans un coin, d'une table ronde où se tiennent régulièrement des réunions informelles.

Les infirmiers en poste dans ce local ont pour mission de surveiller les écrans de contrôle des caméras permettant de voir les abords de l'établissement et la cour. Ils doivent aussi surveiller les écrans renvoyant les images des chambres d'isolement. Ils ont une visualisation de l'ensemble des portes de l'unité avec des couleurs distinctes pour les portes verrouillées ou ouvertes. Si une porte reste trop longtemps ouverte, une alarme se déclenche.

Dans ce lieu, sont entreposés les dossiers médicaux. Les praticiens les complètent généralement dans ce local sans les transporter dans le bureau de consultations.

A travers la paroi vitrée, les infirmiers postés peuvent communiquer avec les patients et, si nécessaire, demander à leurs collègues qui se trouvent dans les salles de détente d'intervenir pour répondre aux sollicitations. Les infirmiers postés ne quittent pas le bureau car ils sont responsables des écrans de surveillance. Dans ce local est aussi entreposé le registre des incidents.

Une salle de 11 m² contigüe à ce bureau sert aux réunions d'équipe. Cette pièce est isolée, avec des parois opaques, ce qui permet de se réunir sans être sous le regard des patients. Sur un mur de cette pièce est accroché un grand tableau blanc où les noms des patients sont affichés avec les principales consignes thérapeutiques (traitement, rendez-vous médicaux, droit au téléphone...).

Une autre salle de 13 m², elle aussi non vitrée, sert de salle de détente et de salle à manger au personnel. Elle est équipée d'une table, de cinq chaises et d'un four à micro-ondes.

4.1.4 Les chambres

Les chambres sont disposées de part et d'autre d'un couloir central. Les peintures du couloir et des portes sont de couleurs différentes et vives. La superficie de toutes les chambres est de 12,8 m² sauf les deux chambres d'isolement qui ont une surface de 14,1 m².

Toutes les **chambres** disposent d'un cabinet de toilette et sont munies de deux portes pour des raisons de sécurité.

A l'entrée de chaque chambre, dans le couloir, une série de boutons électriques permet d'actionner la lumière, le fonctionnement de la prise électrique, le bouton d'appel d'urgence ; deux autres boutons permettent de bloquer les arrivées d'eau et de fermer les volets extérieurs. Les sols sont lavables et traités notamment pour résister aux brûlures de cigarette.

Deux patères sont fixées à la porte de chaque chambre pour y déposer les vêtements ou les pyjamas des patients. Lorsqu'ils sont en chambre, les patients portent des chaussons fournis le cas échéant par l'hôpital. Hors la chambre, la plupart des patients ont des chaussures de sport avec des bandes velcro ; certains portent des chaussures auxquelles les lacets ont été retirés.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « les lacets des chaussures ne sont pas retirés, on demande à l'admission des chaussures sans lacets, mais cela est difficile à obtenir ; nous ne les retirons pas car cela pose des problèmes pour les activités sportives et cela entraînerait des risques de chutes ».

Les fenêtres sont identiques dans toutes les chambres. Elles sont composées de trois parties : la partie centrale reste fermée et mesure 150 cm de largeur et 108 cm de hauteur, tandis que de chaque côté est disposée une partie ouvrante mesurant 17 cm de large sur 108 cm de hauteur. Il n'existe ni grille, ni barreau aux fenêtres.

L'éclairage est assuré par deux appliques électriques de sécurité actionnées par le personnel soignant. En revanche, au-dessus du lit, une veilleuse permettant la lecture, est à la libre disposition du patient, comme l'est aussi le plafonnier de la salle d'eau.

Le mobilier – lit, tablette et tabouret – est scellé. Le lit à structure métallique est doté de points d'accrochage pour attacher les sangles de contention. Le sommier est à grille. La tablette, de 0,70m sur 0,50m, est fixée le long du mur. Deux placards superposés et fermés à clef permettent de ranger les effets personnels. Les patients ne disposent pas de la clef de leurs casiers, les ouvertures étant assurés par le personnel en présence du patient.

Une salle d'eau occupe un angle de chaque chambre, avec une douche à l'italienne, un wc, un lavabo avec miroir. Le sol est carrelé. Une prise de courant permet d'utiliser un rasoir électrique. Les alimentations d'eau peuvent être coupées, sur prescription médicale, lorsque le patient est atteint de troubles de potomanie. La porte du coin de toilette est percée dans la verticalité d'une vitre. Un judas permet au personnel de voir la salle d'eau depuis le couloir.

Le personnel ne dispose pas de moyen de réguler la température des chambres.

A l'entrée de cette zone, deux **chambres d'isolement** à double accès sont situées le long du couloir. D'une superficie chacune de 14,1 m², elles comprennent :

- à l'entrée un sas avec sur un côté des placards fermant à clef où sont enfermés du matériel de contention et du matériel permettant au personnel de se protéger de la violence des patients (sorte de bouclier rembourré par exemple) ; sur l'autre côté, une porte donne accès à une pièce dénommée « salon d'isolement » et commun aux deux chambres où les repas peuvent être pris. Cette pièce donne aussi accès à la cour ;

- dans le sas, une ouverture a été faite qui donne accès à la chambre et qui permet d'installer une horloge qui est protégée par du plexiglas. Ceci permet au patient de connaître le jour et l'heure ; c'est aussi une aide thérapeutique car les soignants indiquent régulièrement aux patients dans quel délai ils reviendront les voir.

