



**Clinique de l'Alliance  
de Villepinte**

(Seine-Saint-Denis)

*2 au 5 novembre 2015*

## SYNTHESE

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 annoncée de la Clinique de l'Alliance du 2 au 6 novembre 2015. Cet établissement n'avait jamais fait l'objet d'un contrôle.

A l'issue de cette visite, un rapport de constat a été adressé à la directrice de l'établissement le 15 janvier 2016. Celle-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 17 mars 2016, qui ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

La clinique de l'Alliance appartient au groupe ORPEA-CLINEA qui compte 354 établissements (des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes et des cliniques psychiatriques) en France. Le groupe est également implanté dans d'autres pays d'Europe.

L'établissement, ouvert depuis janvier 2012, a pour objectif de contribuer au processus de planification sanitaire du territoire de santé du territoire de santé 93-3<sup>1</sup>. L'offre de soins proposée par la clinique comprend un secteur privé de soixante-dix lits d'hospitalisation complète pour adultes admis en soins libres et une unité sectorisée (unité Convention), ayant passé une convention avec le centre hospitalier intercommunal (CHI) Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois pouvant accueillir des patients admis en soins sous contrainte et résidant dans les secteurs 93G07, 93G08 et 93G17. Cette unité, d'une capacité de vingt lits, a été ouverte en mars 2013. A cette offre de soins, vient s'ajouter un hôpital de jour, de dix places, proposant une alternative à l'hospitalisation complète.

### **I/ L'établissement offre d'excellentes conditions d'hébergement et les patients bénéficient d'une prise en charge adaptée.**

a/ En premier lieu, les conditions matérielles d'hébergement dont bénéficient les patients sont excellentes. L'établissement offre un cadre de vie agréable et apaisant. La conception architecturale des lieux permet aux patients d'avoir accès à l'ensemble des espaces communs. Les chambres, tout comme les locaux communs, sont spacieuses et confortablement aménagées. Chaque patient dispose d'un badge personnel pour accéder à sa chambre : il peut ainsi s'y reposer en toute sécurité sans crainte d'intrusion. Par ailleurs, ceux admis dans l'unité sectorisée, dont l'état de santé psychique est stabilisé, peuvent circuler librement dans la clinique grâce à ce badge. Ce dispositif favorisant l'autonomie du patient devrait être élargi aux autres établissements de santé mentale.

---

<sup>1</sup> L'ARS a défini des territoires de santé pour chaque département; le territoire 93.3 est composé de 17 communes de Seine-Saint-Denis et de 5 de Seine-et-Marne.

b/ En second lieu il convient d'apprécier la bonne articulation entre le personnel médical et paramédical, offrant ainsi une offre de soins pluridisciplinaire aux patients. Les soignants ont la volonté de faire évoluer constamment leur pratique. L'initiative d'engager une réflexion commune, par le biais du comité d'éthique, concernant les libertés individuelles mérite d'être soulignée. A cet égard, un travail est attendu sur la question des relations sexuelles car leur interdiction, telle qu'elle est mentionnée dans le règlement intérieur, est illégale. Les patients bénéficient d'une approche souple et individualisée. Ainsi, seul l'état clinique du patient peut motiver la prescription d'une restriction concernant la consommation du tabac, l'usage du téléphone portable et de l'ordinateur. Enfin les patients en soins sans consentement peuvent, comme ceux qui sont admis en soins libres, participer aux activités et aux ateliers thérapeutiques

c/ En dernier lieu, il convient de souligner le choix délibéré de la communauté médicale de ne pas avoir recours aux mesures d'isolement et de contention. Ainsi, tout est mis en œuvre pour apaiser le patient en situation de crise par des approches alternatives à une mesure de contrainte physique. Il peut éventuellement être fait usage de la chambre d'apaisement, la durée d'utilisation n'excédant alors pas trois heures. Il est toutefois regrettable que le protocole de placement en chambre d'apaisement ne précise pas les indications thérapeutiques ni la durée maximale de placement.

## **II/ Cependant les conditions dans lesquelles se déroulent les audiences du juge des libertés et de la détention ne sont pas conformes à la loi.**

Les audiences du juge des libertés et de la détention, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, doivent se tenir, sauf exception, au sein des établissements de santé mentale comme le prévoit la loi du 27 septembre 2013. Or, comme pour l'ensemble des hôpitaux psychiatriques du département de la Seine-Saint-Denis, elles se déroulent au palais de justice de Bobigny, aucune salle d'audience n'ayant été créée au sein de la clinique ni à l'hôpital Robert Ballanger. Il avait pourtant été envisagé d'installer une salle d'audience au sein de l'établissement de Ville-Evrard et de la mutualiser avec les autres hôpitaux psychiatriques du département. Mais pour des raisons financières et d'emplacement géographique, Ville-Evrard étant excentré, le projet a été abandonné. Les patients doivent donc systématiquement se déplacer au palais de justice de Bobigny au sein duquel aucun circuit dédié n'a été aménagé. En outre, l'audience se déroule dans un bureau qui ne dispose d'aucun aménagement spécifique et dont la dimension ne permet pas d'accueillir le public alors même que ces audiences sont réputées être publiques.

Les exigences imposées par le ministère de la justice pour la réalisation des salles d'audience dans les hôpitaux ne paraissent donc pas être respectées. Cette situation montre que les audiences pourraient se tenir dans une salle, au sein d'un hôpital installé en position centrale dans le département, sans avoir à respecter toutes les exigences du cahier des charges pour en limiter les coûts.

Enfin, j'observe que la commission départementale des soins psychiatriques, à l'issue de sa visite de l'établissement en juillet 2014, a examiné le registre sans y noter ni sa venue ni ses observations. Elle n'a fait parvenir aucun rapport au chef d'établissement. Par ailleurs, rien n'indique la visite des autres autorités citées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique.

## OBSERVATIONS

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

### Les bonnes pratiques qui méritent d'être soulignées

1. Les patients bénéficient d'excellentes conditions matérielles d'hébergement et la conception architecturale des lieux leur permet d'avoir accès à l'ensemble des espaces communs (cf. § 2.3 et § 4.2.1).
2. Un système de badge permet aux patients de l'unité de secteur, dont l'état de santé psychique est stabilisé, de pouvoir circuler librement dans l'établissement. En outre, les patients peuvent fermer la porte de leur chambre et s'y reposer en toute tranquillité. Ce dispositif favorisant l'autonomie du patient devrait être élargi aux autres établissements (cf. § 4.2.1).
3. Le personnel soignant adopte une approche souple et individualisée concernant la consommation du tabac, l'usage du téléphone portable et de l'ordinateur. Seul l'état clinique du patient peut motiver la prescription d'une restriction (cf. § 4.1.3.1 ; § 4.1.3.4 ; § 4.2.1).
4. Les patients en soins sous contrainte sont intégrés au reste de l'établissement. Ainsi ceux dont l'état clinique le permet, sont invités à prendre leur repas dans la grande salle de restauration réservée aux autres patients et peuvent également participer aux activités et aux ateliers thérapeutiques (cf. § 4.1.5).
5. Soucieux du bien-être des patients, les personnels médicaux et paramédicaux ont la volonté de faire évoluer constamment leur pratique et d'alimenter leur réflexion sur les libertés individuelles à travers la mise en place d'un comité d'éthique (cf. § 3.4).
6. Les médecins n'ont jamais recours à la contention. En outre, la chambre d'apaisement est rarement utilisée et quand elle l'est, il s'agit de très courtes périodes d'isolement d'une durée de trois heures maximum. Au cours de la visite du CGLPL, la direction des soins a mis en place un registre de l'utilisation de cette chambre (cf. § 4.4).

### Les recommandations suivantes sont formulées

1. Lors de la notification de la décision d'admission, aucune information concernant la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) n'est communiquée par voie orale au patient comme le prévoit l'article L 3211-3 du code de la santé publique. Il convient de se conformer cette disposition.
2. Les documents concernant l'information aux patients sous contrainte (ses droits, les garanties et les voies de recours) ne sont pas à jour. Il convient de les réactualiser en tenant compte des dispositions introduites par la loi du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi du 5 juillet 2011 relatives aux droits

et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (cf. § 3.2).

3. Les audiences du juge des libertés et de la détention qui se tiennent au tribunal de grande instance doivent avoir lieu dans une salle d'un centre hospitalier. La situation actuelle, anormale, est contraire aux règles imposées par la loi (article L.3211-12-2-1 du code de la santé publique) (cf. § 3.10.3.1).
4. Dans l'attente de la mise en place des audiences foraines, des dispositions doivent être adoptées au sein du tribunal de grande instance de Bobigny afin que les patients bénéficient de circuits particuliers évitant de croiser le public (cf. § 3.10.3.1).
5. Les autorités, telles que définies à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique (représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, président du tribunal de grande instance ou son délégué, maire de la commune ou son représentant), doivent visiter l'établissement une fois par an (cf. § 3.11).
6. Les rapports de la commission départementale de soins psychiatriques doivent comporter un paragraphe dressant « *la synthèse [de ses] conclusions [...] et des réclamations qu'elle a reçues ou sur les constatations qu'elle a opérées* », conformément aux dispositions de l'article R.3232-11 du code de la santé publique et ne pas se limiter à un simple recueil statistique (cf. § 3.12).
7. Les espaces extérieurs, y compris le patio de l'unité Convention, devraient être mieux aménagés et disposer d'équipements de loisirs tels qu'un baby-foot ou une table de ping-pong (cf. § 4.1.5 et 4.2.1.C).
8. L'interdiction des relations sexuelles dans l'enceinte de la clinique, telle que mentionnée à l'article 11 du règlement intérieur, est illégale et doit être retirée. La réflexion entamée au sein du comité d'éthique devra trouver un juste équilibre entre le respect de cette liberté fondamentale et la protection des personnes les plus faibles (cf. § 3.2, 3.4 et 4.2.1.C).
9. Les indications thérapeutiques, conduisant à prescrire le placement du patient en chambre d'apaisement, doivent être énoncées dans le protocole de prise en charge. De même, la durée maximale du placement pour les patients en soins libres doit être également précisée (cf. § 4.4.1).

## SOMMAIRE

Synthèse .....	2
Observations.....	4
Sommaire .....	6
1- Les conditions de la visite.....	8
2- Présentation générale de l'établissement .....	9
2.1 L'organisation de la psychiatrie en Seine-Saint-Denis.....	9
2.2 Présentation générale de l'établissement .....	9
2.3 L'implantation de l'établissement .....	9
2.4 Les données financières.....	12
2.5 Les personnels .....	13
2.5.1 Le personnel médical .....	14
2.5.2 Le personnel non médical.....	14
2.5.3 La gestion des ressources humaines.....	15
2.6 L'activité.....	16
3- L'hospitalisation sans consentement et l'exercice des droits .....	17
3.1 L'arrivée des patients admis sans consentement .....	17
3.1.1 La décision d'admission .....	17
3.1.2 Les modalités d'admission .....	18
3.1.3 La notification de la décision d'admission, les voies de recours et le recueil des observations du patient	19
3.2 L'information des patients admis .....	19
3.3 La confidentialité des soins .....	21
3.3.1 La confidentialité des hospitalisations.....	21
3.3.2 L'accès au dossier médical.....	21
3.4 Le comité d'éthique.....	22
3.5 Les associations de famille et d'usagers.....	23
3.6 La protection juridique des majeurs .....	23
3.7 Les incidents et leur traitement.....	24
3.7.1 Le traitement des plaintes et réclamations .....	24
3.7.2 La commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC) .....	25
3.7.3 Les violences et événements indésirables .....	26
3.7.4 Les questionnaires de satisfaction .....	27
3.8 Le droit de vote.....	28

3.9	L'exercice du culte .....	28
3.10	La levées des mesures d'admission .....	28
3.10.1	La saisine du juge des libertés et de la détention .....	28
3.10.2	L'avis préalable des médecins psychiatres .....	29
3.10.3	Le contrôle du juge des libertés et de la détention .....	29
3.11	La visite des autorités .....	30
3.12	Le contrôle de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP).....	31
3.13	La traçabilité sur le registre de la loi du respect de la procédure.....	31
3.14	Les sorties.....	33
4-	Les conditions d'hospitalisation .....	34
4.1	Les conditions matérielles de vie communes à tous les secteurs.....	34
4.1.1	La restauration .....	34
4.1.2	L'hygiène.....	37
4.1.3	La communication avec l'extérieur.....	38
4.1.4	L'argent des patients .....	39
4.1.5	L'accès aux lieux collectifs.....	39
4.1.6	La sécurité.....	42
4.2	Le service de psychiatrie .....	43
4.2.1	L'unité Convention.....	43
4.3	Les soins somatiques .....	50
4.3.1	L'accès au médecin généraliste .....	50
4.3.2	Les consultations spécialisées.....	50
4.3.3	Le laboratoire et la pharmacie.....	50
4.4	Le recours à l'isolement et à la contention .....	51
4.4.1	Le protocole d'isolement .....	51
4.4.2	La chambre d'apaisement.....	52
5-	Eléments d'ambiance .....	52

Contrôleurs :

- Bonnie Tickridge, cheffe de mission ;
- Michel Clémot ;
- Bertrand Lory ;
- Christian Soclet.

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 annoncée de la Clinique de l'Alliance du 2 au 6 novembre 2015.

## 1- LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à la Clinique de l'Alliance le 2 novembre 2015 à 14h30. Ils en sont partis le 5 novembre à 12h15.

Une visite de nuit a eu lieu le mardi 3 novembre à partir 20h30.

Dès leur arrivée, ils ont été accueillis par le directeur de la division psychiatrie, la directrice de l'établissement, la directrice adjointe, le médecin coordinateur et président de la commission médicale d'établissement (CME), la responsable des soins, l'infirmière coordinatrice et deux médecins psychiatres.

Ont été avisés de leur visite :

- le directeur de cabinet du préfet de Seine-Saint-Denis ;
- la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France ;
- le président du tribunal de grande instance (TGI) de Bobigny.

Les contrôleurs se sont entretenus par téléphone avec la vice-présidente du tribunal de grande instance (TGI) de Bobigny, également juge des libertés et de la détention en charge des admissions en soins sans consentement.

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

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

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

Une réunion de restitution a eu lieu le 5 novembre en présence de la directrice adjointe, du médecin coordinateur, de la responsable des soins et de l'infirmière coordinatrice.

