



## **Rapport de visite :**

16 au 19 janvier 2017

Pôle psychiatrique du centre  
hospitalier intercommunal de  
Meulan-Les Mureaux  
(*Yvelines*)

## SYNTHESE

Cinq contrôleurs ont effectué une visite du pôle psychiatrique du centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (Yvelines) du 16 au 19 janvier 2017. Un rapport de constat rédigé à l'issue de cette visite a été adressé au directeur de l'établissement le 14 septembre 2017 qui a répondu le 26 octobre 2017. Le présent rapport de visite intègre les observations de ce dernier et corrige les erreurs factuelles qu'elles relevaient.

Le centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM) a été constitué par la réunion, en 1998, de l'établissement de soins psychiatriques et de réadaptation situé sur la commune des Mureaux et du centre hospitalier de Meulan, ce dernier conservant les spécialités médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).

Le pôle psychiatrique répond aux besoins de soins de deux des dix secteurs des Yvelines-Nord, le 78G03<sup>1</sup> et le secteur 78G10<sup>2</sup> ; il s'inscrit dans le réseau de santé mentale des Yvelines-Nord constitué depuis 10 ans auquel participent quatre hôpitaux publics Poissy-Saint-Germain, Meulan-les Mureaux, Mantes et Montesson ainsi que la clinique du Vésinet. Ses soixante-dix-neuf lits d'hospitalisation sont répartis dans cinq unités : deux unités d'admission de vingt lits chacune pour les patients de chacun des secteurs, une unité intersectorielle de vingt lits pour patients au long cours, une unité intersectorielle de neuf lits de pédopsychiatrie et une unité d'accueil et d'orientation intersectorielle de dix lits de court séjour pour des pathologies légères ; cette dernière unité est la seule à ne pas admettre de patients en soins sans consentement.

### **Les moyens alloués au pôle psychiatrique assurent un hébergement confortable et une prise en charge médicale de qualité**

Contrairement à ce que l'on peut constater ailleurs en pareille situation, le pôle psychiatrie n'est pas le parent pauvre de l'établissement qui compte six pôles. Sa place au sein de l'établissement, hôpital général, n'est pas marginalisée, en particulier grâce à la forte implication de son chef de pôle.

La présence médicale, psychiatrique comme somatique, est bien assurée par un personnel suffisant en nombre et impliqué. L'absence de difficulté de recrutement de personnel soignant et le faible taux de renouvellement de celui-ci favorise l'élaboration et l'adhésion à des projets de soins concertés.

Les locaux d'hébergement, offrant des chambres individuelles toutes dotées de sanitaires complets, sont confortables et dignes, même si leur chauffage nécessite des travaux de régulation.

Une structure transversale d'activités thérapeutiques est riche en offres, en personnel très motivé pour l'animer et ouverte aux anciens patients hospitalisés à temps plein. On peut toutefois regretter que le recours à cette ressource par les unités d'hospitalisation ne soit pas plus intense.

---

<sup>1</sup>Le secteur 78G03 couvre les communes de Aubergenville, Aulnay-sur-Mauldre, Bazemont, Bouafle, Brueil en Vexin, Davron, Ecquevilly, Elisabethville, Epone, Flins-sur Seine, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Herbeville, Jambville, Juziers, La Falaise, Lainville, Mareil-sur-Mauldre, Maule, Meulan, Mezieres-sur-Seine, Montainville.

<sup>2</sup>Le secteur 78G10 couvre les communes de Les Alluets-Le-Roi, Chapet, Crespières, Davron, Evécquemont, Morainvilliers, Les Mureaux, Tessancourt-sur-Aubette, Vaux-sur-Seine, Verneuil-sur-Seine, Vernouillet.

**Le respect des droits des patients est présent dans le discours des responsables ; cependant, la nature de ces droits semble très diversement connue, les conditions de leur exercice différemment appréciées et la perception des atteintes souvent émoussée.**

Le patient est faiblement considéré comme un sujet de droits, comme en témoigne le fait que certaines restrictions aux libertés sont générales et non fonction de l'état clinique de la personne hospitalisée : interdiction de conserver le téléphone personnel et accès sans confidentialité et à heures restreintes au téléphone du service, absence de tout droit de communication ou d'activité pour les patients détenus qui perdent ainsi ceux qui leur sont reconnus en détention. Les motifs d'ordre « thérapeutique » apportés pour justifier ces restrictions laissent perplexes sur leur pertinence dans la mesure où elles ne sont pas mises en œuvre dans bien d'autres établissements.

En revanche, le principe de la liberté d'aller et venir semble admis et si les unités sont fermées, la possibilité de sortir dans le vaste parc est très largement accordée.

Lorsque les procédures existent et sont disponibles sur l'intranet, elles demeurent souvent méconnues ou mal connues des soignants. Il en est ainsi de la procédure de désignation d'une personne de confiance, de l'accès au dossier médical et du choix du médecin. Les initiatives de formation dans ces domaines existent mais portent insuffisamment leurs fruits.

Les dispositions de la loi du 5 juillet 2011 sont appliquées *a minima* : l'information des patients en soins sans consentement sur leur statut et les droits y afférents est sommaire et formelle, rendant l'exercice de ces droits malaisé.

Les audiences du juge des libertés et de la détention ne se tiennent pas dans l'établissement, rendant les présentations lourdes en moyens humains et matériels. Ce contrôle apparaît comme subi, le nombre de patients présentés à l'audience est faible, notamment en raison d'un nombre préoccupant d'avis médicaux de contre-indication ; par ailleurs, le mésusage des programmes de soins pour permettre des sorties régulières à des patients restant en pratique hospitalisés, fait échapper *ipso facto* ces derniers au contrôle du juge.

Les dispositions de la loi du 26 janvier 2016 sur l'isolement ne sont pas non plus en vigueur. Faute de registre, les pratiques d'isolement – motifs, durée, conditions – sont peu interrogées alors que le recours à l'isolement est important. Si les chambres d'isolement sont confortablement aménagées, leur vidéosurveillance doit être abandonnée.

La diversité des postures et de l'appréciation des droits des patients en soins sans consentement, l'explicitation des contours de ces droits et de leurs conditions effectives d'exercice appelle une réflexion institutionnelle pour revoir certaines positions, définir des approches et pratiques harmonisées et qui fassent référence.

## OBSERVATIONS

### BONNES PRATIQUES

1. **BONNE PRATIQUE** ..... 22  
L'affectation d'un patient dans l'unité où exerce son psychiatre référent est privilégiée, même si elle est différente de celle de son secteur psychiatrique.
2. **BONNE PRATIQUE** ..... 40  
Le CHIMM consent les moyens nécessaires à une offre transversale d'activités thérapeutiques qui fonctionne remarquablement, notamment par son ouverture aux patients des structures extra-hospitalières.
3. **BONNE PRATIQUE** ..... 41  
La présence d'un médecin généraliste est quotidienne.