Le lit est disposé au centre de la pièce. Le wc se trouve dans la chambre mais cette zone ne peut être visualisée par la caméra de surveillance installée dans chaque chambre d'isolement. Une salle d'eau est attenante et a une superficie de 3 m² similaire à celle des chambres ordinaires.

Dans la zone des chambres, une salle de bains de 15 m² permet de faire prendre un bain à une personne handicapée.

Trois autres pièces servent à ranger le linge (10 m²), du matériel (13 m²) et les effets personnels des patients (19 m²). Au bout du couloir, deux pièces de 9 m² chacune servent à entreposer le linge sale et les poubelles.

4.2 La restauration

L'Unité de production culinaire (UPC) assure la fourniture des repas et denrées alimentaires pour l'ensemble du centre hospitalier du Rouvray. Ce service, installé dans un bâtiment récent au centre du domaine, a obtenu la certification Iso 9001 version 2008, laquelle a été renouvelée en 2010.

Quarante-cinq agents y travaillent selon deux plages horaires : de 7h30 à 15h30 ou de 8h30 à 16h30. Le principe de la liaison froide est en vigueur, avec une production de barquettes individuelles en cinq jours et une livraison trois jours plus tard. La livraison est effectuée en deux heures.

Une commission « menus » se réunit chaque trimestre ; elle établit des cycles de quatre semaines. Deux diététiciennes de l'UPC y participent.

Les menus comportent une base et des « constants » et des repas de régime. Ainsi, pour le déjeuner, le repas de base peut comporter : betteraves râpées, paupiettes de saumon sauce crevette, riz, petit suisse sucré et raisin blanc. Les « constants » disponibles pour l'automne 2012 permettent de remplacer le hors d'œuvre par des betteraves en cubes, un feuilleté poireaux-poulet ou une coupelle de pâté de volaille. De même, un menu fromage, un steak haché grillé, un filet de poisson à l'oseille ou du jambon blanc peuvent être obtenus à la place du plat de base. Il est possible de substituer au riz de base d'autres accompagnements : julienne de légumes, carottes vichy, purée de pommes de terre ou coquillettes. Fromage blanc nature, fromage fondu ou camembert sont également disponibles comme produits laitiers ; le raisin du menu initial peut être remplacé par une pomme, de la semoule au lait ou une mousse au chocolat.

Le pain est livré quotidiennement et directement dans les unités entre 5h30 et 7h, à raison de quatre petits pains par jour et par patient ; un croissant est ajouté le dimanche. Pour le petit déjeuner, les dotations sont livrées le mercredi par l'UPC ; elles comportent du lait, du chocolat, du café-chicorée, du thé en dosettes, du tilleul et du sucre. Le beurre, la confiture et le lait en poudre sont fournis avec la dotation des goûters chaque jour. Ces goûters sont commandés par les soignants trois jours à l'avance ; ils peuvent comprendre des jus de fruits, des biscuits, des compotes de pommes sans sucre, du beurre et des yaourts nature. Enfin, une dotation « épicerie » pour deux semaines est préparée par chaque service. Diverses confitures, des potages, des biscottes, de l'huile et des condiments sont ainsi disponibles. Les contrôleurs ont pu constater que les quantités des dotations pour le petit déjeuner pouvaient être insuffisantes : ainsi le jour de la visite le chocolat était épuisé.

Un logiciel « Datameal » permet de prendre les commandes des repas avec des appareils dans chaque service à partir de 14h, la veille du repas, et jusqu'à 6h du matin, le jour même. Les aversions y sont mentionnées. Ce logiciel organise également la gestion de la production culinaire. Les diététiciennes en assurent le contrôle. Il a été dit aux contrôleurs que « des erreurs de transmissions se produisaient et que les choix ne pouvaient pas toujours être respectés ».

Une enquête de satisfaction auprès des patients conduite par la Direction des services économiques et logistiques (DSEL) était en cours lors de la visite des contrôleurs.

Les horaires des repas sont : 8h30 pour le petit déjeuner ; 12h30 pour le déjeuner ; 16h30 pour le goûter ; 19h30 pour le dîner.

Les locaux comprennent une salle à manger de 65 m² où sont disposées cinq tables rondes avec quatre chaises par table. Cette salle communique avec une pièce dite de ménage ainsi qu'avec un office « propre » et un office « sale ». Tous ces locaux sont neufs et en parfait état.

L'office « propre », de 17,5 m², sert à l'élaboration des repas ; on y trouve une chambre froide, un four de remise en température, une machine à eau chaude, une cafetière électrique, un évier sur un meuble de rangement et un chariot pour les plateaux. Un large passe-plat avec un volet est aménagé.

Un autre passe-plat identique permet de transférer la vaisselle utilisée vers l'office « sale », de 15 m² où un lave-vaisselle et des placards sont installés.

Le repas du 13 septembre 2012 était particulier : un sauté de lapin et une tarte normande avaient été réalisés par des patients, encadrés par un soignant dans le cadre d'un atelier cuisine. Ces mets ont été dégustés collectivement dans la salle des repas par douze patients entourés de sept soignants.