Un rapport de constat a été adressé à la direction le 15 janvier 2016. Celle-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 15 mars 2016 ; ces observations ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

## 2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 L'organisation de la psychiatrie en Seine-Saint-Denis

Le département de la Seine-Saint-Denis compte 1 551 739<sup>2</sup> habitants. L'offre de soins en psychiatrie dans le département est assurée par :

- l'établissement public de santé de Ville Évrard qui couvre quinze secteurs ;
- le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger, situé à Aulnay-sous-Bois, qui comprend trois secteurs ;
- le centre hospitalier universitaire Avicenne de Bobigny qui n'est pas sectorisé ;
- la Maison de santé d'Epinay-sur-Seine, établissement de soins privés, non sectorisé ;
- la clinique de l'Alliance à Villepinte.

### 2.2 Présentation générale de l'établissement

La clinique de l'Alliance appartient au groupe ORPEA-CLINEA qui compte 354 établissements (des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes et des cliniques psychiatriques) en France. Le groupe est également implanté en Europe.

L'établissement, ouvert depuis janvier 2012, a pour objectif de contribuer au processus de planification sanitaire du territoire de santé du 93-3<sup>3</sup>. L'offre de soins proposée par la clinique comprend un secteur privé de soixante-dix lits d'hospitalisation complète pour adultes admis en soins libres et une unité sectorisée (unité Convention), ayant passé une convention avec le centre hospitalier intercommunal (CHI) Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois pouvant accueillir des patients admis en soins sous contrainte et résidant dans les secteurs 93G07, 93G08 et 93G17. Cette unité, d'une capacité de vingt lits, a été ouverte en mars 2013. A cette offre de soins, vient s'ajouter un hôpital de jour, de dix places, proposant une alternative à l'hospitalisation complète.

Les contrôleurs se sont plus particulièrement intéressés à l'unité sectorisée, seul service habilité à accueillir des patients admis en soins sans consentement.

### 2.3 L'implantation de l'établissement

La clinique, située au 3 voie de l'Orchidée Sauvage à Villepinte, est accessible par un grand axe routier (l'autoroute A 104, Francilienne) et est desservie par les transports publics (ligne de RER B et ligne de bus n° 642).

---

<sup>2</sup>Données INSEE de 2012

<sup>3</sup>L'ARS a défini des territoires de santé pour chaque département; le territoire 93.3 est composé de 17 communes de Seine-Saint-Denis et de 5 de Seine-et-Marne.



*La clinique de l'Alliance*

**Légende :**

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 – Entrée des véhicules et des piétons | 2 – Parking            |
| 3 – Bâtiment                            | 4 – Entrée du bâtiment |
| 5 – Parc des patients                   |                        |

Les visiteurs motorisés ont la possibilité de stationner leur véhicule dans l'enceinte de l'établissement qui dispose d'emplacements de parking réservés aux personnels de la clinique et aux visiteurs.



*L'implantation et l'accessibilité*

L'établissement comprend un seul bâtiment, édifié sur quatre niveaux dont la surface est de 2325 m<sup>2</sup>. Le terrain, sur lequel a été construit l'édifice, comprend des espaces verts aménagés notamment pour les patients. Un mur d'enceinte anti bruit permet d'atténuer les nuisances sonores en provenance de la Francilienne.



*Présentation générale du bâtiment*

L'entrée du bâtiment comporte deux doubles portes et un sas ; l'ouverture de ces portes est automatique. Les horaires de visite (13h à 18h) sont affichés dans le sas ; il est précisé que l'accès aux unités est interdit aux mineurs âgés de moins de 15 ans.

Le rez-de-chaussée comprend le hall d'accueil appelé « Accueil Convention », les salles de restaurant pour les patients et les employés, et l'Espace Convention.

Le hall d'accueil est vaste et lumineux. Il est équipé d'une banque, de quatre fauteuils, d'une table basse et d'un écran de télévision mural. La charte de la personne hospitalisée est affichée au mur. Une boîte aux lettres, réservée aux questionnaires de satisfaction, est positionnée à côté de la banque. Un classeur, également mis à la disposition des patients et des familles, contient la documentation suivante : le règlement intérieur, la charte de la personne hospitalisée, des informations sur la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) et l'union nationale des familles et amis de personnes malades (UNAFAM), la lutte contre les infections nosocomiales, les lieux de culte à Villepinte, les tarifs de la clinique au 22 juin 2015.

L'Accueil Convention dessert le bureau des admissions, du personnel de direction et offre un accès direct à l'hôpital de jour pour le personnel.

Il dessert également :

- le bureau des secrétaires médicales ;
- les bureaux individuels des psychiatres.

L'Espace Convention est accessible depuis le hall d'accueil, il comprend :

- la chambre du médecin de garde ;
- un salon familial ;
- le restaurant « Oasis » réservé à l'ensemble des patients de la clinique ;
- un espace attente réservé aux patients ;
- une salle de jeux ;
- un espace vert réservé aux fumeurs.

Le rez-de-chaussée comprend également :

- la pharmacie
- la cuisine ;
- la salle de restaurant réservé aux employés.

Une partie de l'unité Convention est également située dans l'Espace Convention dont les locaux sont décrits *infra* (cf. § 4.2.1).

Un escalier central, réservé au personnel, et deux ascenseurs centraux conduisent à tous les étages.

Le premier étage donne accès à l'Espace « Bien-être » qui comprend deux ailes. L'aile A compte les dix autres chambres individuelles de l'unité Convention destinées aux patients stabilisés et admis en soins libres. L'aile B est uniquement réservée aux patients relevant du secteur privé.

**Le deuxième et de le troisième étage** (Espace « Orphéon » et Espace « Symposium ») sont uniquement réservés aux patients relevant du secteur privé.

Le sous-sol du bâtiment comprend une buanderie, les locaux d'archives médicales et administratives et les vestiaires réservés aux employés et des locaux divers.

Lors de la visite, les locaux étaient d'une propreté impeccable.

## 2.4 Les données financières

C'est par un avenant tarifaire que le directeur général de l'ARS arrête les tarifs applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars de chaque année.

Les tarifs de l'avenant tarifaire pour l'année 2015 sont reportés dans le tableau ci-dessous:

Disciplines et prestations	Tarifs (toutes taxes comprises)
Psychiatrie générale hospitalisation complète - Forfait d'entrée	63,99 €
Psychiatrie générale hospitalisation complète - Forfait pharmaceutique	1,93 €

Psychiatrie générale hospitalisation complète - Prix de journée (y compris forfait journalier)	129,44 €
Psychiatrie générale hospitalisation complète - Majoration PMSI	4,04 €
Psychiatrie générale hospitalisation complète - Supplément chambre particulière	38,87 €
Psychiatrie générale hospitalisation de jour - Majoration PMSI	4,04 €
Psychiatrie générale hospitalisation de jour - Forfait psychiatrie séance (PY0) <sup>4</sup>	42,87 €
Psychiatrie générale hospitalisation de jour - Forfait psychiatrie séance (PY1)	125,18 €
Psychiatrie générale hospitalisation de jour - Forfait psychiatrie séance (PY2)	53,20 €
Psychiatrie générale hospitalisation de jour - Forfait psychiatrie séance (PY4)	84,43 €
Psychiatrie générale hospitalisation de jour - Forfait psychiatrie séance (PY6)	94,80 €
Psychiatrie générale soins sans consentement - Forfait d'entrée	63,99 €
Psychiatrie générale soins sans consentement- Prix de journée	383,67 €
Psychiatrie générale soins sans consentement - Majoration PMSI	4,04 €

Selon les propos recueillis, au cours des deux dernières années, la baisse tarifaire a été de 2,44 %. Le groupe a donc procédé à une mutualisation concernant les effectifs en personnel administratif. A titre d'exemple, le poste de secrétaire de facturation a été supprimé et un « back office » a pris la relève pour l'ensemble du groupe.

Tous les travaux de maintenance sont réalisés par le biais de contrats de groupes renouvelés. Le groupe ORPEA-CLINEA dispose également d'un logiciel d'achats permettant d'effectuer des commandes groupées de matériel. Par ailleurs, la clinique fait preuve de vigilance concernant les dépenses d'énergie et procède à un relevé de consommation hebdomadaire.

La masse salariale, les travaux de maintenance du bâtiment et l'achat de matériel représentent la part la plus importante du budget.

L'équilibre budgétaire est assuré par les recettes accessoires comme la facturation de chambres particulières, dont la prise en charge est assumée essentiellement par les différentes mutuelles et la location de téléviseurs.

## 2.5 Les personnels

La direction des ressources humaines du groupe a instauré une politique de mobilité et de fidélisation des cadres et des équipes soignantes. L'équipe de direction de la clinique de l'Alliance exerce au sein du groupe depuis plusieurs années et les cadres de santé ont occupé auparavant des postes d'infirmiers dans d'autres établissements du groupe. Cette équipe,

<sup>4</sup> Dénomination des forfaits en psychiatrie

composée d'une directrice, de son adjointe et d'une responsable des soins, est sous la responsabilité de l'équipe de direction de la division psychiatrie<sup>5</sup> du groupe ORPEA-CLINEA.

### 2.5.1 Le personnel médical

Les effectifs médicaux comptent six médecins psychiatres, dont le médecin coordinateur. Trois praticiens exercent à temps plein, un médecin intervient à 64 % et deux à mi-temps. Tous sont salariés de la clinique à l'exception d'un médecin libéral qui exerce à mi-temps. Toutes les gardes de nuit sont effectuées par des psychiatres. Les astreintes sont assurées par les médecins psychiatres de la clinique qui sont référents pour le psychiatre de garde.

Il est à noter que deux médecins, dont le médecin coordinateur, sont les médecins référents de l'unité sectorisée.

Un médecin généraliste, exerçant sur deux cliniques du groupe, intervient à raison de trois demi-journées (lundi, mardi et jeudi) par semaine pour l'ensemble des unités.

Une pharmacienne est présente du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et le vendredi de 14h à 17h30.

### 2.5.2 Le personnel non médical

Le personnel non médical comprend :

- 1 équivalent temps plein (ETP) de responsable de soins ;
- 1 ETP d'infirmière coordinatrice dont le poste est resté vacant durant plusieurs mois et pour lequel la responsable des soins a assuré l'intérim. La prise de fonction de l'infirmière nouvellement recrutée, a eu lieu le premier jour de la visite des contrôleurs ;
- 23 ETP d'infirmiers diplômés d'état (IDE) pourvus par des agents en contrat à durée indéterminée (CDI) et en contrat à durée déterminée (CDD) ;
- 5 ETP d'aides-soignants pourvus par six agents dont deux sont vacataires ;
- 13 ETP d'agents des services hospitaliers (ASH) ;
- 4 ETP de psychologues ;
- 0,80 ETP de psychomotricienne ;
- 2,20 ETP d'art-thérapeutes ;
- 0,4 ETP de préparateur en pharmacie ;
- 0,5 ETP d'assistante sociale ;
- 0,10 ETP de diététicienne ;
- 1 ETP d'éducateur sportif.

---

<sup>5</sup>La direction de la division psychiatrie est composée d'un directeur de division, d'une directrice régionale et d'une directrice coordinatrice.

Concernant le personnel infirmier, l'établissement a instauré un rythme de travail basé sur douze heures continues (7h30 à 19h30) avec une heure de pause déjeuner à l'exception d'un soignant qui, à la suite des recommandations de l'ARS, coordonne l'activité de l'unité de secteur de 10h à 18h. L'organisation actuelle, au sein de l'unité sectorisée, garantit la présence de deux infirmiers par étage et d'un aide-soignant pour les deux étages. Durant la nuit, un infirmier est présent au rez-de-chaussée tandis qu'un aide-soignant assure une présence pour tout le premier étage (les dix lits de l'unité de secteur et les douze lits de l'espace « Bien-être »). Il est secondé par un des infirmiers présents dans les autres étages, notamment pour la dispensation des traitements. Il n'existe pas de système de rotation entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit. Les absences du personnel soignant sont remplacées en premier lieu par les autres infirmiers et en second lieu, par un *pool* de quinze infirmiers vacataires en CDD. Lors de la visite des contrôleurs, une infirmière vacataire en CDD effectuait un remplacement de jour dans l'unité de secteur. Il n'a pas été possible de connaître le nombre de remplacements à l'année effectués par du personnel vacataire en CDD.

Les aides-soignants fonctionnent sur un roulement de dix heures, à l'exception d'un aide-soignant qui effectue un service en sept heures du lundi au vendredi.

Les plannings sont élaborés par la responsable des soins et par l'infirmière coordinatrice. Ils sont systématiquement validés par la direction de l'établissement et par la direction régionale qui effectue un suivi des dépenses budgétaires.

Selon les propos recueillis, au cours de l'année 2015 trois infirmiers ont démissionné de leur poste, dont deux pour raisons familiales. Trois aides-soignants ont également quitté l'établissement ; une aide-soignante pour abandon de poste, les deux autres agents ont réussi leur concours d'entrée à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI).

### 2.5.3 La gestion des ressources humaines

Le processus de recrutement du personnel répond à un protocole précis. Chaque recrutement dans le cadre d'un CDI est validé, au minimum, à trois niveaux différents, le dernier entretien étant réalisé par la direction. S'agissant du recrutement des cadres, le candidat est soumis à cinq entretiens. A l'issue d'une période d'essai de deux à trois mois, un entretien d'évaluation est réalisé et la période d'essai est automatiquement renouvelée.

Chaque année, une formation sur la bientraitance destinée au personnel soignant est animée par un membre de la direction et par un responsable de soins exerçant sur un autre site. D'autres formations portant sur les droits des patients, la fiche d'événement indésirable et la collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) sont également organisées en interne.

Des formations externes sont également proposées aux employés, le tableau suivant indique le nombre de formations suivies et le nombre de participants pour les trois premiers semestres de l'année 2015 :

Intitulé des formations	Nombre de participants
Savoir prévenir et gérer les situations violentes pour le personnel administratif	2
Prévention et gestion de l'agressivité en psychiatrie	3

Conduites addictives et alcoolisme	3
Gestion du stress liée à la prise en charge du patient	3
Animer une réunion d'équipe	1
Circuit du médicament : maîtriser les risques	3
Ethnopsychiatrie	3
Hygiène et prévention des infections nosocomiales	3
Souffrance psychique en psychiatrie - distance thérapeutique	1
Prévention du risque suicidaire	15
Prise en charge des troubles bipolaires	4
Prise en charge des situations d'urgence	3
Hygiène et sécurité alimentaire	1

## 2.6 L'activité

Selon les données du rapport annuel communiqué aux contrôleurs, l'unité sectorisée a accueilli du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 31 mars 2015, 106 patients différents répartis sur 116 séjours. Cela représente un total de 6 360 journées d'hospitalisation à temps complet.