### RECOMMANDATIONS

1. **RECOMMANDATION** ..... 16  
Le rôle et les travaux du comité d'éthique devraient faire l'objet d'une information plus intense auprès de l'ensemble des intervenants du service de psychiatrie.
2. **RECOMMANDATION** ..... 17  
La satisfaction des usagers de la psychiatrie doit faire l'objet d'une analyse.
3. **RECOMMANDATION** ..... 18  
La mise en œuvre du transport des personnes admises en urgence doit être mieux organisée pour éviter les aléas de disponibilité de véhicule adéquat.
4. **RECOMMANDATION** ..... 21  
Le souci de notifier au patient le plus rapidement après son admission la décision dont il fait l'objet ne dispense pas l'établissement de lui expliquer à nouveau ultérieurement et utilement les droits afférents à son statut d'admission.
5. **RECOMMANDATION** ..... 21  
La procédure de désignation d'une personne de confiance doit être précisée aux soignants, mise en œuvre et tracée.
6. **RECOMMANDATION** ..... 22  
Les restrictions apportées aux libertés des patients, notamment durant la période d'observation, ne doivent pas résulter d'un protocole, même éventuellement individualisé dans son application, mais être fonction de leur état clinique, donc personnalisées, et limitées au strict nécessaire.
7. **RECOMMANDATION** ..... 24

L'établissement doit élaborer, distribuer et afficher un livret d'accueil adapté aux patients hospitalisés dans le pôle de psychiatrie.

**8. RECOMMANDATION ..... 25**

Les patients en soins sans consentement doivent disposer à tout moment de l'information sur leurs droits et les moyens matériels de les exercer ; ils doivent notamment pouvoir saisir les autorités prévues par la loi en ayant à disposition la liste de celles-ci, leur compétence et leurs coordonnées.

**9. RECOMMANDATION ..... 26**

L'utilisation de programmes de soins pour permettre des sorties à la journée n'est pas conforme à la loi. Elle doit être proscrite.

**10. RECOMMANDATION ..... 27**

L'établissement doit organiser la tenue de l'audience du juge des libertés et de la détention à l'intérieur de ses murs.

**11. RECOMMANDATION ..... 28**

L'établissement doit s'interroger sur la proportion importante de non présentation de patients aux audiences du JLD et sur le fait que, vraisemblablement, ces absences seraient moins nombreuses si l'audience se tenait sur le site même de Bécheville.

**12. RECOMMANDATION ..... 29**

La procédure d'accès des patients à leur dossier doit être connue des soignants pour que ce droit soit exercé dans les meilleures conditions et dans le respect de la loi.

**13. RECOMMANDATION ..... 31**

Il est nécessaire de mettre à jour les coordonnées téléphoniques de la note de service sur l'organisation de l'aumônerie pour joindre les aumôniers. Une salle polyculturelle doit être mise à leur disposition.

**14. RECOMMANDATION ..... 31**

Le libre choix du médecin psychiatre, droit du patient, doit faire l'objet d'une information et d'une procédure aisée au sein des unités du pôle psychiatrie.

**15. RECOMMANDATION ..... 36**

L'accès au téléphone doit être libre ; il ne peut être limité qu'en raison de l'état clinique du patient. Les téléphones mis à disposition doivent préserver la confidentialité des conversations.

**16. RECOMMANDATION ..... 37**

L'impossibilité de détenir un ordinateur portable doit être justifiée par l'état clinique du patient et ne peut être générale et absolue.

**17. RECOMMANDATION ..... 41**

Le recours à la structure d'activités thérapeutiques Arc-en-ciel par les unités d'hospitalisation devrait être stimulé, dans une coordination et un suivi thérapeutique mieux assuré.

**18. RECOMMANDATION ..... 42**

Des soins de kinésithérapie doivent être dispensés aux patients du pôle de psychiatrie qui en ont besoin.

**19. RECOMMANDATION ..... 45**

Les personnes détenues hospitalisées sans leur consentement ne doivent pas être placées à l'isolement de manière systématique, doivent bénéficier des mêmes droits que les autres patients, ainsi que de ceux dont elles bénéficient dans l'établissement pénitentiaire (accès au téléphone, à la correspondance, maintien des liens familiaux, accès aux activités...).

**20. RECOMMANDATION ..... 47**

Une horloge doit être placée à la vue de l'occupant de chaque chambre d'isolement pour lui permettre de se repérer dans le temps.

**21. RECOMMANDATION ..... 48**

La surveillance des chambres d'isolement par caméra doit être abandonnée au profit d'une présence soignante plus fréquente.

**22. RECOMMANDATION ..... 49**

Les équipes ne disposent d'aucun outil permettant d'analyser de manière objective leurs pratiques en matière d'isolement. Il est impératif de mettre en place le registre prescrit par la loi.

**23. RECOMMANDATION ..... 64**

Il est impératif que les patients mineurs reçoivent un enseignement dans des conditions adaptées à leur état et à la durée de leur séjour.

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>2</b>
<b>OBSERVATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>RAPPORT .....</b>	<b>9</b>
<b>1. LES CONDITIONS DE LA VISITE .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>10</b>
2.1 L'organisation de la psychiatrie dans le département traduit dans l'importance de l'offre, celle de sa population .....	10
2.2 La psychiatrie ne souffre pas de son appartenance à un centre hospitalier général.....	10
2.3 Les facilités de service accordées au personnel assurent un recrutement aisé....	12
2.4 Le maintien d'une situation saine des finances est au prix de restrictions sur les projets .....	13
2.5 L'activité ne connaît pas de variation importante .....	13
2.6 Les contrôles institutionnels sont réduits mais correctement exercés .....	14
2.7 La place du patient et de son environnement dans sa prise en charge et la vie de l'institution est très variable .....	15
<b>3. LE DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT .....</b>	<b>18</b>
3.1 L'arrivée des patients admis sans consentement.....	18
3.2 L'information des patients est insuffisante pour leur permettre d'exercer réellement et à tout moment leurs droits .....	23
3.3 L'aménagement et l'évolution des soins sans consentement témoigne d'une mauvaise compréhension du régime légal .....	25
3.4 Le contrôle du juge des libertés et de la détention est matériellement organisé au détriment des patients.....	26
3.5 La préparation de la sortie se heurte au déficit de structures d'accueil .....	28
3.6 L'inventaire des biens des patients et les procédures d'accès sont précisément établis et respectés .....	29
3.7 Les demandes d'accès au dossier médical ne sont pas relayées par une procédure connue.....	29
3.8 Les relations sexuelles ne sont pas considérées comme une question embarrassante .....	30
3.9 Les patients sont informés des modalités de vote en période électorale.....	30
3.10 Des moyens doivent être mis en place pour faciliter l'exercice des cultes .....	30
3.11 Le libre choix du médecin est une procédure améliorable .....	31
<b>4. LES CONDITIONS GENERALES D'HOSPITALISATION.....</b>	<b>32</b>
4.1 La liberté d'aller et venir dans l'établissement ne rencontre pas d'opposition de principe ; cependant, le recours au pyjama pour la limiter est indigne .....	32