4.3 Le linge

L'unité est intégrée au fonctionnement de la blanchisserie du centre hospitalier du Rouvray dont les dix agents prennent en charge le linge de tous les services : réception et tri du linge sale, réception du linge propre et préparation pour la livraison dans les services, marquages et travaux de couture. La prestation de blanchisserie concernant le linge plat, les pyjamas et chemises de nuit est assurée par le CHU de Rouen qui loue et entretient le linge. Le linge des patients est traité par une blanchisserie privée, *Bulle de linge* ; les tenues professionnelles sont en location-entretien avec la société *Elis*. Les livraisons de ces structures sont quotidiennes. Les circuits empruntés par le linge sale et le linge propre sont distincts et les procédures de nettoyage et de désinfection des locaux et des véhicules obéissent à l'exigence des normes d'hygiène.

Pour l'UMD, les particularités concernent les procédures de franchissement des portes de sécurité qui conduisent à une organisation spécifique des livraisons et des enlèvements. Contrairement aux autres unités, les soignants de l'UMD peuvent ne faire figurer que leur prénom sur l'écusson de leur vêtement de travail. Trois d'entre eux, sur quarante-cinq, ont fait le choix d'y conserver leur nom complet.

Les dotations théoriques de linge comprennent pour chaque patient : deux draps et deux taies changés deux fois par semaine ; deux serviettes de toilette, deux gants et un drap de bain, changés chaque jour en principe, mais les soignants peuvent moduler ces dotations. Tout le linge de l'UMD a été acquis lors de l'ouverture de la structure ; il est donc à l'état neuf lors du contrôle.

Les patients portent leurs vêtements personnels mais les sous-vêtements et pyjamas sont fournis par le centre hospitalier. Un stock de vêtement est disponible pour habiller les personnes dépourvues de ressources suffisantes.

Une machine à laver semi-professionnelle et un sèche-linge sont installés à l'UMD, en principe pour nettoyer le matériel de contention et celui des ASH. Dans la pratique, pour pallier les délais de livraison de l'entreprise *Bulle de linge* (une quinzaine de jours) et certaines pertes, ces machines sont utilisées de manière intensive et avec le concours des soignants, pour laver le linge des patients.

4.4 L'hygiène

Les ASH prennent en charge le nettoyage des locaux de l'UMD. Le centre hospitalier du Rouvray dispose d'un service de nettoyage général qui n'intervient pas dans l'UMD ; il n'a qu'un rôle d'appui et de formation pour le personnel de l'UMD. Contrairement aux pratiques des autres unités, les ASH de l'UMD assurent le nettoyage avec des auto-laveuses et le nettoyage des vitres. Une obligation de renfort en cas de problème est par ailleurs ajoutée à leurs missions.

Tous les jours le ménage est réalisé avec un balayage humide. L'auto-laveuse est utilisée dans les lieux de passage intensif. L'ensemble des locaux a conservé l'état d'origine ; propreté et hygiène sont parfaites.

La douche est obligatoire chaque matin durant un quart d'heure ; sous-vêtements et chaussettes sont changés à cette occasion.

Dix rasoirs électriques ont été achetés par l'UMD. Lorsqu'un patient quitte le service, seule la tête du rasoir est changée.

Concernant les articles d'hygiène, une dotation mensuelle est livrée dans l'unité le mercredi de la première semaine du mois. Trente-huit produits constituent la dotation de démarrage, avec des quantités qui peuvent être réévaluées suivant les consommations.

4.5 Les cultes

Les règles de vie stipulent que « les représentants des différents cultes peuvent être sollicités après avis médical ».

Selon les informations recueillies, depuis l'ouverture de l'unité, aucun patient n'a formulé le souhait de rencontrer un aumônier de quel culte que ce soit.

Lorsqu'une demande de visite d'un aumônier sera formulée, elle sera traitée comme une visite, à savoir : accord médical préalable et entretien au salon dédié (en présence d'un soignant derrière la vitre).

4.6 Les ressources

Lorsque les patients arrivent à l'UMD avec une somme d'argent, la gestion de celle-ci est confiée au régisseur qui ouvre un compte nominatif.

Il est possible d'acheter des produits courants à la cafétéria. A cette fin, un sous-compte « cafétéria » a été créé pour chacun.

La cafétéria est gérée par une association « Regain » qui gère aussi celle de l'hôpital et les activités socioculturelles. Un nouveau système de comptabilité est en cours d'installation ; il permettra à la personne qui gère les consommations et achats à la cafétéria de connaître en temps réel l'état du compte cafétéria de chaque patient.

Le cadre de santé supervise les bons de commande qui doivent s'accompagner d'une demande de prélèvement sur le compte pour financer cet achat. C'est le régisseur qui se charge de faire les courses régulièrement.

« Certains achats sont limités pour éviter que les patients ne consomment trop de sucres par exemple mais ces limitations sont toujours l'occasion d'une éducation thérapeutique et font l'objet d'explications de la part du personnel soignant ». Il n'est pas possible de rapporter dans les chambres des sucreries.

Il n'existe pas de procédure permettant aux personnes indigentes de disposer d'un minimum de ressources. Il arrive qu'exceptionnellement l'association « Regain » fasse des avances de trésorerie.

L'assistance sociale fait un point avec tout arrivant pour clarifier l'état de ses droits et engage le cas échéant une demande de RSA ou toute autre allocation sociale.

5 LES ACTIVITES

5.1 La médiation thérapeutique, sportive et physique (MTSP)

Les activités de ce service sont conduites dans un bâtiment séparé, au centre de l'UMD. Elles sont déterminées au regard du projet individuel du patient.