Parmi les 106 patients, 11 patients ont été admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT) et 1 patient a été admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPDR). Ces 12 admissions représentent un total de 83 jours d'hospitalisation sous contrainte et 129 journées d'hospitalisation au total.

La durée moyenne de séjour sur le secteur est de 56,5 jours. Selon les propos recueillis, les problématiques sociales associées aux pathologies psychiatriques nécessiteraient une prise en charge d'une durée plus longue que les autres unités relevant du secteur privé.

### 3- L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET L'EXERCICE DES DROITS

Les contrôleurs ont pris connaissance de la convention établie le 4 décembre 2012 entre le CHI Robert Ballanger et la Clinique de l'Alliance. Ce document définit les modalités d'admission et de prise en charge des patients, relevant des trois secteurs du CHI Robert Ballanger, au sein de la clinique.

Les admissions peuvent s'effectuer en soins libres ou en soins sous contrainte. Lorsqu'une hospitalisation est prévue durant les week-ends ou les jours fériés, les patients sont pris en charge préalablement au centre d'accueil et de crise (CAC) du CHI Robert Ballanger avant d'être transférés à la clinique.

La clinique ne prend en charge aucun patient admis en urgence. Les admissions à la clinique ont lieu de 9h à 19h du lundi au vendredi et le samedi de 9h à 13h.

#### 3.1 L'arrivée des patients admis sans consentement

##### 3.1.1 La décision d'admission

La demande d'admission d'un patient dans l'unité de secteur de la clinique de l'Alliance peut émaner du CHI Robert Ballanger, du centre médico-psychologique (CMP) du secteur, d'un médecin généraliste ou d'un psychiatre exerçant en libéral.

La demande est adressée par fac-similé à la secrétaire médicale qui la transmet en premier lieu au médecin coordinateur. Lorsque ce dernier est absent, elle est traitée par le second psychiatre rattaché à l'unité de secteur ou par le psychiatre d'astreinte. Le document comprend la présentation du tableau clinique et la description du traitement en cours. Une fois la demande étudiée, la secrétaire médicale transmet la réponse du psychiatre au secrétariat du service demandeur. En principe, la décision d'admission s'effectue en fonction du nombre de lits disponibles et du tableau clinique du patient. Le CHI Robert Ballanger n'adresse pas de patients souffrant de schizophrénie associée à des troubles psychopathiques ou de patients présentant une addiction à un produit stupéfiant afin d'éviter tout incident majeur au sein de la structure. Selon les propos recueillis, les refus d'admission sont rares<sup>6</sup> ; cependant, il a été indiqué que l'unité avait constamment un taux d'occupation des lits de 100 % ce qui pouvait représenter un obstacle pour l'admission de nouveaux patients.

S'agissant des patients admis en soins sous contrainte, la mesure de placement en soins sans consentement est bien souvent réalisée préalablement au CHI Robert Ballanger. Une copie des certificats d'admission ainsi que des arrêtés préfectoraux, pour les ASPDRE, sont adressés à la clinique. Deux imprimés de demande d'accord de transfert sont remplis et émargés par les directeurs et les médecins psychiatres des deux établissements. S'agissant des ASPDRE, un arrêté préfectoral de transfert est également établi.

Une fois le patient admis dans la clinique, un certificat médical de transfert est alors adressé à l'ARS.

Le transport des patients est assuré par le CHI Robert Ballanger, les patients en soins sous contrainte sont acheminés en ambulance et accompagnés par un infirmier. Selon les propos recueillis, ils ne sont pas mis sous contention.

<sup>6</sup>Les refus ne sont pas comptabilisés.

### 3.1.2 Les modalités d'admission

Les patients, qu'ils soient admis en soins libres ou en soins sans consentement, sont accueillis en premier lieu par la secrétaire administrative, en charge des admissions, présente du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30. Lorsqu'une admission est prévue le samedi matin, la secrétaire effectue une pré-admission la veille, les formalités d'admission sont alors réalisées le lundi suivant.

La secrétaire procède aux vérifications d'identité au moyen de la carte d'identité et de la carte vitale et s'assure d'une affiliation à une mutuelle pour les patients en hospitalisation privée. Si la mutuelle ne prend en charge aucun frais d'hospitalisation, il est éventuellement demandé au patient une participation financière, selon les moyens financiers dont il dispose, d'un montant de 3 à 5 euros.

Dès la procédure de pré-admission effectuée, le patient est reçu immédiatement par le médecin psychiatre qui évalue son état clinique et s'assure qu'aucune disparité n'existe entre le tableau clinique et le compte rendu du service demandeur. Le psychiatre recherche également le consentement du patient, à recevoir des soins dans la clinique. Puis, il confirme alors l'admission auprès de la secrétaire qui enclenche la procédure d'admission. Le patient doit alors communiquer les coordonnées d'une personne à prévenir puis reçoit les documents suivants :

- le livret d'accueil, la charte de la personne hospitalisée, le règlement intérieur et les règles relatives aux objets déposés ;
- la fiche d'information qu'il doit émarger. Cette fiche comprend des rubriques portant sur le dépôt ou non d'objets de valeur au coffre<sup>7</sup>, la réception du livret d'accueil, du règlement intérieur et de la charte du patient hospitalisé. Le patient doit également déclarer qu'il a été informé du libre choix des sociétés d'ambulanciers pour tout trajet et de l'obligation de remettre une caution de 1 500 euros en cas de non-paiement et/ou de dégradation ;
- la fiche d'acceptation des modalités financières de séjour ;
- le bulletin de situation à signer le jour même.

Selon les propos recueillis, bien souvent les patients en provenance du CHI Robert Ballanger ne disposent pas de chéquier. Il leur est demandé de faire appel à un membre de la famille et/ou de laisser, selon les moyens financiers dont ils disposent, une somme d'argent en espèces en guise de caution.

L'infirmier vient alors accueillir le patient et le conduit à l'unité.

---

<sup>7</sup>L'inventaire des effets personnels et des objets de valeur est réalisé ultérieurement par le personnel soignant de l'unité.

### 3.1.3 La notification de la décision d'admission, les voies de recours et le recueil des observations du patient

En principe, les patients, admis en soins sans consentement, se sont vus notifier la décision d'admission et les voies de recours au CHI Robert Ballanger. Cependant, lors de son admission au sein de l'unité Convention, le patient est reçu par le médecin et la responsable des soins ou un personnel infirmier qui lui notifie son maintien en soins psychiatriques. Il lui est remis un formulaire, à émarger, intitulé « Notification de maintien en soins psychiatriques ». Selon le tableau clinique du patient et s'il s'agit d'une première admission en soins sans consentement, il lui est laissé un délai de réflexion pour émarger le document. Cette pratique s'applique aux patients pour lesquels le statut d'hospitalisation est modifié au cours de leur hospitalisation.

Ce formulaire précise en ces termes « conformément à l'article L.3211 du code de la Santé Publique, nous vous informons que vous avez été admis en soins psychiatriques sans consentement à la Clinique de l'Alliance à Villepinte, le (...) ». Il contient également les rubriques suivantes :

- la case à cocher selon le statut d'hospitalisation ;
- la date à laquelle le certificat médical a été établi et il est indiqué le nom du médecin prescripteur ainsi qu'une case à cocher par le médecin indiquant en ces termes : « atteste que les troubles mentaux que vous présentez rendent difficile votre libre consentement aux soins et justifient l'hospitalisation sous contrainte » ;
- un cadre réservé au patient lui permettant de formuler des observations éventuelles ainsi qu'une case à cocher lorsqu'il refuse d'émarger le document ;
- un cadre réservé au personnel soignant qui doit indiquer si le patient a reçu sa notification et, le cas échéant, indiquer s'il n'a pas été réceptif à l'information reçue auquel cas, ces éléments lui seront notifiés ultérieurement. Cette rubrique doit être émarginée par deux soignants.

Selon les propos recueillis, aucun patient jusqu'à présent a refusé de signer le document ou fait part de ses observations par écrit.

Lors de la notification, il est expliqué au patient les contraintes et restrictions inhérentes à une hospitalisation sans consentement. Si l'audience chez le juge des libertés et de la détention (JLD) et le recours à l'avocat lui sont également explicités en revanche, aucune information concernant la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) ne lui est communiquée par voie orale.

## 3.2 L'information des patients admis

Le patient reçoit également d'autres documents dont un qui comprend trois rubriques :

- « les modalités de prise en charge » portant sur les différents statuts d'hospitalisation ainsi que les rappels à la loi;
- « vos droits », cette rubrique énumère les différentes autorités pouvant être saisies par le patient (le représentant de l'Etat dans le département, le président du TGI, le procureur de la République, le maire d'Aulnay-sous-Bois, la CDSP, le CGLPL). En revanche, aucune coordonnée (téléphone ou adresse postale) de ces autorités n'est

indiquée et leur rôle n'est pas explicité. En effet, ces éléments d'information sont répertoriés dans le livret d'accueil. Il est également précisé dans cette rubrique que le patient peut prendre conseil auprès d'un médecin et/ou d'un avocat de son choix, qu'il peut émettre ou recevoir du courrier, consulter le règlement intérieur de l'établissement et recevoir des explications, exercer son droit de vote et se livrer à une activité religieuse ou philosophique de son choix.

- « vos garanties et voies de recours » ; cette rubrique n'a pas été réactualisée suite à la mise en application de la loi du 5 juillet 2011, modifiée le 27 septembre 2013, concernant le passage devant le JLD qui doit s'effectuer dans les douze jours qui suivent la mesure d'hospitalisation sous contrainte et non dans les quinze jours comme l'indique le document. Il est néanmoins précisé que le patient peut contester la régularité et le bien-fondé de la décision d'admission en soins sans consentement dans le cadre d'une saisine facultative du JLD.

Comme indiqué *supra* (cf. § 3.1.2), le patient reçoit également le livret d'accueil au bureau des admissions. Ce livret se décline en sept parties :

- la présentation de l'équipe de direction et de l'équipe soignante ;
- la partie « votre admission » explicitant les formalités administratives et l'accueil par l'équipe soignante ;
- la partie « séjour » décrivant brièvement les modalités de séjour concernant l'hébergement, la circulation dans l'établissement, les visites, le culte, les soins, les autorisations de sortie thérapeutique, les repas et les prestations proposées (télévision, linge, ouverture d'une ligne téléphonique). Cette partie évoque les règles à respecter en faisant référence au règlement intérieur dont le contenu est décrit ci-dessous ;
- la partie portant sur les formalités de départ ;
- la partie « droit » informe sur les points suivants : la garantie de non divulgation de présence, la protection juridique des majeurs protégés, la douleur, la personne de confiance, le rendez-vous avec le médecin pour les familles et les proches, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et les directives anticipées pour toute personne majeure souhaitant émettre ses souhaits pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Des explications sont également fournies concernant le rôle de la CDSP. L'adresse postale est également précisée tout comme celle du procureur de la République, du JLD et du président du TGI. Il est également rappelé que les patients ont la possibilité de saisir les autorités, citées précédemment, en vue de contester le bien-fondé des soins psychiatriques sans consentement.
- la partie « informations administratives » concernant l'usage de l'informatique, les modalités d'accès au dossier médical, le comité de lutte contre les infections nosocomiales, l'identification du personnel, la démarche qualité ;
- les tarifs pratiqués au 22 juin 2015.

Le livret d'accueil contient également une brochure de présentation de la clinique, un document d'information concernant la CRUQPC, un document sur la lutte contre les infections

nosocomiales, la charte de la personne hospitalisée et le contrat d'engagement de l'établissement pour lutter contre la douleur.

**Le règlement intérieur** a été réactualisé le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et élargi par le médecin coordonnateur et la directrice de l'établissement. Il comprend vingt alinéas dont deux ont retenu l'attention des contrôleurs. Le premier (alinéa 11) concerne les relations sexuelles. Le règlement indique en ces termes : « *les relations sexuelles sont interdites dans l'enceinte de la clinique. La vie en collectivité impose des tenues et des comportements corrects* ».

Le second (alinéa 12) précise en ces termes : « *dans les trois mois qui suivent une sortie définitive, vous n'êtes pas autorisé à revenir à la clinique pour rendre visite à des patients hospitalisés* ». Les contrôleurs ont interrogé la direction et le personnel médical sur ce point. Ces derniers ont expliqué que cette règle n'était pas appliquée systématiquement à tous les patients mais au regard du tableau clinique.

Il convient de préciser que les coordonnées du barreau des avocats et celles des autorités à saisir ne sont pas affichées dans l'unité.

### 3.3 La confidentialité des soins

#### 3.3.1 La confidentialité des hospitalisations

Les patients peuvent demander la confidentialité de leur hospitalisation dès leur arrivée, lors des formalités d'admission, lors de leur premier entretien avec le psychiatre ou lors de leur entretien avec les infirmiers de leur unité. Ils peuvent aussi le demander ultérieurement auprès des mêmes intervenants.

Dans le dossier remis à l'arrivée, un paragraphe de la fiche traitant des droits fait état de cette « *garantie de non divulgation de présence* ».

Une rubrique du logiciel regroupant les informations administratives permet d'enregistrer la demande du patient et un figuratif apparaît ensuite sur la liste des personnes présentes, en face du nom de la personne concernée.

L'agent chargé de l'accueil téléphonique a alors pour consigne de respecter cette confidentialité et une feuille journalière lui permet de savoir qui l'a demandée. A la date de la visite, personne n'était concerné ; selon les informations recueillies, cette situation est fréquente.

Des tests, par la technique du « client mystère », permettent de contrôler la bonne application des directives relatives à l'accueil téléphonique et à la confidentialité. La direction de l'établissement - mais aussi la direction régionale - le pratique.

Le souci de préserver l'identité de tous les patients est constant : les personnes sont désignées par le numéro de leur chambre (auquel est ajouté « A » ou « B » pour celles en chambres doubles). Pour les activités, les traitements, les chevalets utilisés dans la salle à manger ou pour les appels au micro, aucun nom ni prénom ne sont ainsi utilisés.

Par ailleurs, la confidentialité des hospitalisations a constitué un des sujets abordés lors des mini formations menées en internes

#### 3.3.2 L'accès au dossier médical

Les modalités d'accès au dossier médical sont présentées dans le livret d'accueil et un imprimé a été conçu pour faciliter l'établissement des demandes.

Ces demandes sont reçues et suivies par le secrétariat médical. L'accusé de réception adressé mentionne le coût des photocopies.