4.2	La vie courante ne distingue pas outre mesure les patients de psychiatrie .....	33
4.3	Les restrictions aux relations avec l'extérieur appellent une réflexion institutionnelle, recentrée sur l'état clinique du patient.....	35
4.4	L'encouragement à l'accès aux lieux collectifs est relayé par une structure d'activités thérapeutiques intersectorielle remarquable .....	37
4.5	La prise en charge par le médecin somatique est permanente et continue de l'entrée à la sortie du patient .....	41
4.6	La procédure des plaintes et des réclamations ainsi que leur traitement est précise et correctement suivie .....	42
4.7	Les patient détenus ne bénéficient pas des mêmes droits que les autres patients .....	44
<b>5.</b>	<b>L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION .....</b>	<b>46</b>
5.1	Les chambres d'isolement font l'objet de vidéosurveillance .....	46
5.2	Les documents institutionnels n'intègrent pas de registre d'isolement et de contention.....	47
5.3	La pratique n'est ni tracée ni analysée .....	47
<b>6.</b>	<b>LES CONDITIONS PROPRES A CHAQUE UNITE .....</b>	<b>50</b>
6.1	Les fonctionnements des unités Eole et Zéphyr sont similaires, comme leurs patients .....	50
6.2	L'unité Les Boréales qui regroupe les patients « au long cours » permet une prise en charge spécifique .....	56
6.3	L'unité pour adolescent s'efforce d'associer les parents à la prise en charge tout en respectant le droit à la confidentialité du patient .....	60
6.4	L'accueil de mineurs en unités pour adultes reste exceptionnel .....	65
<b>7.</b>	<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>66</b>



---

# Rapport

Contrôleurs :

- Anne Lecourbe, cheffe de mission ;
- Muriel Lechat ;
- Dominique Legrand ;
- Philippe Lescène ;
- Estelle Royer.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, cinq contrôleurs ont effectué une visite du pôle psychiatrique du centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (Yvelines) du 16 au 19 janvier 2017.

## 1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 16 janvier à 14h et l'ont quitté le 19 janvier à 17h.

Dès leur arrivée, il a été procédé à une présentation de la mission devant une quinzaine d'auditeurs dont le directeur du centre hospitalier intercommunal de Meulan - Les Mureaux (CHIMM), les directeurs adjoints, le médecin responsable du pôle de psychiatrie du CHIMM, les médecins responsables des unités, les cadres des unités, l'adjoint administratif du bureau des admissions et une représentante des salariés.

Des contacts téléphoniques ont été établis avec le cabinet du préfet des Yvelines, le procureur de la République et le président du tribunal de grande instance (TGI) de Versailles, le bâtonnier de l'ordre des avocats du barreau de Versailles. Les contrôleurs ont rencontré le maire de Meulan, le président en alternance avec le maire des Mureaux du conseil de surveillance de l'établissement.

Les organisations professionnelles représentatives du personnel présentes sur le site ont été avisées de la présence des contrôleurs.

Il a été mis à la disposition des contrôleurs une salle de travail équipée d'un téléphone et d'un ordinateur permettant d'avoir accès au site intranet. Tous les documents demandés par l'équipe ont été mis à sa disposition et regroupés dans un dossier électronique qui a été alimenté tout au long de la visite.

Des affichettes signalant la visite de contrôleurs ont été diffusées dans les unités.

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

Une réunion de restitution a eu lieu le 19 janvier 2017 en présence du directeur, du médecin responsable du pôle et du cadre supérieur de santé.

Le rapport de constat établi à l'issue de cette visite a été adressé au directeur de l'établissement le 14 septembre 2017 ; ce dernier y a apporté en réponse, le 26 octobre 2017, ses observations ont été prises en compte dans le présent rapport de visite.

## 2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 L'ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE DANS LE DEPARTEMENT TRADUIT DANS L'IMPORTANCE DE L'OFFRE, CELLE DE SA POPULATION

Le département des Yvelines comptait 1 421 670 habitants en 2014. Sept établissements de santé assurent les soins psychiatriques de sa population adulte répartie dans dix-huit secteurs :

- le centre hospitalier général de Mantes-la-Jolie : secteurs 78G01 et G02 ;
- le centre intercommunal de Meulan-Les Mureaux : secteurs G03 et G10 ;
- le centre hospitalier Théophile Roussel de Montesson : secteurs G07, G08, et G09 ;
- le centre hospitalier Jean-Martin Charcot à Plaisir : secteurs G11, G12, G13, G14, G16 et G18 ;
- l'institut Marcel Rivière à la Verrière : secteur G15 ;
- le centre hospitalier de Versailles : secteur G17 ;
- le centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye : secteurs G04, G05 et G06.

### 2.2 LA PSYCHIATRIE NE SOUFFRE PAS DE SON APPARTENANCE A UN CENTRE HOSPITALIER GENERAL

#### 2.2.1 L'organisation globale

Le centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM) a été constitué par la réunion, en 1998, de l'établissement de soins psychiatriques et de réadaptation situé sur la commune des Mureaux et du centre hospitalier de Meulan, ce dernier conservant les spécialités médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).

Contrairement à ce que l'on peut constater ailleurs en pareille situation, le pôle psychiatrie n'est pas le parent pauvre de l'institution qui en compte six. Il doit en partie cette situation à la forte implication de son chef, médecin psychiatre qui s'implique dans l'institution, notamment comme vice-présidente de la commission médicale d'établissement (CME). Au demeurant, il a été indiqué que les médecins se montrent peu intéressés à participer à la gestion de l'établissement « *on ne se dispute pas pour être chef de quelque chose* ». La fonction de chef de pôle n'est pas convoitée, en raison de la charge administrative de la mission mais également parce que les praticiens sont soucieux « *d'une vie tranquille à l'hôpital* ». Les responsabilités médicales sont vécues comme une contrainte plus que comme un pouvoir recherché.

Il en résulte une gestion qualifiée d'apaisée, avec de réels débats dans le cadre du directoire, rapportés en CME où la discussion est prolongée. Le directoire peut être ouvert aux personnes utiles pour régler un problème.

#### 2.2.2 Le pôle psychiatrique

Les unités d'hospitalisation du pôle psychiatrique du CHIMM sont installées dans un domaine d'une quinzaine d'hectares, dans la commune des Mureaux. Ce site, Bécheville, abrite les bâtiments de psychiatrie, ceux du pôle soins de suite et de réadaptation « Les Sept Lieux » ainsi que ceux d'un campus de formation aux professions de santé et aux métiers d'aide à la personne scolarisant 700 élèves.

Le pôle psychiatrique répond aux besoins de soins de deux des dix secteurs des Yvelines-Nord, le 78G03<sup>3</sup> et le secteur 78G10<sup>4</sup>.

Le pôle s'inscrit dans le réseau de santé mentale des Yvelines-Nord constitué depuis 10 ans et coordonné par un médecin à mi-temps. Outre les associations intervenant dans le domaine médico-social, quatre hôpitaux publics participent à ce réseau : Poissy-Saint Germain, Meulan-les Mureaux, Mantes et Montesson ainsi que la clinique du Vésinet.

Les cinq unités d'hospitalisation complète du pôle sont organisées en partie selon une logique de groupes homogènes de patients et en partie selon le schéma de la sectorisation.

Les soixante-dix neuf lits d'hospitalisation sont répartis de la façon suivante :

- une unité d'accueil et d'orientation intersectorielle de dix lits de court séjour pour des pathologies légères (L'Harmattan) ;
- une unité intersectorielle de neuf lits de pédopsychiatrie (Les Alizés) ;
- une unité intersectorielle de vingt lits pour patients au long cours en attente de solution d'accueil en structure médico-sociale (les Boréales) ; cette unité accueille des patients du secteur de Mantes ;
- deux unités d'admission l'une pour les patients du secteur 78G03 (Zéphyr), l'autre pour ceux du secteur 78G10 (Eole) de vingt lits chacune.