Expression et échanges, psychomotricité, ergothérapie, espaces de création, rééducation et pratique sportive sont menés par une équipe qui comprend :

- un ETP d'animateur sportif (deux mi-temps pour l'UMD et deux mi-temps pour le centre hospitalier) ;
- un ergothérapeute à plein temps ;
- un éducateur spécialisé à plein temps.

Deux postes viendront s'ajouter avec l'ouverture de la seconde unité : un deuxième ergothérapeute et un psychomotricien.

Les activités peuvent être individuelles ou collectives, en groupe de deux, trois ou quatre personnes ; deux professionnels sont nécessairement présents dans le bâtiment lorsque des patients s'y trouvent, et un maximum de six patients a été institué. Les déplacements des patients venant des bâtiments d'hébergement ou y retournant, sont accompagnés par un soignant et une personne de l'unité MTSP.

Les locaux comprennent un couloir central qui dessert à droite en entrant, un bureau de 18 m² destiné au personnel puis différentes salles d'activité :

- une salle de jardinage de 32 m², qui ouvre sur un espace extérieur de 100 m², où des cultures pourront être réalisées ;
- une salle d'éveil de 17,5 m² ;
- une salle d'activité de menuiserie de 23 m², en cours d'aménagement lors de la visite des contrôleurs ;
- une salle d'expression et de dessin de 17 m², équipée de quatre tables réhaussables et inclinables, de tabourets réglables, d'un évier avec lave-mains et placards ;
- une salle de poterie et modelage de 22 m² ;
- une salle de relaxation de 31 m² équipée de tapis ;
- une salle de remise en forme de 49 m² dotée de deux placards de rangement, de six tapis, d'un vélo droit, d'un vélo elliptique et d'un combiné multifonctions ;
- une salle de sports collectifs de 60 m², équipée de trois placards et de panneaux pour le football et le basket-ball. Y sont pratiqués également le badminton et le bowling ; le sol est couvert d'un revêtement adapté imitant le parquet en bois ;

- un local sanitaire comportant deux douches, un lavabo et deux wc.

A l'extérieur, un terrain multisports bitumé et grillagé couvre une surface de 750 m². Il permet la pratique du football et du basket et une zone est aménagée en terrain de pétanque.

Les activités sportives sont soumises à une prescription médicale ; elles sont déterminées à partir d'une évaluation physique. Par rapport aux autres secteurs de l'hôpital, le personnel constate que « le travail est plus approfondi et qu'il est réalisé davantage en équipe pluridisciplinaire à l'UMD ».

Lors de la visite, l'ensemble des activités n'était pas encore en service ; les contrôleurs ont pu voir fonctionner l'atelier d'écriture, l'atelier créatif (découpage, collage, modelage), l'atelier de jeu musical et le dessin ainsi que le sport.

A terme, sont prévus : menuiserie, mosaïque, cartonnage, pyrogravure, soutien scolaire, informatique, théâtre, jeux de société et jardinage.

L'ensemble des locaux est en parfait état et la conception est fonctionnelle. La décoration et les couleurs sont sobres et harmonieuses.

5.2 La cafétéria

Les contrôleurs ont pu observer que la fréquentation de cet espace par les patients constituait, pour les personnels soignants, une activité éducative et thérapeutique à part entière (respect des horaires, gestion du pécule personnel...), ce qui justifie que l'espace cafétéria soit intégré dans le chapitre « activités ».

La cafétéria occupe une position centrale entre les deux bâtiments d'hébergement.

Elle est ouverte le mardi, le jeudi et le samedi de 16h30 à 17h30.

On y sert du café pour 1,50 euro grâce à deux machines fonctionnant avec des dosettes, du thé (0,30 euro) des boissons en cannettes à 0,70 euro, du sirop à l'eau (0,20 euro). Des bonbons (0,50 euro les dix), des barres chocolatées (0,50 euro), des glaces à 0,50 euro peuvent y être achetés et consommés. Par ailleurs, des produits d'hygiène y sont également en vente : dentifrice de base à un euro et de marque à 1,50 euro ; brosse à dents de base à un euro et de marque à 2,50 euros ; ainsi que des shampoings, des gels-douche, des cotons-tiges et des mouchoirs.



6 LES SOINS SOMATIQUES

Les soins somatiques des patients de l'UMD sont assurés par trois médecins généralistes dont un à mi-temps. « A terme, lorsque les deux unités seront ouvertes, il devrait y avoir trois médecins généralistes à temps plein, mais ils continueront à pratiquer aussi bien dans les services ouverts de l'hôpital qu'à l'UMD ».

Les consultations ont lieu généralement le lundi après-midi dans le secteur de vie de l'UMD alors qu'un pôle de soins a été prévu à l'entrée de l'UMD.

Les praticiens généralistes peuvent venir à la demande d'un patient ou du personnel soignant si besoin est.

Tous les patients arrivant à l'UMD sont vus en consultation par le médecin somaticien, soit le jour même en cas de problèmes somatiques associés, soit dans la semaine en l'absence de problèmes de santé. Dans le cas d'un arrivant présentant des troubles psychiatriques aigus (agitation, délire, hétéro-agressivité par exemple) le somaticien différera son examen jusqu'à l'obtention de l'accord du psychiatre. Les consultations se déroulent dans le bureau réservé aux médecins (somaticiens ou psychiatres) en présence d'au moins deux infirmiers.