Selon les données du rapport de la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC) :

	2013	2014
Nombre de demandes :		
• par les patients eux-mêmes :	25	3
• par les ayant droits :	0	0
• total :	25	3
Nombre de demandes traitées	25	3
Nombre de rejets	0	2
Nombre de demandes traitées par la CRUCQPC ayant abouti à la communication du dossier au patient	0	1
Délais de traitement (dossiers de moins de cinq ans) en jours :		
• moyenne :	16	4
• le plus long	53	4

Selon les informations recueillies, un rejet a été prononcé car le demandeur n'avait pas transmis les éléments prouvant son identité et le courrier qui lui a été adressé en retour pour les lui demander est resté sans réponse.

La commission départementale des soins psychiatriques n'a pas été saisie.

La consultation, lorsqu'elle est effectuée sur place, se déroule dans le bureau du médecin, en sa présence.

Une formation sur les modalités d'accès au dossier médical a été menée en 2014, au profit de cinq salariés.

### 3.4 Le comité d'éthique

Le comité d'éthique, présidée par une psychologue, mis en place au sein de l'établissement, se réunit quatre fois par an en moyenne. L'encadrement invite les professionnels à repérer les situations qui nécessitent une réflexion éthique. Des membres de la direction rencontrent régulièrement les équipes professionnelles afin de recueillir leurs souhaits au regard des thèmes à aborder. Deux semaines avant chaque réunion, un appel à candidature pour réfléchir au thème retenu est affiché dans chaque poste de soins et dans le hall d'accueil. En moyenne dix à douze agents participent à chaque réunion ; le nombre maximum de participants a été de vingt et un. De nombreuses catégories professionnelles sont représentées : la responsable des soins, les infirmières, psychologues, psychomotriciennes, agents de maintenance, art thérapeutes, secrétaires médicales. La participation du corps

médical est épisodique : une fois au cours des trois dernières réunions.

Le comité est représenté au comité éthique inter clinique du groupe ORPEA-CLINEA au sein duquel un médecin est systématiquement présent : chaque comité local transmet ses propositions afin de développer les échanges entre les établissements et faire valider ses recommandations par la direction.

Trois thèmes ont particulièrement retenu l'attention des contrôleurs à la fois pour leur intérêt et la richesse des échanges des professionnels exprimée dans les comptes rendus de réunions :

- les relations affectives et sexuelles entre les patients : les professionnels se sont interrogés sur l'interdiction formulée dans le règlement intérieur « Les relations sexuelles sont interdites dans la clinique. La vie en collectivité impose des tenues et des comportements corrects ». Ils ont notamment réfléchi à la prise en charge de patients qui se lient pendant l'hospitalisation : comment respecter à la fois la confidentialité de la vie privée tout en assurant la protection de personnes en situation de vulnérabilité ;
- la restriction des libertés individuelles pour les patients en soins libres : les professionnels se sont notamment interrogés sur la justification de l'arrêt des ascenseurs pour les patients à partir de 19h permettant de se rendre d'une unité à une autre, l'interdiction permanente de se rendre dans la chambre d'un autre patient et le refus éventuel de permission de sortie (Doit-on évaluer la demande de sortie thérapeutique du patient ? Doit-on contraindre le patient à expliciter l'objet de sa sortie ? Doit-elle être nécessairement thérapeutique ou peut-être elle utilitaire pour faire des achats par exemple) ? ;
- le décès en institution : les participants ont préconisé une vigilance accrue pour les patients identifiés comme suicidaires, un meilleur accompagnement des patients dans le travail de deuil et la question de leur présence éventuelle aux obsèques.

### 3.5 Les associations de famille et d'usagers

L'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) représente les familles ; l'association UFC Que Choisir 93 représente les usagers. Elles disposent chacune d'un siège au sein de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (cf. § 3.8.2). Leurs coordonnées, téléphone et messagerie, sont mentionnées dans le livret d'accueil et sur un stand dans le hall d'entrée. Les délégués des associations sont présentés aux équipes soignantes par la direction de l'établissement.

Il a été indiqué qu'elles recevaient peu de sollicitations directes de la part des usagers : essentiellement des requêtes concernant des problèmes de facturation.

### 3.6 La protection juridique des majeurs

L'assistante sociale de l'établissement est chargée du suivi des majeurs protégés : elle était en congé de maternité pendant la période de contrôle et n'était pas remplacée.

Dès l'admission d'une personne sous protection juridique, l'établissement prend contact avec l'association tutélaire pour assurer la prise en charge financière du séjour. Le 4 novembre, cinq patients bénéficiaient d'une tutelle ou d'une curatelle. Si la situation d'un patient le nécessite, la clinique initie et élabore une requête qui sera adressée au juge des tutelles afin d'assurer sa protection.

Le patient ne disposant pas d'argent à l'arrivée sollicite, soit auprès de sa famille, soit auprès de l'organisme tutélaire le versement d'un mandat. Le facteur se déplace à l'établissement : le patient est appelé à le rencontrer au bureau des admissions. Les patients peuvent accéder à tout moment de la journée au coffre-fort de l'établissement pour y déposer ou y retirer des valeurs.

### 3.7 Les incidents et leur traitement

#### 3.7.1 Le traitement des plaintes et réclamations

Le livret d'accueil dans le volet « vos droits » indique aux patients les possibilités d'exprimer leur mécontentement sous trois formes :

- en contactant les responsables de services de la clinique en particulier la responsable des soins en charge des relations avec les usagers ;
- en adressant une plainte ou une réclamation à la directrice de la clinique qui saisira le médiateur médecin et/ou le médiateur non médecin en vue d'une rencontre avec le plaignant (le médiateur médecin est saisi lorsque l'auteur de la plainte met exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service ; le médiateur non médecin est saisi pour toutes les autres questions) ;
- en sollicitant les représentants des usagers l'UNAFAM et/ou l'UFC Que Choisir Santé qui sont membres de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (dénommée **CRU** à la clinique).

En 2014, vingt-quatre réclamations ou plaintes (douze écrites, douze orales) ont été formulées :

- toutes les plaintes écrites ont fait l'objet d'une réponse écrite : le délai moyen de réponse a été de onze jours ;
- sept réclamations orales ont donné lieu à une rencontre avec le responsable des soins. Pour cette année, il n'existe pas de traçabilité des rencontres avec les médiateurs ;
- aucune plainte n'a fait l'objet de contentieux, de recours auprès de la CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation).

Du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2015, six plaintes ou réclamations écrites ont été enregistrées et ont donné lieu aux réponses suivantes :

Nature de la plainte	Suite donnée
Refus de régler le supplément chambre individuelle en hospitalisation privée	Une nouvelle facture a été éditée avec annulation du supplément chambre particulière compte tenu de l'absence de traçabilité de l'information à l'admission du patient.
Le patient souhaite que des chaises soient installées dans le patio.	La commission des relations avec les usagers (CRU) n'a pas répondu favorablement à cette demande en mettant en avant la disposition des sièges dans le parc, les salons et la cafétéria
Défaut de prise en charge médicale somatique (phlébite)	La CRU a été saisie et une médiation médicale a été organisée.
Réclamation suite à incident	La CRU a été saisie et une médiation médicale a été organisée.
Inquiétude d'une patiente sur sa prise en charge suite à une agression en salle de restaurant	La CRU a été saisie et une médiation médicale a été organisée.
Incompréhension sur la demande de règlement présenté à la sortie	Une explication relative aux modalités de prise en charge établies à l'entrée a été prodiguée avec un renvoi aux factures détaillées.

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

Le livret d'accueil, dans la rubrique « vos droits », mentionne l'existence et le rôle de cette commission. Une fiche d'information est jointe au livret en annexe. Elle indique les membres de droit composant la commission :

Directrice	Présidente
Directrice adjointe	
Docteur X	Médiateur médecin
Responsable des soins	Médiateur non médecin
Association UFC Que Choisir Santé 93	Représentant des usagers
UNAFAM 93	Représentant des familles

D'autres membres sont susceptibles de siéger et disposent d'une voix consultative :

- trois infirmières en tant que représentantes du personnel infirmier ;
- la responsable de la politique de la qualité de l'établissement.

Le règlement intérieur de la commission, arrêté par délibération de la commission en date du 4 avril 2013, est entré en vigueur le 19 février 2015. Il précise que « *sont tenues à la disposition des membres de la commission l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ainsi que les réponses qui y sont apportées.*

*La commission procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge fondée sur une analyse de l'origine et des motifs de plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que les suites qui leur ont été apportées ».*

La commission s'est réunie quatre fois en 2014 : le taux de présence est de 73 % dont 100 % pour la participation des usagers et des représentants des familles.

En plus des plaintes et réclamations les membres de la commission examinent régulièrement le bilan des questionnaires de sortie des patients (cf. § 3.8.4) et les analyses concernant les fiches d'évènements indésirables.

### **3.7.3 Les violences et événements indésirables**

Une fiche de signalement des événements indésirables permet à tout membre du personnel de décrire toute situation à risque, incident ou accident, qui a ou aurait pu causer des dommages à un patient, un agent ou à l'établissement.

Un protocole de gestion des événements indésirables renseigne les agents sur les modalités de remplissage de la fiche de signalement et le circuit de l'information : la personne déclarante remet la fiche au coordonnateur de la gestion des risques qui analysera et traitera la fiche en lien avec les personnes ou instances concernées.

Le coordonnateur de la gestion des risques assure le retour d'information de la personne déclarante et communique aux agents les mesures correctives décidées après analyse de l'événement.

En 2014, 256 fiches d'événements indésirables ont été rédigées ; en 2015, 216 entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre (dernière période connue).

Elles concernaient principalement les soins (19 %), les médicaments (16 %) et le matériel (15 %). Elles sont principalement rédigées par les infirmiers (41 %), les administratives (16 %) et les aides-soignantes (12 %).

Les événements indésirables déclarés le plus souvent concernent :

- le circuit des demandes d'admission et les admissions ;
- les défauts de communication entre service.

En 2015, les événements les plus graves ont été, par ordre d'importance :

- le suicide d'un patient ;
- une absence de réapprovisionnement du chariot d'urgence avec un risque vital pour un patient ;
- le système de protection pour travailleur isolé qui ne fonctionnait pas dans les ascenseurs et les escaliers.

Chaque événement grave a donné lieu à des groupes d'analyse de causes et à des actions concrètes pour qu'ils ne se reproduisent plus, par exemple :

- modification de la grille relative à la prise en charge des patients suicidaires ;
- modification du groom de la porte de la salle d'eau pour éviter qu'il puisse être utilisé comme suspension ;

- ajout de bornes pour le fonctionnement des alarmes dans les escaliers et les ascenseurs.

Au titre de l'année 2015, vingt actions ont été décidées pour réduire le nombre d'événements indésirables. Des bilans concernant leur mise en place et leur résultat sont régulièrement examinés en comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques.

Ce comité est composé d'au moins un représentant de chaque fonction représentée dans l'établissement : directeur, médecin, pharmacien, psychologue, cadre de santé, infirmier, aide-soignant, chef cuisinier, agent de maintenance, responsable administrative. Cette pluridisciplinarité permet à chacun d'apporter son point de vue et ses idées en termes d'actions d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques. Un représentant des usagers participe avec voix consultative, à la séance du comité au cours de laquelle sont examinés le rapport d'activité et le programme annuel d'actions.

Le comité analyse régulièrement les questionnaires de satisfaction des patients et les fiches d'événements indésirables. Il met en place des groupes de travail et des actions afin d'améliorer les prestations de l'établissement dans de nombreux domaines, par exemple :

- le circuit du linge ;
- le développement durable : définition d'actions de sensibilisation ;
- les procédures concernant les infections nosocomiales ;
- la prise en charge nutritionnelle ;
- la prise en charge somatique ;
- l'identité-vigilance ;
- l'hospitalisation sans consentement : formalisation de la procédure ;
- la qualité de vie au travail : programme d'amélioration des conditions de travail.

### 3.7.4 Les questionnaires de satisfaction

En 2014, 36 % des patients ont répondu au questionnaire de satisfaction, 87 % se sont déclarés satisfaits de leur séjour. La très grande majorité des items comporte un indice de satisfaction élevé : au mois de décembre 2014, 84 % des questions ont reçu une note de satisfaction supérieure à 7,5 points sur une échelle de 10.

Par grands thèmes, ce sont la qualité des services administratifs et hôteliers qui ont suscité la plus grande satisfaction des patients en 2014.

Services administratifs	8,69
Hôtellerie	8,67
Prise en charge médicale	8,39
Prise en charge soignante	8,27
Prise en charge thérapeutique	8,24
Prise en charge de la douleur	8,06

Prestataires	8,05
Droit et information du patient	8,02
Restauration	6,78

En 2014, des évaluations ponctuelles ont été notamment réalisées au regard de l'information et des droits des patients :

- remise du livret d'accueil : 100 % pour les mois d'octobre et novembre ;
- identification du personnel à l'aide du badge : 85 % en moyenne sur octobre et novembre, l'objectif fixé étant de 100 % ;
- taux de participation des patients à la réunion d'accueil (cf. § 4.1.5) : 40 % sur octobre et novembre pour un objectif de 50 %. Les patients de nouveau hospitalisés à la suite d'une sortie séquentielle ne participent quasiment jamais à cette réunion.

### 3.8 Le droit de vote

L'exercice de la citoyenneté ne fait pas l'objet d'une rubrique spécifique du livret d'accueil. Pour la participation aux élections, une information par voie d'affichage est généralement faite qui précise les possibilités de vote par correspondance et, le cas échéant, de permission de sortie thérapeutique pour exercer son devoir citoyen. Pour les prochaines élections une information sera effectuée lors des réunions d'accueil des nouveaux patients. Pour le vote par correspondance, le commissariat sera sollicité pour venir recueillir les procurations des personnes qui le souhaitent.

### 3.9 L'exercice du culte

Sans contredire le respect des croyances des patients, l'établissement ne dispose pas de lieu d'exercice des cultes. Le livret d'accueil mentionne la possibilité de faire appel au ministre du culte de sa confession en faisant la demande à l'infirmier de l'unité. Le livret d'accueil précise qu'une liste des lieux de culte est consultable dans le hall d'accueil de la clinique : paroisse Saint-Vincent-de-Paul - Villepinte, Notre-Dame de l'Assomption - Villepinte, Chapelle Saint-Joseph de Villepinte, Union Musulmane Tremblay, Eglise Réformée Protestante - Aulnay, Centre Communautaire Israélite - Bobigny.