Les unités pour adultes sont installées dans un même bâtiment, « Les Quatre vents », du site de Bécheville. L'unité pour adolescents ainsi que les structures d'activités thérapeutiques sont situées dans des bâtiments voisins.



*Entrée des Quatre Vents*

---

<sup>3</sup> Le secteur 78G03 couvre les communes de Aubergenville, Aulnay-sur-Mauldre, Bazemont, Bouafle, Brueil-en-Vexin, Davron, Ecquevilly, Elisabethville, Epone, Flins-sur Seine, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Herbeville, Jambville, Juziers, La Falaise, Lainville, Mareil-sur-Mauldre, Maule, Meulan, Méziers-sur-Seine, Montainville.

<sup>4</sup> Le secteur 78G10 couvre les communes de Les Alluets-Le-Roi, Chapet, Crespières, Davron, Evécquemont, Morainvilliers, Les Mureaux, Tessancourt-sur-Aubette, Vaux-sur-Seine, Verneuil-sur-Seine, Vernouillet.

Le présent rapport ne porte pas sur l'unité l'Harmattan qui ne reçoit aucun patient en soins sans consentement.

## 2.3 LES FACILITES DE SERVICE ACCORDEES AU PERSONNEL ASSURENT UN RECRUTEMENT AISE

### a) Le personnel médical

L'effectif théorique affecté aux unités d'hospitalisation est de 11,4 équivalents temps plein (ETP) de praticien hospitalier (PH) psychiatre. Les services sont effectués par 17 PH selon la répartition suivante :

	PH	ETP théoriques	ETP constatées
Les Boréales	2	0,8	0,50
Eole	5	3,3	2,4
Zéphyr	3	2,1	2,1
L'Harmattan	3	2,2	2,2
Les Alizés	2	1,3	1,3

L'établissement ne connaît pas de difficulté de recrutement de médecins. Néanmoins, lors de la visite, étaient à pourvoir un temps plein de psychiatre et un mi-temps de pédopsychiatre.

L'effectif comprend beaucoup de médecins étrangers mais ayant fait leur spécialité en France.

Bien que l'établissement dispose de l'agrément, aucun interne n'est affecté au pôle psychiatrique faute de poste.

### b) Le personnel non médical

La répartition du personnel non médical est précisée ci-dessous pour chacune des unités (cf. § 6.2 et § 6.3)

Les horaires de travail des soignants sont organisés par roulement de douze heures consécutives, de 7h30 à 19h30, 8h à 20h et 19h45 à 7h45, y compris le week-end. La nuit, outre le médecin de garde, deux soignants sont présents – dont au moins un infirmier ; il est indiqué qu'un soignant ne peut effectuer plus de dix ou onze nuits mensuelles.

Il a été expliqué que pour le recrutement de personnel soignant, l'établissement entrait en concurrence avec de nombreux hôpitaux proches. Cependant, il dispose de deux atouts : une crèche de soixante-dix berceaux ouverte de 6h à 22h et un service en 12 heures. Ce dernier avantage n'est pas tant apprécié des responsables qui relèvent que le service en 12h augmente la fatigabilité au poste et sa pénibilité que des agents qui apprécient de minimiser ainsi le nombre de leurs trajets mensuels.

Le pôle psychiatrie constate un faible *turn-over* de son personnel soignant.

### c) La formation professionnelle et continue

Une centaine de formations ont été proposées à l'ensemble du personnel du pôle - services extérieurs comme intra hospitalier - au cours des années 2015 et 2016 ; elles ont été suivies par 210 personnes en 2015 et 165 l'année suivante, chiffres qui doivent être relativisés par la participation à la formation incendie de 51 personnes.

Les formations proposées ont rencontré un intérêt particulier en ce qui concerne la prise en charge de la violence (41 participants en 2016), la formation aux gestes et soins d'urgence (19 participants en 2016) ou la communication entre professionnels de santé (SAED avec 6 participants).

Plusieurs formations internes sont en lien avec l'isolement : « la communication avec le patients », la gestion des conflits et de la violence », « chambre de soins intensifs et contention physique ». En 2017, deux sessions de formation « réagir à la violence » sont proposées, accessible à trente personnes. ; en 2016, huit soignants ont suivi la formation.

## 2.4 LE MAINTIEN D'UNE SITUATION Saine DES FINANCES EST AU PRIX DE RESTRICTIONS SUR LES PROJETS

La situation budgétaire du CHIMM est considérée comme saine mais fragile, menacée par le départ, avec la constitution du groupement hospitalier de territoire, des activités les plus lucratives dans d'autres hôpitaux. Ainsi le déficit récent du CHIMM consécutif notamment aux investissements financés sur fonds propres, a été accentué par le départ de l'oncologie à l'hôpital de Mantes. Par ailleurs, le CHIMM a provisionné le coût des départs prochains en retraite de praticiens qui ont accumulé deux années de compte épargne temps qu'il va falloir rémunérer, provisionnement qui pèse sur les finances mais témoigne d'une gestion saine.

Pour autant, cette tension obère la réalisation de projets tel celui d'une équipe mobile « précarité » pour effectuer des maraudes de nuit. Il a été indiqué qu'en conséquence, aucun projet n'est plus élaboré par les équipes, hormis ce qui peut être réalisé à moyens constants.

## 2.5 L'ACTIVITE NE CONNAIT PAS DE VARIATION IMPORTANTE

La file active des patients adultes hospitalisés a été de 469 personnes en 2015 et 368 pour les neuf premiers mois de 2016 – soit 490 en année pleine ; pour les adolescents, ces chiffres sont respectivement de 78 et 58.

Les mesures de soins sans consentement prises au cours des 2015 et 2016, au nombre respectivement 128 et 117, sont réparties de la façon suivante :

- 102 et 103 l'ont été sur décision du directeur de l'établissement (SDDE) :
  - o demande d'un tiers : 7 et 13 ;
  - o procédure d'urgence<sup>5</sup> : 83 et 83 ;
  - o procédure de péril imminent<sup>6</sup> : 12 et 7 ;
- sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) : 26 et 15, dont :
  - o sur le fondement d'un arrêté municipal : 8 et 1 ;
  - o personnes détenues<sup>7</sup> : 5 et 5 ;
  - o transformation d'un SDT en SDRE en 2016 : 1.

<sup>5</sup> Sur le fondement de l'article L.3212-3 du code de la santé publique

<sup>6</sup> Sur le fondement de l'article L.3212-1 II 2° du même code

<sup>7</sup> Sur le fondement de l'article D. 398 du code de procédure pénale

Les mesures de soins SDDE ont concerné respectivement 90 et 96 patients, certains faisant l'objet de plusieurs mesures dans l'année.

Il apparaît que la baisse des admissions en soins sans consentement constatée entre les années 2015 et 2016 ne résulte que de la diminution des décisions préfectorales.

Huit mineurs ont fait l'objet d'une ordonnance provisoire de placement en 2015 et un seul en 2016.