Afin d'éviter de conduire les patients en milieu hospitalier pour réaliser des examens, le patient arrive à l'UMD en ayant subi un bilan de santé approfondi.

L'hôpital du Rouvray dispose de très peu d'équipements médicaux : il n'est pas possible par exemple de réaliser une radiographie ou une échographie. Seuls les électrocardiogrammes et certains examens de la vessie peuvent être prodigués dans l'enceinte de l'hôpital.

Les examens sont donc généralement réalisés au CHU de Rouen mais « les transferts des patients sont toujours problématiques malgré la proximité des deux hôpitaux : l'escorte de deux infirmiers au minimum pour tout patient perturbe l'organisation interne de l'UMD. Une convention entre l'hôpital du Rouvray et le CHU est en cours de négociation pour préciser les modalités d'accueil des patients de l'UMD lorsque des soins ou des examens sont nécessaires et pour prévoir les conditions de sécurité ».

Pour les consultations de spécialistes, les patients de l'UMD sont conduits dans un bâtiment spécifique de l'hôpital où sont regroupées toutes les consultations de spécialités somatiques.

Certaines spécialités sont assurées par des internes, comme la dermatologie. Dans ce cas, ce sont les internes qui se déplacent jusque dans les locaux de l'UMD.

Jusqu'à présent, le fauteuil dentaire de l'hôpital se trouve dans le bâtiment réservé aux consultations spécialisées. Il sera transféré d'ici la fin de l'année dans les locaux de l'UMD pour tous les patients (cf. 4.2) Même si cette solution peut présenter des inconvénients en termes de sécurité (puisque des patients extérieurs à l'UMD viendront dans les locaux pour recevoir des soins dentaires), il n'a pas été possible de trouver une autre solution car l'achat d'un autre fauteuil dentaire propre à l'UMD aurait été trop onéreux.

Il n'existe pas de dossier médical informatisé commun à tout l'hôpital. « Progressivement, il est prévu de compléter le logiciel Cortex qui, pour le moment, ne permet de disposer que des seules prescriptions médicales et du suivi des constantes (poids, tension, vaccinations) par patient ».

L'UMD ne comptabilise pas les soins somatiques réalisés de manière systématique car ces soins sont intégrés dans l'activité médicale générale de l'établissement. Il a néanmoins été possible de connaître, en demandant à ce que l'on se reporte aux dossiers médicaux individuels, le nombre de consultations de généralistes depuis l'ouverture : il s'élève à quarante-et-un pour douze patients, un patient ayant bénéficié à lui seul de sept consultations.

Pour les soins réalisés au CHU, on a dénombré : trois radios, une radio panoramique dentaire et une échographie cardiaque.

Les contrôleurs ont reçu de nombreux témoignages de l'équipe soignante faisant part de sa préoccupation sur l'organisation des soins somatiques : « les généralistes ne sont pas en nombre suffisant et l'accès aux spécialistes s'avère de plus en plus problématique. Dans un proche avenir, la situation sera encore plus critique avec le départ en retraite de certains spécialistes ».

Les contacts entre le médecin généraliste, le psychiatre référent et l'équipe de soins sont extrêmement réguliers et systématiques lors de toute décision thérapeutique.

Les pathologies rencontrées sont essentiellement des troubles du transit en raison des traitements médicamenteux, des troubles dermatologiques et cardiologiques. Les difficultés nutritionnelles peuvent être importantes chez ces patients et entraîner de grandes variations de poids et des troubles du comportement alimentaire.

Les prélèvements biologiques sont habituellement réalisés sur place et transférés au laboratoire du CHU.

Les médicaments sont livrés hebdomadairement et conservés dans une armoire fermant à clé, à la pharmacie centrale de l'hôpital. Ce sont les infirmiers de l'unité qui contrôlent les produits périmés. Une entrée spécifique dans le local à pharmacie été prévue pour les livraisons de médicaments afin que les livreurs ne puissent croiser les patients lors de l'arrivée des cartons de médicaments.

7 LA GESTION DES INCIDENTS

Les personnels soignants sont confrontés à des patients dont le comportement peut changer très rapidement avec de fréquents excès de langage, des manifestations d'agressivité entre patients ou des menaces proférées contre les personnels.

Les patients sont informés que toute violence physique ou insultes graves peuvent faire l'objet d'un dépôt de plainte et /ou d'une mise en chambre d'isolement.

Il a été dit aux contrôleurs que le passage à l'acte violent devait être resitué dans son contexte. Un geste violent à l'encontre du personnel ne sera pas sanctionné de la même manière s'il émane d'un patient ayant des hallucinations ou de la part d'un patient capable habituellement d'observer un comportement serein dans la vie en groupe.

L'équipe soignante, pour suivre au plus près ces incidents, consigne dans un registre conservé au poste de garde infirmier, l'ensemble des faits qui révèlent de la violence ou un manque de respect du règlement.

Les contrôleurs ont examiné ce registre et ont relevé quelques traits saillants.

Sur le plan quantitatif, trente-sept incidents ont été relevés au mois de juillet 2012.

Les incidents du mois d'août ont été étudiés plus précisément.

Les incidents peuvent ainsi être classés par catégories :

- sept refus du règlement (bonbons ramenés dans la chambre, refus de se lever après la sieste...)
- dix altercations, essentiellement verbales, entre patients ;
- deux violences entre patients ;
- cinq cas de violence auto agressive ;
- trois cas de violences contre le personnel ;
- douze cas d'insultes contre le personnel ;
- quatre contestations de traitement.