### 3.10 La levées des mesures d'admission

#### 3.10.1 La saisine du juge des libertés et de la détention

Le secrétariat médical assure le suivi des dates auxquelles l'établissement doit saisir le juge des libertés et de la détention (JLD). Ces saisines sont transmises six jours après l'admission du patient (alors que l'article L.3211-12-1 du code de la santé publique impose un délai maximum de huit jours).

Les convocations sont adressées par le greffe du JLD et notifiées à la personne concernée dans des délais parfois extrêmement brefs. A titre d'exemple :

- une convocation datée du jeudi 23 janvier 2014, pour une audience fixée le mardi 28 janvier 2014, notifiée le lundi 27 janvier 2014 ;

- une convocation datée du lundi 15 septembre 2014, pour une audience fixée le mardi 16 septembre 2014, notifiée le lundi 15 septembre 2014 ;
- une convocation datée du mercredi 12 novembre 2014, pour une audience fixée le jeudi 13 novembre 2014, notifiée le mercredi 12 novembre 2014.

Les échanges entre la clinique et le greffe des JLD s'effectuent par voie électronique sécurisée.

### 3.10.2 L'avis préalable des médecins psychiatres

Un seul patient a été placé en ASPDRE depuis l'ouverture de la clinique (cf. § 2.6).

Cet homme a été hospitalisé pendant deux mois à l'hôpital Robert Ballanger avant d'être transféré en unité pour malades difficiles (UMD), où il est resté six mois. Il y est revenu durant près d'un mois et a rejoint la clinique de l'Alliance : après un séjour de six mois dans cet établissement, le psychiatre a établi un certificat médical de levée de la mesure.

Pour les patients en ASPDT, compte tenu de la durée limitée des séjours (cf. § 2.6), le collège des professionnels de santé n'a jamais été réuni.

Les certificats médicaux de 24 heures et de 72 heures ainsi que les certificats motivés et mensuels sont personnalisés et actualisés. Les seuls « copiés – collés » observés ne concernent que le rappel du parcours du patient depuis son admission mais une partie fait toujours le point de la situation du moment et apporte une conclusion sur la nécessité du maintien ou non en hospitalisation complète.

### 3.10.3 Le contrôle du juge des libertés et de la détention

#### 3.10.3.1 Déroulement de l'audience

Aucune salle d'audience n'a été créée au sein de la clinique et aucune ne l'a été à l'hôpital Robert Ballanger.

Depuis que la loi de 2011 a organisé le contrôle du juge, les audiences se déroulent au palais de justice de Bobigny. Les dispositions introduites par la loi du 27 septembre 2013 qui pose désormais le principe selon lequel « *le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance, dans les circonstances et selon les modalités prévues par une convention conclue entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé* » (article L.3211-12-2-1 du code de la santé publique) n'y ont rien changé. La possibilité dérogatoire de statuer au sein du tribunal de grande instance est utilisée pour chaque audience.

Selon les informations recueillies, pour les sept établissements accueillant des patients en soins psychiatriques sans consentement en Seine-Saint-Denis, il a été envisagé de créer une salle d'audience non pas dans chaque établissement mais, comme le permet la loi, en l'installant dans l'hôpital le plus important (celui de Ville Évrard à Neuilly-sur-Marne), en la mutualisant. Cette solution paraît toutefois s'être heurtée à deux écueils :

- ce site est excentré, au Sud-Est du département, et, à partir des autres hôpitaux, il est plus facile de se déplacer à Bobigny qu'à Neuilly-sur-Marne ;
- le coût de réalisation d'une salle d'audience (260 000 euros, a-t-il été indiqué) n'a pas pu être financé par l'ARS.

Par ailleurs, la surcharge des magistrats du tribunal de Bobigny, liée notamment à un fort sous-effectif<sup>8</sup>, peut aussi expliquer leur volonté de ne pas perdre de temps en délai de transport.

Ainsi, les juges des libertés et de la détention et les avocats n'ont pas à se déplacer mais les patients doivent venir au tribunal de grande instance à Bobigny.

Chaque patient est accompagné par deux soignants (sans blouse blanche ni signe distinctif de la clinique) jusqu'au tribunal de grande instance de Bobigny ; le trajet dure près de 30 minutes. Aucun stationnement n'y est prévu et le conducteur doit trouver un emplacement à proximité du palais de justice. Les trois personnes pénètrent ensuite dans l'enceinte du tribunal par la porte d'entrée du public et cheminent jusqu'à la salle d'audience.

A leur arrivée, les patients s'entretiennent de façon confidentielle avec leur avocat, généralement commis d'office, dans un local adapté.

L'audience se déroule dans un bureau dans lequel prennent place le JLD, son greffier, le patient et son avocat. Eventuellement, un soignant est présent si le patient le demande et si le juge en est d'accord. Aucune autre place n'est prévue pour le public alors que les audiences sont réputées être publiques.

La salle d'audience est :

- selon les informations recueillies auprès des soignants, un bureau ordinaire, de faible dimension, sans aucun aménagement spécifique ;
- selon les informations recueillies auprès du tribunal, une petite salle d'audience pouvant être confondue avec un bureau.

Les exigences imposées par le ministère de la justice pour la réalisation des salles d'audience dans les hôpitaux ne paraissent donc pas être respectées. Cette situation montre que les audiences pourraient se tenir dans une salle, dans un hôpital installé en position centrale dans le département, sans avoir à respecter toutes les exigences du cahier des charges pour en limiter les coûts.

### 3.10.3.2 Décisions rendues

Parmi les décisions rendues, une seule est une mesure de mainlevée : le juge des libertés et de la détention a demandé une expertise à l'issue de la première audience et a décidé de la levée de la mesure lors de l'audience suivante. L'établissement n'a pas fait appel.

Les ordonnances du juge sont transmises au secrétariat médical et rapidement notifiées aux patients par le médecin psychiatre.

## 3.11 La visite des autorités

Le registre de la loi ne fait état d'aucune visite alors que la commission départementale des soins psychiatriques est passée dans l'établissement en juillet 2014.

Rien n'indique une visite des autres autorités citées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique<sup>9</sup>. Selon les informations recueillies, seul un juge des libertés et de la détention

<sup>8</sup>Ce déficit serait de vingt-cinq magistrats.

<sup>9</sup>« Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable au moins une fois par an par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance

a été reçu à la clinique et l'a visité.

### 3.12 Le contrôle de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

La CDSP de Seine-Saint-Denis s'est réuni cinq fois en 2012 et trois fois en 2013 et a effectué respectivement cinq et six visites d'établissement. Selon les rapports qu'elle a établis pour ces deux années, les deux postes de psychiatre n'étaient pas pourvus<sup>10</sup>.

Ces deux rapports ont été transmis au Contrôleur général des lieux de privation de liberté respectivement les 6 novembre 2013 et 2 mars 2015 et ne comportent que deux parties : l'une relative aux nombres des mesures de soins psychiatriques et l'autre relative au fonctionnement et à l'activité de la commission. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article R.3223-11 du code de la santé publique qui impose une transmission du rapport « *au cours du premier trimestre de l'année suivante* » et qui prévoit que le rapport dresse également « *une synthèse des conclusions de la commission sur les réclamations qu'elle a reçues et sur les constatations qu'elle a opérées lors de la visite des établissements, notamment en ce qui concerne la tenue des registres et le respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes, ainsi que le nombre des malades entendus* ».

La CDSP a visité la clinique de l'Alliance en juillet 2014 et a examiné le registre, sans y noter ni sa venue ni ses observations. Elle n'a fait parvenir aucun rapport au chef d'établissement.

### 3.13 La traçabilité sur le registre de la loi du respect de la procédure

Le registre de la loi est tenu par le secrétariat médical.

A la date de la visite, deux registres étaient ouverts et regroupaient toutes les mesures prises depuis que la clinique reçoit des patients admis sans consentement :

- l'un pour les admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPDRE) ; il ne comportait qu'une seule mesure ;
- l'autre pour les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT) ; il regroupait seize mesures.

Lorsque les feuillets disponibles pour une mesure sont complets, une nouvelle page est ouverte dans le registre pour y poursuivre le collage des pièces. Une mention indique la

---

ou son délégué, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et par le maire de la commune ou son représentant. Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des articles L. 3211-1, L. 3211-2, L. 3211-2-1 et L. 3211-3 et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 3212-11 ».

<sup>10</sup>Article L.3223-2 du code de la santé publique : « La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

- 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'Etat dans le département ;
- 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;
- 3° De deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'Etat dans le département ;
- 4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'Etat dans le département.

En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission mentionnée dans le présent article, des personnalités d'autres départements peuvent être nommées ».

référence au folio d'origine. Ainsi, les seize mesures du registre des ASPDT étaient reportées sur dix-huit folios, le volume des pièces collées au registre pour l'une des admissions (folio numéro 5) ayant nécessité de faire deux reports (folios numéros 10 et 16).

Une décision de délégation de signature accordée par la directrice à son adjointe pour signer les décisions d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en péril imminent est jointe au registre des ASPDT.

Les contrôleurs ont constaté que les renseignements concernant les patients étaient complets et que les photocopies (en taille réduite) des différents certificats (de 24 heures, de 72 heures et mensuels), arrêtés et ordonnances du juge des libertés et de la détention y étaient collés dans l'ordre chronologique.

L'établissement est allé au-delà des exigences du code de la santé publique (cf. article L.3212-11 du code de la santé publique) et toutes les pièces de procédure y sont jointes, y compris, par exemple, la saisine du JLD ou les certificats médicaux pour les sorties accompagnées de moins de 12 heures ou non accompagnées de moins de 48 heures. La liste des sorties est également dressée sur la première page du folio.

Lorsque le patient été initialement hospitalisé à l'hôpital Robert Ballanger, les demandes des tiers, les certificats médicaux initiaux, les décisions du directeur de l'hôpital Robert Ballanger mais aussi les certificats médicaux ou les ordonnances du juge des libertés et de la détention émis avant son admission à la clinique sont également joints.

Cette traçabilité permet de connaître le parcours du patient. Il a été indiqué que la régularité de la procédure de l'admission sans consentement était vérifiée avant l'arrivée du patient à la clinique.

Le registre est très bien tenu.

Sur les seize admissions inscrites sur le registre des ASPDT, neuf concernent des transferts de patients hospitalisés initialement à l'hôpital Robert Ballanger. Parmi eux, trois ont fait l'objet d'une mesure classique d'admission sur demande d'un tiers (avec deux certificats médicaux et la demande d'un tiers), cinq, d'une admission en procédure d'urgence (ASPDT-U) et un, d'une admission en péril imminent (ASPPI).

Cinq autres patients ont été admis en soins libres et ont fait l'objet d'une ASPDT-U entre un et six jours après leur admission. Le sixième patient, admis en premier lieu en soins libres, a fait l'objet d'une ASPDT-U à deux reprises au cours de son hospitalisation et a donc été compté deux fois.

Les durées de séjour de ces patients ont été les suivantes :

Numéro d'enregistrement au registre	Mode d'admission en soins sans consentement	Date d'admission à l'hôpital Robert Ballanger	Durée du séjour à l'hôpital Robert Ballanger	Date d'admission en soins sans consentement à la clinique de l'Alliance	Durée du séjour à la clinique de l'Alliance	Durée totale de l'hospitalisation en soins sans consentement
1	ASPDT-U	4/12/13	8 jours	12/12/13	1 mois 8 jours	1 mois 16 jours
2	ASPDT-U	/	/	15/01/14	1 mois 20	1 mois 20 jours

					jours	
3	ASPDT-U	13/01/14	7 jours	20/01/14	9 mois 10 jours	9 mois 17 jours
4	ASPDT	7/04/14	11 jours	18/04/14	25 jours	1 mois 6 jours
5 (avec un renvoi au numéro 10 puis au numéro 16)	ASPPI	12/02/14	2 mois 12 jours	18/04/15	1 an 2 mois <sup>11</sup>	1 an 4 mois 12 jours
6	ASPDT-U	8/11/13	6 mois 12 jours	20/05/14	4 mois 6 jours	10 mois 18 jours
7	ASPDT	5/06/14	11 jours	16/06/14	1 mois 15 jours	1 mois 26 jours
8	ASPDT	30/08/14	5 jours	4/09/14	1 mois 5 jours	1 mois 10 jours
9	ASPDT-U	/	/	2/09/14	27 jours	27 jours
11	ASPDT-U	/	/	14/10/14	15 jours	15 jours
12	ASPDT-U	/	/	21/10/15	29 jours	29 jours
13	ASPDT-U	/	/	7/11/14	3 mois 6 jours	3 mois 6 jours
14	ASPDT-U	/	/	3/03/15	1 mois 18 jours	1 mois 18 jours
15	ASPDT-U	29/01/15	2 mois 9 jours	7/04/15	5 mois 10 jours	7 mois 19 jours
17	ASPDT-U	/	/	1/06/15	29 jours	29 jours
18	ASPDT-U	21/03/15	4 mois 15 jours	5/08/15	1 mois 3 jours	5 mois 18 jours

Parmi les seize patients, un a quitté la clinique par transfert vers un autre établissement, en province, et, pour un autre, l'hospitalisation complète a été transformée en programme de soins.

### 3.14 Les sorties

Les sorties accompagnées de moins de 12 heures et non accompagnées de moins de 48 heures sont fréquentes. Les contrôleurs ont constaté que leur nombre augmentait à l'approche de la date de levée de la mesure. Ainsi, un patient a bénéficié de sept sorties accompagnées de moins de 12 heures au cours de ses deux derniers mois d'hospitalisation.

Les sorties de moins de 12 heures ont des objectifs précis, énoncés sur le certificat médical : un examen médical, un contact à la maison départementale des personnes

<sup>11</sup> Cette période inclut une interruption pour un programme de soins suivi d'une réadmission en hospitalisation complète.

handicapées (MDPH), un document administratif à faire établir, des achats... Parmi les documents consultés, les contrôleurs n'ont pas constaté l'existence de motifs ludiques, telle que des sorties pour aller au restaurant, au cinéma ou dans un musée.

## 4- LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

### 4.1 Les conditions matérielles de vie communes à tous les secteurs

#### 4.1.1 La restauration

La restauration est assurée par un chef cuisinier et de deux équipes composées d'un cuisinier, d'un aide cuisinier, d'un plongeur. Alternativement chaque équipe travaille une semaine les mercredi, jeudi et la semaine suivante les lundi, mardi, vendredi, samedi, dimanche. Le chef est quant à lui présent en semaine et assure la supervision de la restauration, l'élaboration des plans de menus, la gestion des stocks, la commande et la réception des livraisons et les autres tâches administratives de contrôle et d'évaluation. Mis à part un employé intérimaire remplaçant un personnel en arrêt maladie, la plupart des personnels recrutés à l'ouverture de la clinique sont toujours en poste et travaillent dans une bonne ambiance.