Les données d'activité pour l'hospitalisation à temps plein du pôle psychiatrie telles que fournies par l'établissement sont retracées dans le tableau suivant :

	Patients en soins libres		Patients en SDDE		Patients en SDRE	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Nombre	722	691	90	96	26	15
Durée moyenne de séjour (en jours)	43	43	48	36	52	64
Durée moyenne d'hospitalisation (en jours)	29	21	38	36	68	53

La durée moyenne de séjour est supérieure à la durée moyenne d'hospitalisation dès lors qu'un patient peut commencer son hospitalisation en soins sans consentement et la terminer en soins libres.

## 2.6 LES CONTROLES INSTITUTIONNELS SONT REDUITS MAIS CORRECTEMENT EXERCES

### 2.6.1 La commission départementale des soins psychiatriques

Deux membres de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) se sont rendus les 8 septembre 2015 et 14 octobre 2016 au CHIMM.

Douze patients ont demandé à être rencontrés lors de la première visite, (sept en SDDE-urgence, un en SDDE, deux en SDDE péril imminent, un en SDRE et un en SDRE article 122-1 du code pénal) et sept lors de la seconde. Le compte rendu de la CDSP indique, pour chaque année, que leur situation n'appelle pas de remarques et que la tenue du registre de la loi n'appelle pas de commentaires.

Lors de sa dernière visite, la délégation de la CDSP a visé le registre de la loi en cours sans y apporter de remarques.

### 2.6.2 Le registre de la loi

Les registres de la loi sont tenus au bureau des admissions. Un seul registre regroupe les mentions relatives aux patients placés en soins sur décisions du représentant de l'Etat (SDRE) et celles relatives aux patients admis sur décision du directeur de l'établissement (SDDE).

Sont agrafées dans ce registre les copies en format A6 des documents de la procédure : arrêté préfectoral pour les patients en SDRE, certificats d'admission, de 24 heures et de 72 heures, convocation devant le juge des libertés et de la détention (JLD), avis médical avant audience, ordonnances du JLD et notifications des ordonnances, certificats de fugue et de réintégration. Le registre est très précisément tenu et d'une utilisation aisée en raison de son organisation :

pour chaque mesure, le folio correspondant à la date d'admission est utilisé et lorsque les pages intermédiaires sont remplies, la suite du déroulement de la mesure est reportée dans le premier folio libre.

N'y figure pas, en méconnaissance des dispositions de l'article L.3212-11<sup>8</sup> du code de la santé publique, la date à laquelle les droits du patient en soins sans consentement lui ont été notifiés.

## 2.7 LA PLACE DU PATIENT ET DE SON ENVIRONNEMENT DANS SA PRISE EN CHARGE ET LA VIE DE L'INSTITUTION EST TRES VARIABLE

### 2.7.1 La place laissée aux représentants des familles et des usagers

Seule l'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique (UNAFAM) est représentée au sein de l'établissement. Dans le cadre de sa participation aux instances, ses relations avec la direction et les services sont globalement qualifiées de « très bonnes » (Cf. § 2.7.21 et § 2.7.32).

La place des familles dans la prise en charge du patient est en revanche décrite comme très variable en fonction des psychiatres ; il ne serait pas rare que les familles se sentent culpabilisées ; surtout, elles se sentent insuffisamment soutenues au moment de la sortie, insuffisamment informées de la maladie et des traitements pour comprendre la maladie et accompagner le malade, anticiper et gérer les crises.

L'association a mis en place des groupes de parole permettant aux familles d'échanger sur leurs difficultés et de trouver ensemble des ressources ; elle gère aussi des groupes d'entraide mutuelle qui permettent de mieux intégrer les patients au tissu social (organisation de loisirs, lieu d'échanges). Diverses actions d'information sont organisées chaque année en direction des adhérents de l'UNAFAM ou d'un plus grand public, avec la participation du personnel de l'hôpital.

L'UNAFAM locale estime qu'il conviendrait de former les professionnels appelés à intervenir en période de crise (pompiers et forces de l'ordre), de mieux former les généralistes de ville à identifier la maladie mentale et à intervenir de manière adéquate auprès du patient et des familles, et de développer largement des actions dans la société civile afin de dédramatiser la maladie mentale et de maintenir au malade une place dans la société.

De leur côté, les soignants conviennent que l'information relative aux réseaux d'aide aux familles pourrait largement être améliorée.

### 2.7.2 La commission des usagers

La commission des usagers<sup>9</sup>(CDU), toujours dénommée commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge dans le livret d'accueil remis aux patients, est présidée par le directeur du CHIMM. Le vice-président est un représentant de la Ligue contre le cancer.

Elle regroupe :

---

<sup>8</sup> Article L.3212-11 du code de la santé publique : « Dans chaque établissement mentionné à l'article L. 3222-1 est tenu un registre sur lequel sont transcrits ou reproduits dans les vingt-quatre heures : (...) 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ; (...) ».

<sup>99</sup> Appellation fixée par l'article L 1112-3 du code de la santé publique depuis la loi du 26 janvier 2016.

- un médiateur médical et un suppléant ;
- le chargé de relation avec les usagers au titre de médiateur non médical et un suppléant ;
- un représentant de (l'UNAFAM, titulaire ;
- deux représentants de la Ligue contre le cancer dont le vice-président, titulaires ;
- un représentant de l'UFC Que Choisir, suppléant ;
- le directeur des soins au titre de représentant du personnel soignant ;
- le président de la CME au titre de représentant des médecins.

La CDU se réunit quatre fois par an.

La constitution de la commission reflète, logiquement, la polyvalence médicale de l'établissement. Les représentants des usagers du service de psychiatrie, rencontrés par les contrôleurs lors de la visite, témoignent y être entendus. Ils ont insisté sur la nécessité de travailler de manière cohérente avec l'ensemble des professionnels pour élargir l'alliance thérapeutique.

### 2.7.3 Le comité d'éthique

Un comité d'éthique (groupe d'animation et de réflexion éthique) existe depuis 2002, animé par un médecin en soins palliatifs ; l'une des cadres de santé du pôle de psychiatrie y est particulièrement impliquée.

Selon les renseignements recueillis, le fonctionnement du comité repose essentiellement sur la bonne volonté et les convictions de quelques personnes qui ont tenté d'organiser des conférences au succès mitigé et analysent avec les professionnels concernés – un « sachant » extérieur et un représentant des usagers – les quelques cas qui lui sont soumis.

Il est considéré que l'évolution des conditions de travail et de la conception du soin, le peu d'implication des instances de direction et de contrôle malgré leur volonté affichée, constituent des freins au fonctionnement et au rayonnement du comité.

Le souhait du comité d'associer à sa réflexion toutes les catégories de personnel peine manifestement à se concrétiser : les soignants connaissent son existence mais ignorent ses travaux. Ceux-ci sont d'ailleurs peu visibles sur le site intranet de l'établissement ; le dernier rapport qui y figure date de 2014.

#### **Recommandation**

*Le rôle et les travaux du comité d'éthique devraient faire l'objet d'une information plus intense auprès de l'ensemble des intervenants du service de psychiatrie.*

Dans sa réponse, la direction du CHIMM fait savoir que de nombreux documents ont été intégrés en mars 2017 sur l'espace réservé au comité d'éthique sur l'intranet de l'établissement et qu'une nouvelle campagne d'information sur ce site sera faite pendant la semaine sécurité patient du 20 au 24 novembre auprès de tous les professionnels du CHIMM dont le pôle de psychiatrie.