Il convient de souligner qu'un seul patient est à l'origine de près de la moitié des incidents. Le professionnalisme des équipes permet d'éviter qu'un incident entre deux ou trois patients ne dégénère en bagarre collective. Une seule fois l'activité de pétanque a du être arrêtée en raison des risques de violences entre joueurs.

Les heures de fin de journée, lorsque les activités sont terminées sont propices aux incidents car les patients sont tous regroupés dans les salles de vie commune sans avoir d'occupation qui permette de réguler ou de canaliser l'agressivité.

8 LE RECOURS À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION

Le recours à la contention et la mise en chambre d'isolement sont régis par des procédures strictes.

Toute mise sous contention ou mise à l'isolement doit faire l'objet d'une ordonnance médicale. Le médecin peut délivrer dans certains cas une ordonnance prescrivant cette mesure « en cas de besoin ». Cette procédure permet aux infirmiers de placer rapidement en isolement un malade qui devient brusquement incontrôlable sans attendre l'arrivée du médecin. Elle est très utile la nuit ou le week-end, périodes pendant lesquelles l'arrivée du médecin n'est pas immédiate. Dans ce cas, la mise sous contention ou à l'isolement est confirmée par le médecin qui vient obligatoirement consulter le patient après la décision. Tous les patients en contention ou à l'isolement sont examinés quotidiennement par le médecin psychiatre. « Certaines contentions sont très brèves (une heure par exemple) mais suffisent à calmer le patient ».

Des statistiques consultées par les contrôleurs, il résulte que, dès l'arrivée du premier patient, la mise à l'isolement a été nécessaire et que celui-ci est resté dix-sept jours en isolement.

« Bien souvent le patient, au lieu de rester les deux jours prévus dans la procédure arrivant, est prolongé de quelques jours dans la chambre d'isolement ».

Au mois de juin, les jours d'isolement concernaient cinq patients pour une durée totale de trente-deux jours ; en juillet, quatre patients ont été isolés pour une durée totale de trente-sept jours et au mois d'août, cinq patients pour trente-cinq jours. Un patient a posé un problème particulier puisqu'il est resté en chambre d'isolement 23 jours en juillet et 22 jours en août.

Les statistiques de mise en contention ne sont pas suivies en tant que telles par l'équipe soignante. Chaque dossier médical comporte des informations sur le type de contention (mains et membres attachés ou contention plus complète avec une entrave du thorax).

Le cahier des incidents ne comporte pas systématiquement les décisions de mise à l'isolement ou sous contention.

9 LA COMMISSION DU SUIVI MÉDICAL

La commission du suivi médical de l'UMD du Rouvray est composée de quatre membres nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé de Haute-Normandie : un médecin inspecteur de santé et trois psychiatres hospitaliers n'exerçant pas leur activité dans l'unité pour malades difficiles. Le mandat de ces membres est de trois ans renouvelables. Des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

Depuis l'ouverture du site, une séance a eu lieu, le 27 juin 2012 ; au cours de celle-ci, la commission a élu son président et son vice-président, tous deux praticiens hospitaliers ; le premier au centre hospitalier du Rouvray et le second à l'hôpital Pierre Janet.

Elle a également fixé le calendrier de ses prochaines séances : une fois par mois.

Celle du 5 septembre a été annulée en raison de l'absence d'ordre du jour.

La prochaine séance se tiendra le 3 octobre.

Au cours de celle du 27 juin, un patient s'est présenté devant la commission pour y être entendu. Il s'agissait du premier patient arrivé à l'UMD le 29 mai 2012. Des synthèses sur le patient avaient été préparées par plusieurs équipes (médicale, infirmière et MTPS); le médecin référent avait exposé à la commission le motif d'admission en UMD de la personne, son histoire, son comportement au sein de l'unité et les perspectives d'avenir le concernant.

Le médecin avait estimé qu'il était souhaitable que le patient soit maintenu en hospitalisation complète à l'UMD. Le patient, lui, avait fait part de sa volonté « de sortir au plus vite de l'UMD et de retourner à Paris ».

La commission, elle, avait estimé que le patient devait rester hospitalisé à l'UMD. Elle proposait un nouvel examen du dossier dans trois mois. Elle précisait « qu'elle réexaminerait la situation de ce patient avant ce délai si l'UMD estimait que son état clinique permettait d'envisager sa sortie ».

Il a été dit aux contrôleurs qu'avant la tenue de la commission, « la position du médecin référent était expliquée au patient par lui-même pour que les choses soient claires. De même, un débat avait eu lieu pour savoir si la commission ne devait que statuer uniquement au vu des documents médicaux fournis ou si elle devait recevoir et écouter le malade. C'est cette deuxième solution qui a été choisie après débat. Une autre question s'est posée de savoir comment l'avis de la commission allait être notifié au patient. Il a été décidé qu'il appartenait au médecin référent de faire connaître au malade la décision de la commission ». Il a été rapporté aux contrôleurs que « beaucoup estimaient cependant qu'il serait préférable que la commission fasse connaître elle-même son avis au patient ».

10 L'HOSPITALISATION DES PATIENTS DÉTENUS

Au moment de la visite, aucun patient provenant d'un établissement pénitentiaire ne se trouvait à l'UMD dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale.