Une commission restauration réunit une fois par trimestre un médecin, une diététicienne, la directrice des soins, des infirmières et des représentants des patients (un par étage). Cette commission traite du cycle des menus, de la qualité et du service des repas. A chaque saison cinq cycles de menus sont déroulés et présentés.

Une enquête de satisfaction est réalisée deux fois par an. Soixante-dix-neuf patients ont répondu à l'enquête réalisée en juin 2015. Les appréciations positives des patients interrogés sont largement majoritaires pour les questions relatives :

- au personnel de service (68 % de satisfaits et très satisfaits) ;
- au temps consacré aux repas (62 % satisfaits et très satisfaits) ;
- à la présentation et à la quantité des entrées (61 % de satisfaits et très satisfaits) ;
- à la qualité, à la quantité des petits déjeuners et à la température des boissons (73 %, 62 %, 67 % satisfaits et très satisfaits) ;
- à la présentation des plats principaux (67 % satisfaits et très satisfaits) ;
- à la qualité des fromages et laitages (67 % satisfaits et très satisfaits) ;

Quant aux appréciations les plus négatives, elles concernent :

- la qualité des légumes et féculents (70 % de peu ou pas satisfaits) ;
- la quantité des entrées, des plats principaux, des desserts (61 %, 59 %, 59 % de peu ou pas satisfaits) ;
- la qualité de la viande du poisson, des œufs (54 % de peu ou pas satisfaits) ;
- la propreté de la vaisselle (45 % de peu ou pas satisfaits).

Les items inférieurs à un indice de 7,5 sur 10 sont :

- le respect du régime : 7,49
- la température des plats : 7,38
- la quantité des repas servie : 6,44
- la qualité des repas : 5,33

Des entretiens que les contrôleurs ont eu avec des patients, il ressort globalement une satisfaction générale autant pour la qualité des repas que pour leur organisation et des autres collations, petit déjeuner, servi dans les chambres, goûter et tisanes proposées en soirée dans les unités de soin. Une seule patiente a toutefois exprimé son mécontentement du non respect de son régime qui lui a fait quitter la salle de restauration.

La cuisine est accessible pour les livraisons par la porte située à l'arrière du bâtiment face Nord ; à proximité, se trouve un abri poubelle.



*Local de préparation des petits déjeuners*

La cuisine présente un bon aspect général de propreté, d'hygiène et de respect des protocoles de contrôle rappelés par affichage dans chaque zone.

Chaque zone dispose d'espaces de stockage clairement signalés avec, le cas échéant, les indications de température prescrites et effectives : enceinte de stockage négatif, positif, viandes et charcuterie, beurre œufs et fromage, fruits et légumes, produits finis.

Il est nécessaire de revêtir des habits de protection jetable (blouse, charlotte et surchaussures) pour pénétrer dans la cuisine. Cette consigne est respectée par tous, y compris le port de gants pour les préparateurs.

**La salle de restauration** peut être qualifiée de spacieuse, fonctionnelle et conviviale.



*Salle à manger tables rondes et carrés disposant de 4 à 5 places*

Un règlement intérieur, affiché dans la salle, insiste sur les questions d'hygiène et de sécurité ou encore de respect de la vie en collectivité et du bien vivre ensemble plutôt que de stricte discipline :

- respect des horaires ;
- respect des menus ordinaires et de régime ;
- respect des règles d'hygiène et de sécurité : ne pas emporter de vaisselle dans les chambres ;
- ne pas apporter d'aliment personnel en salle à manger ;
- ne pas utiliser de téléphone portable ;
- laisser le mobilier à sa place afin de faciliter le service : cinq patients par table maximum ;
- toute sortie de la salle est définitive.

Les déjeuners et dîners sont servis selon les horaires d'ouverture respectives précisées dans le livret d'accueil et affichées dans les couloirs et ascenseurs : 12h et 18h et en principe son accès n'est plus possible dix minutes après. La fin du service a lieu trois quarts d'heure plus tard. De même, les menus de la semaine sont affichés dans le couloir conduisant à la salle à manger.

La salle à manger permet d'accueillir tous les patients de la clinique soit jusqu'à quatre-vingt-dix patients ; ils étaient soixante-seize au déjeuner du 4 novembre 2015.

Chaque patient est accueilli par un personnel soignant. Il récupère à l'entrée de la salle un chevalet indiquant le numéro de sa chambre et au dos duquel se trouve éventuellement une indication de son régime alimentaire. Il rejoint une des tables de son unité de soin d'appartenance repérable par la couleur associée à son chevalet.

Les patients sont servis à table par six agents des services hospitaliers (ASH) qui récupèrent les assiettes que dressent les personnels de cuisine.



*Chevalet de table*



*Dressage des assiettes*



### Les contrôles

Lors des livraisons, l'inventaire des produits et un relevé de leur température sont effectués par le chef cuisinier. Un suivi des températures des zones de stockage est également assuré en continu. Des repas témoins sont conservés une semaine en enceinte de stockages de produits finis.

Des audits interne et externe sont régulièrement effectués par la direction, les fournisseurs et les prestataires.

Une évaluation flash est conduite deux fois par mois par la direction de l'établissement :

- le fournisseur *Resta Pro* effectue un audit tous les deux mois sur l'hygiène, la prestation, la gestion et la qualité ;
- le prestataire *Meyrieux* effectue des prélèvements de surface tous les deux mois et un audit général de la cuisine une fois par an ;
- une diététicienne évalue deux fois par mois un plateau repas témoin.

Les services vétérinaires n'ont pas encore effectué de visite de l'établissement.

Les repas pour les patients et les personnels sont préparés par le service restauration. Ils varient entre 140 et 150 couverts à midi et une centaine le soir.

Sur prescription médicale, des patients peuvent prendre leur repas dans leur chambre, voire dans un salon ou une salle d'activité. Ceux-ci représentaient environ 8 % des patients ayant répondu à l'enquête de satisfaction ci avant signalée.

Des plateaux repas sont proposés aux personnels qui se restaurent dans une salle dédiée. Ces plateaux sont transportés dans des chariots à deux compartiments permettant de conserver chaleur et fraîcheur.

Le petit déjeuner est servi en chambre. Des chariots spécifiques sont utilisés pour la livraison des plateaux.

Les régimes alimentaires sont respectés ; les plus courants sont pour des patients diabétiques, des patients nécessitant des régimes hypocaloriques ou hypercaloriques, des régimes sans résidus, des produits hachés et mixés, des régimes sans sel et encore très exceptionnellement, des régimes sans gluten.

Aucun menu religieux n'est préparé mais des menus de remplacement sont proposés. Du poisson, des feuilletés et des crêpes au fromage, une omelette peuvent ainsi remplacer des plats avec du porc ou à la viande au motif qu'elle ne serait pas halal ou casher. Lors du contrôle vingt-trois patients ne mangeaient pas de viande.

Des menus exceptionnels sont confectionnés à l'occasion des fêtes de fin d'année ou des fêtes de Pâques. Une boîte de chocolats est offerte aux patients, présents en fin d'année : ils étaient une quarantaine en 2014. Des repas à thèmes et un barbecue géant, dans le parc de la clinique, ont également été organisés dans le parc cet été.

#### 4.1.2 L'hygiène

L'entretien des locaux est assuré par le service hôtellerie composé d'une responsable et de douze agents des services hospitaliers(ASH)<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> La dénomination ESH (employé des services hospitaliers) est également utilisée couramment par les personnels de la clinique et par le projet d'établissement.

Les durées des journées de travail des ASH sont de dix heures. Leur planning de roulement est le suivant : une semaine les lundis, jeudis et vendredis et l'autre semaine les mardis, mercredis, samedis et dimanches.

Deux agents par étage assurent ainsi le ménage des chambres et des parties communes. Ils ont à leur disposition un chariot de ménage « sanivap » et un chariot de ménage équipés conformément aux procédures hygiène. Une feuille de traçabilité est mise en place dans les locaux et sanitaires communs.

Chaque étage dispose d'un local ménage, d'un local de linge sale, d'un local de linge propre et d'un local de rangement. Dans ce dernier, des effets personnels des patients et notamment ceux qu'ils ne sont pas autorisés à posséder, sont entreposés sur des rayonnages. Les sèche-cheveux, les chargeurs de téléphone, les objets en verre sont retirés aux patients présentant un risque suicidaire.

Le changement des draps des patients s'effectue une fois par semaine ou plus souvent si cela s'avère nécessaire. En début de matinée les patients déposent leurs draps dans des chariots et des draps propres leur seront remis dans la matinée, à charge pour eux de refaire leurs lits. En cas de difficulté les aides-soignants aident les patients à refaire leurs lits.

La société *Elis* est en charge du lavage du linge de maison, des draps et taies d'oreillers, torchons ainsi que des serviettes de toilette fournies uniquement aux patients installés au troisième étage, en grand confort. Le lavage des tenues de travail est également assuré par ce prestataire. Chaque personnel dispose d'un roulement de tenues. Les livraisons du linge propre filmé et les recueils des linges sales s'effectuent les lundis et les jeudis.

Les couettes sont changées au départ des patients ou toutes les trois semaines en cas d'hospitalisation de moyenne ou de longue durée. Les couvre-lits et rideaux sont également entretenus sur place. A cet effet, la buanderie installée en sous-sol est équipée de deux machines et de deux sèche-linge.

Les habits et linges personnels des patients restent à leur charge lorsqu'ils peuvent se faire aider par leurs familles ou leurs proches. Exceptionnellement, la prise en charge des habits de patients isolés peut être assurée par les ASH.

Il fut précisé aux contrôleurs qu'une laverie, comprenant une machine à laver et un sèche-linge, sera prochainement mise à disposition des patients accompagnés par les aides-soignants, à titre payant.

#### **4.1.3 La communication avec l'extérieur**

##### **4.1.3.1 Le téléphone**

Chaque chambre dispose d'un poste téléphonique permettant au patient d'être appelé.

Des lignes téléphoniques filaires d'appel sont disponibles pour les patients et font l'objet d'un abonnement payant ; l'ouverture de la ligne est facturée 6,50 euros et 0,15 euro l'impulsion. Des restrictions peuvent néanmoins être médicalement prescrites pour certains patients.

Les téléphones portables et « *Smartphones* » sont généralement autorisés. Certaines prescriptions médicales peuvent néanmoins en restreindre ou interdire l'utilisation. L'usage du téléphone est également interdit dans les salles de restauration et d'activités.

#### 4.1.3.2 Le courrier

Le courrier au départ est déposé à l'accueil avant 14h pour être expédié le jour même. Le courrier arrivé est distribué aux patients sans restriction ni contrôle dans la matinée de la réception à la clinique.

La réception de colis est également autorisée mais peut faire l'objet de contrôle des contenus et de leur conformité avec les effets autorisés. Ce contrôle s'effectue alors par une infirmière en présence du patient.

#### 4.1.3.3 La télévision

Chaque chambre est équipée d'un poste de télévision, à écran plat, fixé au mur. Il s'agit d'une prestation payante d'un montant de cinq euros par jour. D'autres postes grand écran sont installés dans les salons communs qui restent accessibles à tous jusqu'à minuit.

#### 4.1.3.4 L'informatique et l'accès à internet

Les patients ont la possibilité de détenir des équipements portables personnels et de se connecter avec leur propre réseau. Des connexions WIFI peuvent également être mises à disposition à raison d'un abonnement de 10 euros pour une semaine et de 30 euros pour un mois.

#### 4.1.3.5 Les visites

Soumises à l'autorisation du médecin, les visites sont possibles de 13h à 18h. Elles s'effectuent principalement dans les salons prévus à cet effet mais elles ne sont pas interdites dans les chambres. Le règlement intérieur qui stipule qu'elles doivent en tout cas « *respecter le calme et les temps de soins de chacun* ». Ce règlement précise que les mineurs âgés de moins de 15 ans ne sont pas autorisés à pénétrer dans les lieux de soins. Un salon situé au rez-de-chaussée est dédié aux enfants qui « *restent sous l'entière responsabilité et la surveillance des personnes les accompagnant* ».

#### 4.1.4 L'argent des patients

Les patients peuvent déposer de l'argent au coffre-fort de l'établissement, dans des pochettes individuelles et nominatives. Dès leur arrivée, lors des formalités d'admission, la proposition leur en est faite. Dans les unités, les infirmières le proposent également.

Les patients se présentent ensuite au bureau des admissions, aux heures ouvrables<sup>13</sup>, pour effectuer des retraits.

#### 4.1.5 L'accès aux lieux collectifs

##### La cafétéria

---

<sup>13</sup>Du lundi au vendredi, de 9h30 à 17h30.

Un projet de cafétéria et de kiosque est inscrit au budget des travaux de l'année 2016. En plus des lieux de convivialité que sont les salles de restauration, d'activités, les salons situés à chaque étage, le patio et le parc, un espace de sociabilité se trouve à proximité de la salle de restauration. Des banquettes et fauteuils y sont disposés. Une machine à café et un distributeur de boissons y sont installés. Le lieu est fréquemment occupé par des patients et se remplit notamment dans le quart d'heure précédant l'ouverture des portes de la salle de restauration. A l'exception de cette salle de restauration uniquement ouverte au moment des repas, tous les autres lieux sont en accès libre : le jardin de 8h30 à 19h15 et le patio de 19h15 jusqu'à minuit. L'espace cafétéria est ouvert de 6h30 à 8h30 et de 19h15 jusqu'à minuit.

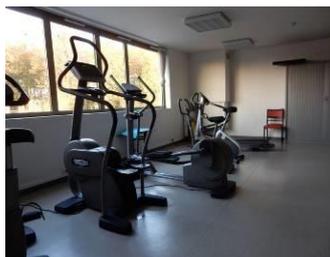
### Les installations sportives

Une salle de sport, d'une superficie approximative de 70 m<sup>2</sup>, dispose d'un tapis de course, de trois vélos d'appartement, d'un vélo elliptique, d'un banc d'abdominaux, d'un appareil de musculation et d'un *step*.

Cette salle côtoie un espace de balnéothérapie utilisé sur prescription médicale<sup>14</sup> par l'éducateur sportif ou par la psychomotricienne. En revanche, cet espace n'est pas accessible aux patients hospitalisés en raison de certaines incompatibilités liées à leur traitement.