### 2.7.4 Les questionnaires de satisfaction

Une évaluation de la satisfaction des usagers des unités de MCO a été tentée en 2015, montrant que des progrès étaient à accomplir. La psychiatrie semble avoir été tenue à l'écart du processus et il ne semble pas que des dispositions aient été prises depuis lors pour y remédier.



Les questionnaires de satisfaction portent sur les patients hospitalisés au CHIMM ; ces questionnaires, élaborés en même temps que les livrets d'accueil en 2013, comportent vingt-six questions. Les items à renseigner concernent l'accès à l'hôpital, l'accueil, l'admission, les soins, l'information médicale, la lutte contre la douleur, les examens et les transports dans l'hôpital, l'anesthésie et l'intervention, la chambre, la sortie ; il y est mentionné que la remise du questionnaire peut se faire au responsable de service, à l'agent d'accueil du site Henri IV de Meulan, à l'agent des admissions des Sept lieux, à l'agent des admissions des Quatre vents ou qu'il convient de l'envoyer par la *Poste*.

Il a été indiqué que le retour de ces questionnaires était très faible, ne permettant pas d'identifier les réponses du pôle psychiatrie.

L'évaluation des questionnaires de satisfaction en 2015 montrait que le livret d'accueil n'était pas systématiquement remis pour 27,6 % des patients et ne répondait que partiellement aux attentes des usagers pour 15,3 % d'entre eux. De même, pour près de 50 % des usagers interrogés, il n'avait pas été proposé de désigner une personne de confiance et son rôle n'avait pas été expliqué dans 43 % des cas.

Un nouveau questionnaire de satisfaction, élaboré pour répondre aux souhaits des usagers, est en cours de validation par le groupe « droits des patients » en 2017. Il comporte douze questions simples appelant une réponse par « oui ou non et pourquoi » ainsi qu'un espace d'expression libre.

### **Recommandation**

*La satisfaction des usagers de la psychiatrie doit faire l'objet d'une analyse.*

Dans sa réponse, la direction de l'établissement fait savoir que le CHIMM a fait évoluer son questionnaire de satisfaction et que « *depuis 2017, les résultats sont analysés et présentés de manière générale mais également par pôle, annuellement. Les commentaires sont transmis aux professionnels et équipes concernées. Les réclamations sont transmises à la personne chargée des relations avec les usagers. L'analyse est donc assurée au fil de l'eau pour les points pouvant être réglés rapidement.* »

### 3. LE DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT

#### 3.1 L'ARRIVEE DES PATIENTS ADMIS SANS CONSENTEMENT

##### 3.1.1 Les modalités d'admission

Les patients admis sans leur consentement, à la demande du directeur (SPDT, SPDTU, SPPI) ou sur décision du représentant de l'Etat (SDRE), sont affectés dans les unités Eole et Zéphyr de l'établissement.

- En provenance du service des urgences

En 2016, 70 % des patients ont été admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDTU) après avoir transité par le service des urgences – situé sur le site Henri IV à Meulan.

Un médecin psychiatre de Bécheville assure la liaison tous les matins à l'hôpital de Meulan, de 8h30 à 13h ; une infirmière psychiatrique est présente toute la journée. Cette présence permet, d'une part, de procéder aux évaluations psychiatriques demandées par les urgentistes et, d'autre part, de renseigner et d'accompagner les équipes et les familles lorsqu'une décision d'hospitalisation sous contrainte est envisagée. A partir de 13h, les patients sont orientés à l'unité d'accueil, d'orientation et de traitement des soins d'urgence. Si l'état de santé du patient nécessite une hospitalisation en SPDTU, le service des urgences établit le certificat médical initial puis prend contact par téléphone avec le médecin psychiatre de l'unité de secteur concerné, afin d'organiser l'admission.

Les personnes admises par arrêté provisoire du maire transitent également par le service des urgences où elles sont conduites par les forces de l'ordre, munies du certificat médical et de l'arrêté municipal. A leur arrivée, le centre hospitalier de Meulan adresse les documents par télécopie à l'agence régionale de santé (ARS) qui les transmet, pour décision, à l'autorité préfectorale – le week-end, la télécopie est adressée directement à la préfecture. Cette dernière envoie son arrêté préfectoral d'admission en soins psychiatriques, par télécopie, au bureau des entrées des « Quatre vents » qui informe l'unité concernée.

Les patients hospitalisés en provenance du service des urgences sont conduits aux « Quatre vents » en véhicule sanitaire, accompagnés de deux ambulanciers. L'ambulance, privée, est réservée par les infirmières du service des urgences. Il a été indiqué que l'hôpital rencontre souvent de fortes difficultés pour trouver une société d'ambulances qui dispose d'un véhicule assez grand pour transporter le patient, les soignants du pôle qui l'accompagnent et les deux ambulanciers, outre que ces sociétés sont peu enclines à effectuer ce type de transport ; il est arrivé qu'après une vingtaine d'appels infructueux, l'hôpital ait dû faire appel au SAMU.

#### **Recommandation**

*La mise en œuvre du transport des personnes admises en urgence doit être mieux organisée pour éviter les aléas de disponibilité de véhicule adéquat.*

- En provenance du commissariat

Lorsqu'une personne placée en garde à vue présente des troubles apparents du comportement, les services de police font appel à l'unité-médecin judiciaire (UMJ) des Yvelines aux fins d'évaluation psychiatrique. Si le médecin psychiatre mobilisé considère que l'état mental de la

personne impose son hospitalisation, il délivre le certificat médical aux fins d'hospitalisation et téléphone directement au médecin de l'unité « Eole » ou « Zéphyr » afin d'organiser l'admission. Dans sa réponse, le directeur précise : *« les services de police ne font hélas que très rarement appel à l'unité médico-judiciaire(UMJ) des Yvelines aux fins d'évaluation psychiatrique. Ils appellent des psychiatres privés, qui réalisent une expertise rapide au sein même du commissariat, pour plus de commodité. Ce dernier appelle très rarement le service, médecin du service ou médecin de garde. »*

Après réception de l'arrêté préfectoral par le bureau des entrées, il appartient au cadre de santé de l'unité de commander une ambulance privée pour aller chercher le patient au commissariat.

- En provenance d'un autre établissement

Le transfert des patients en provenance d'un autre centre hospitalier est soumis à l'accord du directeur du CH de Bécheville ainsi libellé : *« Monsieur le Directeur, je vous confirme mon accord pour le transfert de M... né(e) le..., faisant l'objet de soins psychiatriques en.... Le patient sera transféré [...] dans le service du Docteur..., secteur..., unité... ».*

Lorsque les patients bénéficient d'un certificat médical pris en application de l'article D.398 du code de procédure pénale, le médecin intervenant à l'établissement pénitentiaire prend contact, par téléphone, avec le médecin psychiatre de l'unité d'admission afin lui faire part de la teneur du certificat médical et obtenir son accord préalable. Cet « accord médical de transfert », accompagné de l'accord du directeur du centre hospitalier, est transmis au centre pénitentiaire qui les adresse à la préfecture. Cette dernière faxe ensuite l'arrêté préfectoral au « Quatre vents » qui, à réception, commande une ambulance pour aller chercher le patient détenu.

- Les admissions directes

Il est possible pour un malade de se présenter spontanément sur le site de Bécheville afin de solliciter son hospitalisation.