11 LA SECURITE

La sécurité du site a fait l'objet d'une étude approfondie qui a abouti à une réalisation performante et esthétiquement discrète.

Une loge d'accueil et de sécurité est occupée tous les jours de 6h45 à 22h. Quatre agents travaillent à ce poste ; ils peuvent appeler un infirmier en renfort en cas de problème. La nuit, un agent d'une entreprise extérieure (SMP) fait des rondes sur l'ensemble du Centre hospitalier, il n'intervient pas dans les services.

L'UMD est entourée de murs d'une hauteur de quatre mètres pour le côté intérieur et de trois mètres pour celui extérieur avec un saut de loup à l'intérieur. Douze caméras contrôlent l'extérieur de l'enceinte ; aucune ronde intérieure n'est effectuée. L'absence de barbelés améliore la présentation du site qui est également contrôlé par vingt bornes infrarouge disposées sur le pourtour, à l'intérieur du chemin de ronde. Les éventuelles alertes sont transmises sur un écran et la caméra concernée se met alors en plein écran.

A côté de la loge, l'entrée comporte un sas piéton et un sas véhicule grillagés qui permettent le contrôle des accès et des sorties. A droite de cette entrée, une porte sans sas a été aménagée pour l'intervention des pompiers, la clé se trouve dans la loge d'accueil.

Les agents de la loge enregistrent avec précision les mouvements.

Ils disposent de quatre moniteurs : le premier donne des informations techniques (fermetures des portes, diagramme de supervision de sécurité) ; le second procure neuf vues provenant des caméras (sept avec balayage et cinq fixes) ; le troisième concerne la chambre d'isolement et le dernier transmet une vue du service administratif.

Un bouton d'appel est installé dans chaque chambre.

Un système DATI (dispositif d'alerte du travailleur isolé) spécifique à l'UMD a été mis en service pour tout le personnel et les intervenants.

Tout le fonctionnement du site fait l'objet de procédures écrites détaillées avec des modes opératoires, selon le système qualité HAS version 2010. Il convient de noter la qualité des équipements mis en place. Les contrôleurs ont constaté combien les portes indémontables et les serrures, ainsi que le fonctionnement de la sécurité, avaient été conçus avec le plus grand soin et ont bénéficié de l'expérience des autres services déjà réalisés. Ainsi pour éviter tout contact d'intervenants extérieurs avec les patients, une galerie technique a été installée en sous-sol.

12 LE SERVICE DE NUIT

Le service de nuit s'étend de 21h15 à 7h15.

Il est assuré par deux infirmiers et un aide-soignant.

Les contrôleurs se sont présentés à l'UMD, le 12 septembre, à 21h30 et en sont repartis à 23h.

Entre 21h30 et 21h50, l'équipe qui quittait le service a transmis ses informations à l'équipe nouvelle. Il a été précisé que d'ordinaire cette transmission avait lieu en général jusqu'à 21h30 mais que, cette fois-là, les échanges avaient duré plus longtemps en raison de l'arrivée dans la journée d'un nouveau patient.

« La nuit, toutes les portes sont fermées. Une caméra saisit continuellement ce qui se passe dans la chambre d'isolement. Pour toutes les autres chambres, une ronde est organisée environ toutes les deux heures. On regarde par un judas si on a besoin d'intervenir. Une veilleuse nous permet de voir ce qui se passe. On commence à donner les traitements complémentaires, en cas de besoin, à partir de 22h. Si le patient a besoin d'un médicament, une trappe permet de faire passer la médication sans avoir besoin de pénétrer dans la chambre. Par un hublot, on regarde si le médicament est bien ingurgité.

Chaque patient a un dispositif qui lui permet d'appeler en cas de besoin.

En général, les nuits sont calmes. Si un incident est constaté, une mention est portée dans le dossier individuel du patient et dans le cahier des incidents.

Systématiquement, un personnel se trouve toujours derrière l'écran.

En moyenne, chaque personnel soignant assure un à deux tours par mois. Il n'y a pas d'équipe dédiée pour la nuit. Chaque personnel à tour de rôle prend ce service. Un tour est constitué par trois nuits consécutives.

En cas de besoin, on peut appeler un aide-soignant qui se trouve toute la nuit à l'unité d'accueil et d'orientation du CH. Dans une armoire, il dispose des clés de l'UMD et peut donc rejoindre cette unité quand il est appelé. De plus, on peut déclencher un appel en direction de tous les autres bâtiments du CH et cinq à six personnels sont susceptibles de se présenter en renfort ».

13 LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Des personnels ont dit aux contrôleurs qu'ils étaient satisfaits de travailler à l'UMD. « Dans les services traditionnels, on n'a pas le temps de s'occuper des patients ; ici, on est plus nombreux. De plus, on est bien équipé ; on a du matériel. La structure permet de faire reculer l'agitation, l'anxiété de par son agencement matériel, son organisation et le nombre des personnels. C'est positif en comparaison avec d'autres services de psychiatrie. Notre souci pour l'avenir est de faire en sorte que la montée en puissance de l'UMD soit accompagnée d'un renfort en personnel ».

14 APPRECIATION GENERALE

Il ressort des conversations avec les deux médecins psychiatres que « les conditions dans lesquelles l'UMD fonctionne sont satisfaisantes. Les personnels soignants ont tous été volontaires après une mûre réflexion. Aucun engagement n'a été pris dans la précipitation. Les personnels sont à deux tiers masculins, ce qui est conforme aux exigences de sécurité. Ces personnels sont disponibles et compétents. Leurs expériences d'origine sont diverses ; ils proviennent de structures différentes et ont tous intégré les conditions d'un bon travail en équipe ».