*Vue sur le parc des étages*



*Salle de sport*



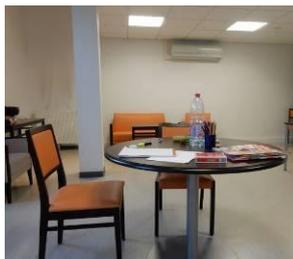
*Panneau de basket-ball*

L'espace extérieur dispose d'une aire utilisée pour des activités sportives. Le revêtement est goudronné ; un panneau de basket-ball y est installé.

### Les ateliers thérapeutiques

L'importance des actions médiatisées a été fortement soulignée par les médecins et personnels soignants. De fait, force est de constater la diversité des activités mises en place qu'elles soient purement thérapeutiques, sportives, culturelles ou ludiques. Les ateliers sont animés ou coordonnés parfois en binôme, par les médecins, les psychologues, les infirmières, la psychomotricienne, l'éducateur sportif, les art-thérapeutes et l'assistante sociale. Ces ateliers s'adressent à tous les patients, qu'ils soient de l'unité Convention ou du secteur privé, selon l'exigence de qualité des prises en charge individualisées et collectives telle qu'affirmée par le projet d'établissement : attachement aux principes d'égalité, d'équité et de mixité sociale.

<sup>14</sup> Ou en accès « bien être » après autorisation médicale



*Salles d'activités*

Des panneaux d'affichage dans les étages disposés en face des ascenseurs présentent le planning<sup>15</sup> hebdomadaire de ces activités qui s'interrompent le vendredi à l'exception d'une séance de cinéma le dimanche après-midi. Aucune activité n'est strictement occupationnelle. Chaque activité a du reste fait l'objet d'une présentation à la commission médicale d'établissement (CME) et/ou au *staff* clinique de l'unité Convention qui ont validé le projet. Certaines sont en accès libre, d'autres sont sur prescription médicale.

Les activités en accès libre proposées chaque semaine sont :

- des activités sportives, animées par l'éducateur sportif à raison de six séances en salle ou en extérieur de 1 heure 30 minutes et une séance de gymnastique douce de 1 heure 40 minutes ;
- un travail de la voix (1 heure) et sur les rythmes et corps (1 heure) animé par la psychomotricienne ;
- des ateliers d'expression artistique animés par deux art-thérapeutes comprenant huit ateliers de jeux et d'arts plastiques (peinture, argile), d'arts appliqués (masque) et d'art vivant (conte, théâtre, clown) sur une durée de 13 heures 30 minutes dans la semaine.

Des activités sur prescription médicale sont également proposées :

- des randonnées et des séances en piscine natation animées par l'éducateur sportif ;
- des soins esthétiques ;
- des séances de relaxation animées par la psychomotricienne ;
- un atelier *Sensimage*<sup>16</sup> animé par une psychologue.

Un atelier pâtisserie a lieu toutes les semaines à l'hôpital de jour depuis un an et un projet équivalent est en réflexion pour les unités de soins. Il devra être présenté à la commission médicale d'établissement.

### **Les groupes de médiation thérapeutique**

<sup>15</sup> Une mise à jour a été effectuée la semaine suivant le contrôle pour prendre en compte des changements d'horaires de certains ateliers.

<sup>16</sup> Les participants doivent commenter des images qui leur sont proposées.

Un psychologue et la responsable des soins co-animent chaque lundi le « groupe accueil » pour les nouveaux patients. Cette réunion a pour objectif d'optimiser et de finaliser la présentation de la clinique et du projet thérapeutique. Une réunion de tous les soignants et soignés de l'unité de Convention se tient chaque semaine ; elle est présidée par le médecin coordinateur. Les groupes « alcool », « affirmation de soi » sont animés par un médecin et/ou un psychologue.

Un groupe « préparation à la sortie » est animé par la responsable des soins, une psychologue et l'assistante sociale. Il s'attache à préparer le retour à la vie quotidienne ordinaire, au suivi de traitement tout en insistant sur la possibilité pour le patient d'être à nouveau accueilli par l'équipe de la clinique en cas de besoin, en suivant la procédure initiale.

Le volume horaire global de ces activités est de 46h20 :

	Lundi	mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche	Total
Accès libre	4h30	4h40	8h50	3h05	5h30	2h	28h35
Sur prescription médicale	2h30	3h		6h	2h		13h30
Groupes	1h	1h30	1h15	1h30			5h15
Total	8h	9h10	10h05	10h35	7h30		46h20

Les contrôleurs ont constaté une fréquentation variable de ces ateliers, entre huit et quinze patients y participent. Certains intervenants doivent même limiter le nombre de participants en fonction de l'activité.

A l'issue des ateliers, un compte rendu de la séance est rédigé dans le dossier patient par les animateurs ou responsables qu'ils soient médecins, art-thérapeutes, soignants ou éducateurs sportifs.

Hors temps d'occupation des salles par les ateliers, des jeux de société ou autres activités ludiques sont proposées aux patients.

#### 4.1.6 La sécurité

La sécurité est assurée par des agents d'une société privée qui interviennent 24h/24 et 365 jours par an. Il a été précisé qu'ils n'intervenaient jamais auprès des patients.

Ils effectuent régulièrement des rondes dans les étages et les locaux techniques. Ils signalent tout dysfonctionnement à l'agent de maintenance de la clinique qui effectue les petites réparations ou fait intervenir des entreprises en cas de dégradation importante. L'agent de maintenance a bénéficié d'une formation de pompier : il assure la sensibilisation et la formation des agents au risque incendie.

L'établissement dispose d'un réseau de treize caméras reliées à un écran situé derrière la borne d'accueil. Cet écran est visionné en journée par l'agent d'accueil de la clinique et à partir de 17h par l'agent de la société privée qui assure le relais. Le secteur conventionné est équipé d'une caméra dans le couloir fixé devant le local de soins. Aucune caméra n'est installée dans une chambre.

Les enregistrements sont conservés quarante-huit heures puis automatiquement détruits.

Les agents sont équipés de dispositif d'alarme de type PTI (protection des travailleurs isolés) qu'ils peuvent activer par simple pression du doigt. Les récepteurs placés dans chaque poste de soins indiquent la localisation du boîtier qui a été activé, entraînant la venue immédiate des autres personnels en cas d'incident ; une infirmière reste présente dans chaque unité.

## 4.2 Le service de psychiatrie

### 4.2.1 L'unité Convention

Comme indiqué dans la présentation de l'établissement (cf. § 2.3), l'unité Convention est une unité sectorisée de vingt lits pouvant accueillir des patients en soins sous contrainte. Elle est sous la responsabilité du médecin coordinateur, également président de la CME. L'équipe soignante se réunit tous les matins pour parler des patients et chaque jeudi se tient le *staff* hebdomadaire regroupant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Cette réunion a pour objet de mettre à jour le projet de soins.

#### A- Les locaux

L'unité est répartie sur deux étages, le rez-de-chaussée prend en charge en priorité les patients non stabilisés dans leur pathologie et admis en soins sous contrainte. L'aile A de l'espace « Bien-être », situé au premier étage, compte les dix autres chambres individuelles destinées aux patients stabilisés et en soins libres.

Le rez-de-chaussée comprend :

- dix chambres individuelles ;
- une chambre d'apaisement, adjacente au poste de soins ;
- un salon de télévision ;
- une salle d'activité ;
- un restaurant, de quinze places, réservé aux patients dont l'état psychique ne leur permet pas de rejoindre la grande salle de restauration ;
- un espace extérieur protégé réservé aux fumeurs ;
- le bureau du médecin généraliste.

Un escalier, positionné au centre de cette unité, conduit au premier étage « Espace Bien-être ». Un ascenseur de service fait également la liaison entre les étages. L'aile A du premier étage comprend les dix autres chambres individuelles de l'unité Convention, une salle de soins et un poste de soins, un salon de télévision, un salon bibliothèque et une salle d'activités. Elle dispose également d'une salle de sport et d'une balnéothérapie.

#### • Les chambres

Ces chambres, d'une surface de 20 m<sup>2</sup>, sont particulièrement bien meublées et décorées. Elles comportent chacune :

- un lit de 2 m sur 0,95 m doté d'une couette et d'un oreiller. Couché, le patient peut accéder au bouton d'appel infirmier et aux commandes des luminaires (deux plafonniers et une réglette au-dessus du lit) ;

- une armoire fermant à clef de 2 m de hauteur sur 1,10 m de largeur comportant une penderie et trois étagères de rangement ;
- un petit secrétaire (1,40 m sur 0,45 m) accompagné d'une chaise et disposant de trois tiroirs. Sur le plateau de ce meuble une trousse de toilette offerte au patient comporte savon, gel et bonnet de douche, peigne, dentifrice et brosse à dents ;
- un fauteuil avec repose-pied ;
- un meuble de rangement à gauche du lit comportant cinq tiroirs ;
- une table de nuit comportant un tiroir et deux étagères. Un téléphone à grandes touches est disposé sur son plateau.

La chambre bénéficie d'un éclairage naturel par l'intermédiaire d'une fenêtre à ouverture oscillo-battante de 1,45 m de hauteur sur 1 m de large. Un épais rideau permet d'occulter la lumière extérieure.

Elle est équipée d'un téléviseur à écran plat (0,40 m sur 0,70 m), d'un détecteur de fumée et de trois prises électriques. Une quatrième prise est installée dans la salle d'eau. Cette dernière comporte une douche à l'italienne avec pomme de douche fixe, un WC suspendu et un lavabo surmonté d'un miroir de 0,95 m sur 0,70 m.

Chaque patient dispose d'un badge d'accès personnel pour accéder à sa chambre : il peut ainsi s'y reposer en toute sécurité sans crainte d'intrusion extérieure d'autres patients.

Au dos de la porte d'entrée, sont affichés le règlement intérieur de la clinique et le tarif des prestations médicales et hôtelières. Il y est notamment précisé les montants dus en cas de perte ou de détérioration des éléments suivants :

- badge d'accès : 10 euros ;
- commande de téléviseur : 20 euros ;
- couette : 88,50 euros ;
- taie d'oreiller : 4,70 euros ;
- matelas : 201,30 euros ;
- housse de matelas : 22,13 euros.

Les contrôleurs ont observé que toutes les chambres étaient parfaitement propres et bien entretenues.



*Une chambre individuelle*

Chaque étage de la clinique dispose d'un salon principalement destiné à regarder la télévision mais qui est aussi utilisé par les patients comme lieu de convivialité, notamment le soir au moment de la tisane.



*Le salon*

Cette salle très lumineuse, occupant une surface de 36 m<sup>2</sup>, est meublée de onze fauteuils, d'un guéridon et d'une table rectangulaire sur laquelle sont disposés un hebdomadaire de télévision et diverses revues. Ce lieu d'échanges est apprécié des patients ; certains regrettent cependant l'absence de jeux de société pour les distraire et combler le temps qui leur paraît souvent long.

### **B- Les patients**

Le jour de la visite, vingt patients, tous admis en soins libres, étaient hospitalisés. Parmi eux, se trouvaient onze hommes et neuf femmes. Le plus jeune patient était âgé de 20 ans et le plus âgé de 63 ans. La durée la plus longue d'hospitalisation était de 8 mois et 10 jours et l'hospitalisation la plus récente était de 13 jours.

## C- Le fonctionnement de l'unité

### • Procédures d'accueil et d'admission du patient

Un personnel infirmier va systématiquement à la rencontre du patient lors de son arrivée. Un entretien médical est mené conjointement avec un personnel infirmier ; il a pour objectif d'effectuer une première observation clinique de l'état de santé du patient. Le patient finalise son admission administrative puis le personnel soignant l'accompagne dans sa chambre et lui fournit des explications concernant le fonctionnement de la structure, les règles de vie et procède au retrait de certains objets au moment de l'inventaire. Lorsque l'état psychique du patient le permet, le médecin lui notifie son maintien en soins sans consentement, ses droits et les voies de recours. Si le patient est instable, la notification du maintien en soins sans consentement est différée (cf. § 3.1.3). Il est également demandé au patient de désigner une personne de confiance.

Le personnel soignant réalise un inventaire des effets personnels en présence du patient. Si ce dernier refuse ou n'est pas en capacité de procéder à cet inventaire, cela est notifié sur la fiche et l'inventaire est alors réalisé par deux soignants. Les objets coupants, tranchants sont systématiquement retirés et déposés dans des casiers situés dans le poste de soins. Le retrait des cordons de téléphone portable, des produits d'hygiène alcoolisés, du téléphone et de l'ordinateur est laissé à l'appréciation du médecin qui peut en interdire leur usage selon l'état clinique du patient. En tout état de cause, ces interdictions restent l'exception et sont justifiées médicalement. Il est conseillé au patient de déposer tout bijou de valeur, carte bancaire et papiers d'identité au coffre de l'établissement. Si ce dernier s'y oppose, il lui est rappelé que la clinique se décharge de toute responsabilité en cas de perte ou de vol comme le précise la fiche d'information remise au cours de son admission à l'accueil (cf. § 3.1.2).

Le personnel infirmier procède à un état des lieux de la chambre en présence du patient. Si le patient n'est pas en capacité, il est réalisé par deux soignants qui le notifient sur la fiche d'état des lieux. Par ailleurs, des explications supplémentaires lui sont fournies à partir du contenu du livret d'accueil.

### • Les règles et le rythme de vie

Le réveil a lieu vers 8h/8h30 et le petit déjeuner est pris en chambre.

Les chambres étant toutes équipées d'une salle d'eau, avec un lavabo, une douche et un WC, les patients y font leur toilette matinale. Certains doivent faire l'objet d'une attention plus soutenue des soignants pour s'assurer de leur hygiène.

Les affaires de toilette présentant un risque (rasoirs, coupe-ongles), retirés lors de l'admission comme les autres objets de cette nature, sont conservées dans une armoire du bureau de soins ; dix casiers (chacun portant le numéro d'une chambre) sont prévus à cet effet. Elles sont remises le temps strictement nécessaire et reprises ensuite.

Les patients du rez-de-chaussée de l'unité de secteur peuvent sortir librement durant la journée, sauf cas particuliers. La porte de l'unité est fermée mais chacun dispose d'un badge permettant de la franchir. Les personnes peuvent ensuite se rendre dans les différents lieux accessibles aux patients : salle à manger, parc extérieur, patio, ascenseurs pour changer d'étage... A la date de la visite, une seule patiente n'avait pas le droit de sortir seule de l'unité et son badge ne lui donnait accès qu'à sa chambre. Cette femme pouvait toutefois sortir en

étant accompagnée ; les contrôleurs l'ont ainsi croisée dans le parc où elle se trouvait, accompagnée d'une soignante.