Le directeur précise dans sa réponse que *« c'est très fréquemment ce que font les malades qui sortent d'une hospitalisation ou qui sont déjà connus, ou qui savent que leur psychiatre les recevra directement dans le service. »*

Si une personne indique souffrir de troubles mentaux et nécessiter des soins, elle est orientée aux urgences du centre hospitalier de Meulan ou vers l'un des *centres médico-psychologique (CMP)* relevant de son secteur. Il est cependant indiqué qu'à titre exceptionnel, des personnes peuvent être reçues en consultation par l'un des médecins psychiatres présents sur le site.

Le directeur précise dans sa réponse que *« aucun patient se présentant au site de Bécheville n'est envoyé au CMP si sa demande est urgente. Les hospitalisations en soins libres sont très rarement programmées, sauf dans l'unité L'Harmattan. Les admissions ont lieu dans le pôle de psychiatrie 24 h/24, 7 jours sur 7. »*

L'hospitalisation de personnes en soins libres peut être effectuée dès lors qu'elle a été programmée, après une consultation ou un séjour hospitalier. Ces admissions ont lieu du lundi au vendredi de 9h à 17h.

A son arrivée, le patient admis sans son consentement est conduit directement à l'unité « Eole » ou « Zéphyr » où il est immédiatement reçu par un médecin psychiatre et un infirmier. Il est ensuite conduit dans le bureau des IDE qui procèdent aux formalités administratives et à l'établissement de l'inventaire de ses biens. Une visite du service est ensuite organisée durant

laquelle il lui est indiqué, oralement, les règles de vie. La nuit, l'entretien des nouveaux patients est mené par le médecin de garde et la décision d'admission est prise par le directeur de garde. Quelle que soit la procédure d'admission, un dossier administratif est immédiatement ouvert au bureau des entrées qui centralise la réception de l'ensemble des documents utiles. Les contrôleurs ont pu constater la bonne tenue de ce dossier qui permet une lisibilité totale des décisions administratives et judiciaires relatives aux hospitalisations complètes et aux programmes de soins.

### 3.1.2 La notification de la décision d'admission et les voies de recours

La notification de la décision d'admission est formalisée par un formulaire, dont la version datée du 19 octobre 2015, mentionne :

- la situation juridique du patient : identité, date et fondement de l'admission, date et nom du praticien ayant établi le certificat médical initial et qui atteste que les troubles mentaux présentés « *"nécessitent des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète et rendent nécessaire votre admission en soins psychiatriques" ou "rendent nécessaire votre prise en charge en hospitalisation complète et justifient votre admission en soins psychiatriques" (à adapter selon la procédure mise en œuvre* » ;
- la liste des droits mentionnés par l'article L.3211-3 du code de la santé publique ;
- les garanties et voies de recours : délais et modalités du recours systématique devant le JLD et information très succincte sur la possibilité de contester la décision d'admission devant le JLD du tribunal de grande instance de Versailles.

Le patient est invité à dater et à signer le formulaire après avoir indiqué la personne de la famille à prévenir et, le cas échéant, les coordonnées de son tuteur ou curateur. Sont par ailleurs mentionnés les noms et qualités des deux soignants ayant procédé à la notification ainsi que, en cas d'absence de signature du patient, les motifs pour lesquels il a refusé de signer ou a été dans l'impossibilité de le faire.

La décision d'admission est notifiée au patient par un médecin psychiatre et un infirmier, dans le bureau médical de l'unité d'accueil. Il est indiqué que lors de ce premier entretien, le sens de la décision de placement est expliqué au malade et que le nom du tiers lui est révélé. Il a également été indiqué que la question de la personne de confiance était posée au patient, « *dès lors qu'il est conscient* » ; cette formalité ne fait cependant l'objet d'aucune trace et son effectivité reste très incertaine.

Lorsque le patient est hospitalisé en application de l'article D.398 du code de procédure pénale, il reçoit la notification de la décision dans la chambre d'isolement, en présence du médecin et de deux soignants. Des agents de sécurité se tiennent à l'extérieur de la chambre.

L'examen de l'ensemble des formulaires de notification par les contrôleurs révèle qu'ils sont systématiquement présentés le premier jour de l'admission du patient. Cette pratique est justifiée par le fait que « *la date de notification doit nécessairement correspondre avec la date de placement puisque la décision doit être transmise à l'agence régionale de santé (ARS) en même temps que le certificat médical* ».

De ce fait, une part importante des décisions ne sont pas signées par les patients, soit parce qu'ils refusent de signer, soit parce qu'ils sont dans l'impossibilité de le faire. Les motifs invoqués sont : « *délinquant/halluciné* », « *n'est pas réceptif* », « *sédaté* », « *opposant* », « *catatonie* », etc. S'il est

normalement prévu que l'information doit être donnée au patient « *dès que son état le permet* »<sup>10</sup>, il ressort des entretiens menés par les contrôleurs que la personne hospitalisée est très peu informée de ses droits, notamment de la possibilité de saisir à tout moment le juge des libertés et de la détention pour demander la levée de la mesure.

Aucune copie de la décision d'admission et du formulaire de notification n'est remise au patient.

#### **Recommandation**

*Le souci de notifier au patient le plus rapidement après son admission la décision dont il fait l'objet ne dispense pas l'établissement de lui expliquer à nouveau ultérieurement et utilement les droits afférents à son statut d'admission.*

#### 3.1.3 Le recueil des observations des patients

Il est indiqué que les observations des patients sont systématiquement recueillies par les médecins psychiatres lorsqu'ils proposent le maintien de la mesure d'hospitalisation complète ou envisagent un changement de prise en charge, en particulier à l'occasion de l'établissement du certificat médical des 72 heures. Si le patient n'est pas en état ou est en incapacité de faire valoir ses observations, ses réponses font tout de même l'objet d'une retranscription écrite « *car cela permet, par la suite, d'appréhender l'évolution de son état, depuis son arrivée* ».

Les observations des patients sont consignées dans le dossier patient, conservé dans le bureau des IDE.

Ces observations ne figurent pas sur les certificats des 24 heures et 72 heures.

#### 3.1.4 La désignation d'une personne de confiance

La désignation de la personne de confiance n'est pas un sujet dans l'unité Boréales, les patients ayant tous séjourné précédemment pour une période plus ou moins longue dans une autre unité lors de leur admission. Ce serait une pratique admise et comprise dans l'unité l'Harmattan ; la question serait posée aux patients admis à Zéphyr, à la condition qu'ils soient en état de la comprendre, sans pour autant qu'il y ait une quelconque traçabilité.

#### **Recommandation**

*La procédure de désignation d'une personne de confiance doit être précisée aux soignants, mise en œuvre et tracée.*

#### 3.1.5 La période initiale de soins et d'observation dans chaque unité

La présence permanente de médecins psychiatres au sein de l'établissement devrait permettre un suivi individualisé des patients pendant la première période de soins psychiatriques. Il est indiqué que les malades bénéficient d'un entretien psychiatrique dès que leur état le nécessite et, à tout le moins, dans le cadre de l'établissement des certificats médicaux obligatoires (24 et 72 h). Le patient est en outre systématiquement reçu par le médecin somaticien, présent tous les matins aux « Quatre vents ».