Les contrôleurs ont constaté que le patient était au cœur des préoccupations de tous les personnels rencontrés ; par exemple, certains s'inquiétaient du fait qu'une assistante sociale à mi-temps, compte tenu du niveau socio-économique des malades, ne suffira pas dans le cadre de la montée en puissance de l'UMD ; d'autres, s'agissant de la sécurité, n'arrivaient pas à admettre l'éventuelle création d'équipes de vigiles susceptibles d'intervenir en cas de nécessité estimant que « toute intervention doit non seulement être destinée à rétablir l'ordre public mais aussi être en adéquation avec l'état psychique du patient ».

CONCLUSION

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

Observation n° 1 : Il serait utile que le centre hospitalier du Rouvray – où est située l'UMD – bénéficie d'une signalisation satisfaisante (cf. § 2).

Observation n° 2 : Le processus de recrutement du personnel soignant a permis de recruter des agents motivés et de mettre en œuvre des formations spécifiques et des stages dans les autres UMD (cf. § 2).

Observation n° 3 : Les modalités d'arrivée d'un nouveau patient préservent la confidentialité et la dignité de l'ensemble des patients (cf. § 3.2).

Observation n° 4 : Le refus des magistrats du TGI de Rouen de se déplacer au CH du Rouvray pour les audiences de la loi du 5 juillet 2011 entraînent de sérieuses difficultés pour les patients pris en charge à l'UMD et les personnels (cf. § 3.3).

Observation n° 5 : Il est impératif que la notification des décisions d'admission à l'UMD et des voies de recours soit effectuée auprès de chaque patient (cf. § 3.4).

Observation n° 6 : Il serait intéressant de s'assurer que le document intitulé « règles de vie » soit systématiquement remis à l'admission (cf. § 3.4).

Observation n° 7 : Les visites se déroulent de manière fort satisfaisante. Par ailleurs, il est intéressant que des visites puissent se dérouler en chambre d'isolement (cf. § 3.11.2).

Observation n° 8 : L'accès à l'informatique est apparu comme une donnée importante de la prise en charge ; cette pratique exceptionnelle pourrait être étendue non seulement à l'ensemble des UMD mais aussi aux secteurs de psychiatrie (cf. § 3.15).

Observation n° 9 : L'organisation du secteur d'isolement en créant un « salon d'isolement » où le patient prend ses repas est apparue particulièrement intéressante ; elle pourrait être généralisée dans l'ensemble des hôpitaux (cf. § 4.1.4).

Observation n° 10 : Le service de la restauration fonctionne globalement bien. Cependant, il serait nécessaire que les quantités de produits nécessaires pour les petits déjeuners soient suffisantes pour satisfaire l'ensemble des patients et que leurs choix soient respectés (cf. § 4.2).

Observation n° 11 : Les activités thérapeutiques et la cafétéria disposent de locaux agréables et adaptés. Il serait souhaitable que les patients puissent en bénéficier selon des plages horaires plus étendues (cf. § 5).

Observation n° 12 : Conformément aux recommandations du Contrôleur général, il serait nécessaire de mettre en place un registre d'occupation des chambres d'isolement ; un registre identique pourrait retracer les mesures de contention (cf. § 8).

Observation n° 13 : Le fonctionnement de l'UMD est apparu satisfaisant pour les patients comme pour les personnes y exerçant leur activité.

Table des matières

1	Les conditions de la visite	2
2	La présentation générale de l'établissement	3
3	Les psychiatriques sans consentement et l'exercice des droits	8
3.1	Les modalités d'admission des patients	8
3.2	Les modalités d'arrivée du patient	9
3.3	La mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011	10
3.4	Les informations données aux malades arrivant et les possibilités de recours	12
3.5	Le juge des libertés et de la détention	13
3.6	Les registres	14
3.7	L'information donnée aux familles	18
3.8	L'accès au dossier médical par le patient	18
3.9	Le recueil des observations des patients	18
3.10	Le collège des professionnels de santé	18
3.11	La communication avec l'extérieur	19
3.11.1	Le courrier	19
3.11.2	Les visites	19
3.11.3	Le téléphone	21
3.12	Les visites des autorités	22
3.13	La commission départementale des soins psychiatriques	22
3.14	Le traitement des plaintes et réclamations	23
3.15	L'informatique	23
4	Les conditions matérielles d'hospitalisation	24
4.1	Les locaux	24
4.1.1	La zone administrative	24
4.1.2	Les espaces de vie	25
4.1.3	Le bureau de coordination infirmier	27
4.1.4	Les chambres	27
4.2	La restauration	29
4.3	Le linge	30
4.4	L'hygiène	31
4.5	Les cultes	31
4.6	Les ressources	31
5	Les activités	32
5.1	La médiation thérapeutique, sportive et physique (MTSP)	32
5.2	La cafétéria	33
6	Les soins somatiques	35
7	La gestion des incidents	36
8	Le recours à l'isolement et à la contention	37
9	La commission du suivi médical	38
10	L'hospitalisation des patients détenus	39
11	La sécurité	39
12	Le service de nuit	39
13	Les conditions de travail	40
14	Appréciation générale	41
	Conclusion	42