Le soir, aucun horaire n'est imposé pour le coucher. Les patients peuvent circuler dans l'établissement jusque tard dans la soirée. Le parc est fermé vers 19h15 mais le patio du rez-de-chaussée reste ouvert jusqu'à minuit. Toutefois, selon les informations recueillies, les patients rejoignent généralement leur chambre vers 22h30/23h ; rares sont ceux qui restent éveillés au-delà de cette heure.

La patiente ayant des restrictions de circulation prend le déjeuner et le dîner dans la salle de restaurant de l'unité. Elle reçoit un plateau repas, avec des plats identiques à ceux servis aux autres patients. Elle dispose des mêmes couverts, verre et assiette. Les soignants assurent une surveillance sans toutefois être présents à côté d'elle, « *pour ne pas être trop pesant* ».

Les patients disposent de leurs paquets de cigarettes, sauf cas particuliers. Parmi les dix patients du rez-de-chaussée de l'unité de secteur présents lors de la visite, six étaient fumeurs : quatre d'entre eux géraient leur consommation. Les soignants conservaient les paquets des deux autres personnes et leur remettaient les cigarettes au fur et à mesure, selon un rythme adapté à chacun d'eux : le premier recevait deux cigarettes à chaque fois car il en fumait une et conservait l'autre pour plus tard ; le second, qui n'avait pas cette capacité, n'en recevait qu'une fois à chaque fois. Aucun programme n'était établi pour fixer les horaires de distribution mais les contacts avaient lieu au cas par cas, offrant une possibilité de dialogue et d'évaluation.

Des patients achètent leurs paquets de cigarettes. Pour d'autres, le tuteur fournit un nombre de paquets correspondant aux capacités financières de la personne concernée.

Les fumeurs disposent tous de leurs briquets. Ils sortent du bâtiment et se rendent dans le parc, dans le grand patio ou le petit patio.

Le parc est ouvert en journée jusqu'à 19h15. Vaste, arboré, cet espace vert est sillonné de chemins gravillonnés permettant aux patients de se promener. Des tables et des chaises sont disposées en différents endroits. Ainsi, les personnes préférant rester seules peuvent s'isoler alors que d'autres se regroupent pour discuter. Un abri a été aménagé pour les fumeurs : recouvert d'une toiture, protégé par des parois sur trois côtés, il est équipé d'une table et de plusieurs chaises ; une poubelle et un cendrier y sont également installés. Une pancarte « abri fumeurs » indique la destination de cet abri.



Vue générale du parc



*L'abri des fumeurs et un salon de jardin*

Aucun équipement sportif (panneaux de basket-ball...) n'y est installé, ce que des patients, rencontrés par les contrôleurs, ont regretté.

Le patio, dénommé « le patio », d'environ 80 m<sup>2</sup>, est implanté près de la salle à manger, face à la future cafétéria. Cet espace inséré entre les murs du bâtiment est ouvert jusqu'à minuit. Des plantes, dont un palmier, agrémentent le lieu. Une poubelle et un cendrier y sont placés. Aucun siège n'est installé mais des chaises sont disponibles dans le hall voisin.



*Le patio*

Une cour est réservée aux patients hébergés au rez-de-chaussée de l'unité de secteur. Elle est ouverte chaque jour sans interruption. Accessible par une salle d'activité de l'unité, elle est close par le bâtiment sur un côté et par une clôture constituée de panneaux en treillis soudés et plastifiés, de couleur verte, sur les trois autres. De jeunes arbustes l'arborescent. Une poubelle et un cendrier y sont placés. Aucune table, aucun siège, aucun équipement - notamment sportif - n'y est installé.



*Le patio convention*

Les relations sexuelles sont interdites par l'article 11 du règlement intérieur : « *Les relations sexuelles sont interdites dans l'enceinte de la clinique. La vie en collectivité impose des tenues et des comportements corrects* ». L'article 10 ajoute : « *Votre chambre est un espace personnel dans lequel il n'est pas recommandé d'accueillir vos visites, des salons sont à votre disposition à cet effet* ».

Le comité d'éthique s'est saisi de ce sujet à deux reprises, les 10 mars 2014 et 23 septembre 2015. La réflexion a porté sur cette notion d'interdit, mais aussi sur celle du consentement éclairé : « *comment s'assurer qu'un patient soit en mesure de percevoir ce qu'implique physiquement et psychologiquement pour lui un rapport sexuel ? Comment l'évaluation du soignant est-elle être autrement que subjective ?* ». Le comité s'est demandé si « *le patient [pouvait] se sentir libre de venir évoquer des questions autour de la sexualité si l'institution lui interdit de le faire* ».

Selon les informations recueillies, la mise en place de distributeur de préservatifs a été abordée mais, face aux avis divergents, rien n'a été tranché. A la date de la visite, aucun préservatif n'était distribué.

Il a été indiqué que, lorsqu'une situation était repérée, l'équipe soignante cherchait à évaluer le consentement et la relation établie entre les deux patients.

L'interdiction formulée dans le règlement intérieur porte atteinte aux droits des patients comme l'a déjà souligné la cour administrative d'appel de Bordeaux, dans une décision du 6 novembre 2012, pour une interdiction similaire au centre hospitalier spécialisé de Cadillac (Gironde) : « *Considérant, toutefois, que l'interdiction en cause, qui s'impose à tous les patients de l'unité, quelle que soit la pathologie dont ils souffrent, son degré de gravité et pendant toute la durée de leur hospitalisation, présente un caractère général et absolu ; que le centre hospitalier n'invoque aucun élément précis relatif à l'état de santé des patients de cette unité et à la mise en œuvre de traitements médicaux qui justifierait une interdiction d'une telle portée ; que, telle que formulée dans le règlement de fonctionnement de l'unité Verneuil, l'interdiction en cause impose à l'ensemble des patients de cette unité une sujétion excessive au regard des stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et des dispositions précitées de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique ; que la décision du 27 octobre 2008 par laquelle le directeur du centre hospitalier spécialisé de Cadillac a refusé d'abroger la disposition litigieuse du règlement de*

*fonctionnement de l'unité Verneuil est donc entachée d'illégalité ».*

#### **D- Les soins**

Les médicaments sont remis aux patients sur le pas de porte de chaque chambre, permettant une dispensation respectueuse de la confidentialité des traitements. Lorsque des difficultés informatiques imposent d'effectuer l'opération dans la salle de soins, les patients sont reçus un par un, porte fermée.

Les patients sont vus chaque jour par le psychiatre et l'entretien se déroule en présence d'un infirmier. Ces personnes peuvent demander à changer de médecin après en avoir discuté avec lui mais ces situations sont rares, a-t-il été précisé.

Les entretiens sont également fréquents avec les infirmiers. Les contrôleurs ont constaté que des patients venaient facilement dans le bureau de soins, dont la porte reste ouverte (sauf lors des entretiens).

### **4.3 Les soins somatiques**

#### **4.3.1 L'accès au médecin généraliste**

Comme indiqué *supra* (2.5.1), le médecin généraliste, intervient à la clinique de l'Alliance à raison de trois demi-journées par semaine (lundi - mardi - jeudi). Il exerce également sur un autre site du groupe ORPEA-CLINEA. Les entrants de l'unité de secteur ne sont pas examinés systématiquement car pour la majorité, ils ont bénéficié d'un examen somatique au CHI Ballanger. En revanche, il examine systématiquement un patient soumis à une mesure de soins sans consentement au cours de son hospitalisation.

Les patients sont donc adressés par les psychiatres de la clinique ou, le cas échéant, orientés par le personnel infirmier. Pour les patients nécessitant une surveillance spécifique, le médecin généraliste reste joignable par téléphone. Des protocoles thérapeutiques sont également élaborés pour les patients dont l'état de santé risque de se détériorer. Les cas relevant de l'urgence sont adressés au CHI Robert Ballanger tout comme ceux nécessitant une prise en charge et un suivi somatique spécifique.

Selon les propos recueillis, les moyens matériels et humains contribuent à offrir une prise en charge de qualité au patient. Les différents échanges entre les professionnels de santé permettent de faire évoluer les pratiques. A titre d'exemple, le médecin généraliste participe au groupe de travail et de réflexion portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Il fait également partie du comité de lutte contre la douleur (CLUD) et a formé le personnel infirmier sur la prise en charge de la douleur.

#### **4.3.2 Les consultations spécialisées**

Toutes les consultations spécialisées se déroulent au CHI Rober Ballanger dont l'accès ne pose aucune difficulté majeure, les délais d'obtention de rendez-vous étant raisonnables.

#### **4.3.3 Le laboratoire et la pharmacie**

Une convention a été signée avec un laboratoire d'analyses médicales d'Aulnay-sous-Bois. Tous les prélèvements sanguins et biologiques sont réalisés par le personnel infirmier et sont acheminés par un coursier mandaté par le laboratoire. Les résultats d'examens biologiques sont transmis dans le dossier médical d'établissement (DME). Cependant dès lors qu'un résultat

d'examen est anormal, le médecin biologiste se met en relation avec le médecin de l'unité. Par ailleurs, le laboratoire assure un service d'urgence.

La pharmacie de la clinique est approvisionnée en matériel et en médicaments par un pharmacien grossiste situé à Aulnay-sous-Bois. Les commandes sont réalisées environ une à deux fois par mois et sont livrées le jour suivant. Selon les propos recueillis, les ruptures de stock sont très rares et la pharmacie de la clinique dispose d'un stock tampon. Il existe également une convention avec le CHI Rober Ballanger pour des commandes de molécules bien spécifiques.

Toutes les prescriptions de traitements médicamenteux s'effectuent par le biais du logiciel Hôpital Manager (HM). La préparation des traitements, individuelle et nominative, est réalisée pour la semaine. Dès lors qu'un nouveau traitement est prescrit ou qu'une prescription est modifiée, la pharmacienne vérifie systématiquement le contenu de l'ordonnance avant de la valider.

La pharmacie de la clinique est ouverte du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et le vendredi de 14h à 17h30. En l'absence de la pharmacienne, aucun personnel soignant ne peut avoir accès à la pharmacie. Cependant il est mis à la disposition du personnel de santé une dotation d'urgence, dont le contenu a été validé par le médecin coordinateur et le médecin généraliste. Elle est conservée dans une armoire, située dans le sas qui précède la pharmacie, et accessible aux médecins et au personnel infirmier.

#### 4.4 Le recours à l'isolement et à la contention

Il été indiqué aux contrôleurs **que l'établissement n'avait jamais eu recours à la contention**. Les patients pour lesquels les traitements médicamenteux s'avèrent insuffisants pour stabiliser leur état psychique sont transférés au CHI Robert Ballanger. En revanche, l'établissement dispose d'une chambre d'apaisement. Selon les témoignages recueillis, **le recours à l'isolement est rare et ne dure jamais au delà de quelques heures**. L'absence de registre ne permet pas d'évaluer la fréquence et la durée, la traçabilité de la mesure résidant uniquement dans le dossier patient. Cependant, il convient de noter qu'un registre a été mis en place au moment de la visite.

##### 4.4.1 Le protocole d'isolement

Le protocole de prise en charge d'un patient en chambre d'apaisement a été établi le 27 mars 2013 et réactualisé le 15 juin 2015. Il a été rédigé par la responsable des soins, vérifié par un médecin psychiatre et validé par le président de la CME. Il comprend une fiche de description du processus, une fiche de prescription et de consignes médicales, une fiche de surveillance du patient et une fiche de vérification de la sécurité de la chambre d'apaisement.

Il est précisé dans la fiche de description du processus que :

- l'évaluation de l'état clinique du patient est réalisée par le médecin et l'équipe ;
- la prescription est effectuée par le médecin ;
- l'encadrement est informé ;
- le médecin doit réévaluer le patient au moins une fois dans les 24 heures ;
- la durée de validité de la prescription médicale est limitée à 24 heures ;

- la surveillance comprend l'évaluation de l'état de santé du patient, des paramètres vitaux, le transit, l'hydratation, la prise des repas ainsi que les soins d'hygiène.

En revanche, le protocole ne fait pas mention des indications thérapeutiques et ne définit pas une durée maximale pour les patients en soins libres.

#### 4.4.2 La chambre d'apaisement

La chambre d'apaisement est adjacente au poste de soins infirmier. Une lucarne, d'une hauteur de 90 cm et de 30 cm de large, est encastrée dans le mur ; dotée d'une persienne, elle permet au personnel soignant d'effectuer une surveillance directe depuis le poste de soins infirmiers. Une horloge placée contre la lucarne, depuis le poste de soins, indique l'heure et la température ambiante. La chambre est entièrement capitonnée à l'exception du plancher qui est recouvert d'un parquet flottant. La porte, dont la poignée intérieure a été retirée, est également capitonnée. Les murs sont de couleur beige, l'ensemble présente un aspect propre et bien entretenu. La chambre est équipée d'un matelas Cumbria® et d'un « pouf » constitué de la même matière. Elle dispose également d'un bouton d'appel et d'une alarme incendie.



L'éclairage naturel est assuré par une fenêtre positionnée à mi-hauteur, d'une hauteur de 1,22 m et de 0,80 m de large, dotée d'une vitre incassable et d'un volet roulant. Le premier jour de la visite, les contrôleurs ont constaté que la fenêtre donnait sur un patio réservé aux fumeurs ne préservant pas l'intimité du patient. Un film opacifiant a été apposé à la vitre le temps de réceptionner une vitre sans tain, commandée dès le lendemain de la visite.

L'accès à la chambre s'effectue par un sas équipé d'un interrupteur permettant d'actionner l'éclairage de la chambre. Le chauffage se règle également depuis le sas. La salle de bain est uniquement accessible par le sas. Les murs sont entièrement carrelés tandis que le sol est revêtu d'un linoléum. L'espace sanitaire dispose d'une douche à l'italienne munie d'un bouton de type poussoir, d'un wc anglais doté d'un abattant, d'un lavabo surmonté d'une tablette et d'un miroir incassable. Le jour de la visite, l'ensemble était parfaitement propre et bien entretenu.

## 5- ELEMENTS D'AMBIANCE

---

Les patients bénéficient d'excellentes conditions matérielles d'hébergement et la conception architecturale des lieux leur permet de circuler librement et d'avoir accès à l'ensemble des espaces communs. Le personnel soignant offre une prise en charge de qualité et adopte une approche souple et individualisée. Soucieux du bien-être des patients, les personnels médicaux et paramédicaux ont la volonté de faire évoluer constamment leur pratique et d'alimenter leur réflexion sur les libertés individuelles à travers la mise en place d'un comité d'éthique. Rien n'est systématique et seul l'état clinique du patient peut motiver la prescription d'une restriction.