<sup>10</sup> Article L.3211-3 du code de la santé publique.

L'observation est habituellement de 72 heures mais peut être écourtée ou allongée si l'état de santé du malade le nécessite.

Durant la période d'observation et dans la semaine qui suit, le patient est mis en pyjama et il n'a droit ni aux visites, ni aux communications téléphoniques. Cette règle peut cependant être adaptée en fonction de la première évaluation faite par le psychiatre ; certains malades admis en soins libres peuvent ainsi être dispensés de pyjama ; de même, un patient peut être autorisé à voir sa famille ou à lui téléphoner s'il apparaît, d'emblée, que la restriction de ses liens avec l'extérieur n'est pas adaptée à sa pathologie : « *par exemple, il peut être bénéfique pour un patient suicidaire d'être entouré de ses proches dès les premiers jours de son hospitalisation* ».

### **Recommandation**

*Les restrictions apportées aux libertés des patients, notamment durant la période d'observation, ne doivent pas résulter d'un protocole, même éventuellement individualisé dans son application, mais être fonction de leur état clinique, donc personnalisées, et limitées au strict nécessaire.*

Les certificats médicaux des 24 et 72 heures sont remis au bureau des entrées en charge du suivi du respect des procédures. Outre le dossier administratif nominatif contenant l'ensemble des pièces, le bureau des entrées établit, pour chaque patient, une fiche manuscrite retraçant les étapes de la procédure. Il est indiqué que le suivi des délais est manuel, le logiciel de gestion des certificats médicaux n'étant plus à jour depuis 2013.

#### **3.1.6 Les cas de sur occupation et de transfert**

Il existe historiquement une grande porosité entre les différentes unités des « Quatre vents » permettant, en cas de sur occupation de l'une d'entre elles, de prendre en charge le patient à « Eole », « Zéphyr » ou « l'Harmattan ». De manière plus générale, il a été constaté de nombreuses exceptions à la répartition des patients en fonction de leur secteur, en particulier les personnes suivies depuis longtemps en psychiatrie sont affectées prioritairement dans l'unité où exerce leur médecin psychiatre. Ainsi, au jour de la visite, une dizaine de patients relevant du secteur psychiatrique 78G10 sont pris en charge par le secteur psychiatrique 78G03, à l'unité « Zéphyr ».

### **Bonne pratique**

*L'affectation d'un patient dans l'unité où exerce son psychiatre référent est privilégiée, même si elle est différente de celle de son secteur psychiatrique.*

En cas de sur occupation d'une unité, il peut également être demandé à l'administrateur de garde d'ouvrir une chambre supplémentaire au sein d'une unité, en l'occurrence la chambre d'isolement, afin d'y accueillir un patient. Il est cependant indiqué que cette mesure ne peut être que temporaire et il n'y est recouru que lorsqu'une sortie d'un autre patient est programmée à très court terme.

### 3.2 L'INFORMATION DES PATIENTS EST INSUFFISANTE POUR LEUR PERMETTRE D'EXERCER REELLEMENT ET A TOUT MOMENT LEURS DROITS

Très peu d'informations sont affichées dans les unités et remises aux patients hospitalisés. A l'unité Boréales aucun panneau n'est prévu pour l'affichage institutionnel ; des affiches éparses sont collées avec du ruban adhésif sur les portes ou les vitres avec des informations les plus diverses. Aucune n'apporte d'information sur les droits des malades, les autorités susceptibles d'être saisies.

Dans l'unité Zéphyr, le tableau d'affichage – situé à côté du bureau des IDE – contient :

- les principes généraux de la charte de la personne hospitalisée ;
- la composition de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ;
- les tarifs journaliers applicables au 1<sup>er</sup> septembre 2014 ;
- une affiche sur les thérapies non médicamenteuses ;
- le planning des ateliers proposés en psychomotricité ;
- les horaires du téléphone, des visites et de fermeture des chambres.

Les informations relatives à la prise en charge médicale et aux règles de vie sont données oralement, à l'arrivée puis au fil de l'eau. Lorsque les patients ne sont pas francophones, il est indiqué qu'il est fait appel à un membre de la famille ou du personnel, susceptible d'assurer l'interprétariat. Les soignants et les unités disposent d'une liste mentionnant les langues étrangères parlées par des agents du centre hospitalier.

#### 3.2.1 Les informations prévues par la loi

Les patients rencontrés ont semblé informés des motifs de leur admission, des modalités de leur prise en charge et du projet médical les concernant. Des explications leur sont systématiquement données lorsqu'une décision de maintien ou de changement de prise en charge est envisagée puis, très régulièrement, lors des entretiens avec leur médecin psychiatre et infirmière référente.

En revanche, il a été observé que les malades connaissent peu leurs droits, notamment en termes de garanties et voies de recours. Aucune information n'est affichée dans les unités, ils ne reçoivent pas la copie de la décision d'admission – mentionnant les droits et le contrôle du juge – et il n'existe aucun livret ou imprimé leur permettant de disposer d'une information claire et précise sur leurs droits et obligations.

Il en résulte que, malgré la notification formelle des droits à l'arrivée, les patients ne sont pas en mesure d'exercer effectivement leurs droits de communiquer avec les autorités, de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et la commission des usagers (CDU), de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits relevant de sa compétence ou de saisir le JLD, « à tout moment », pour demander la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques dont ils font l'objet.

#### 3.2.2 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil du centre hospitalier est daté de l'année 2014. Il est édité sous forme de brochure, en couleurs et illustré de photographies, comportant neuf rubriques :

- la présentation des différents sites de l'établissement ainsi que des structures extrahospitalières de psychiatrie pour les différents secteurs ;

- les pôles et les services ;
- l'admission (programmée ou par les urgences) ;
- la prise en charge et les frais d'hospitalisation ;
- le séjour (personnel, chambre, repas, télévision, courrier, médicaments, linge, presse, coiffeur, culte, sorties autorisées, contacts avec les proches, consignes spécifiques en matière d'hygiène – dont l'interdiction de fumer) ;
- la sortie (démarches administratives et transport pour le retour à domicile) ;
- les droits (droit d'accès au dossier médical, directives anticipées, personne de confiance, droit à l'information, loi informatique et libertés, plaintes et réclamations, principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée) ;
- l'engagement qualité-sécurité (certification, prévention des risques, prévention et prise en charge de la douleur, prise en charge de l'état nutritionnel, prévention des risques infectieux et des risques liés aux médicaments, sécurité transfusionnelle et hémovigilance, dons d'organes et du sang).

Les informations contenues dans le livret d'accueil ne sont pas adaptées aux patients hospitalisés en psychiatrie – *a fortiori* sans leur consentement, qu'il s'agisse des modes d'admission, de la sortie, des renseignements relatifs à la vie quotidienne ou des droits dont ils disposent<sup>11</sup>. La seule mention relative aux droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques figure à la rubrique « prise en charge » et se borne à indiquer que : « *les droits et obligations des personnes hospitalisées et les conditions d'hospitalisation sont régis par les articles L.3211-1 et suivants du code de la santé publique* ».

Les patients des Boréales sont présents dans cette unité depuis des années. Sans doute le livret d'accueil leur a-t-il été remis lors de leur arrivée, mais ils n'en disposent plus. Il est donc indispensable que dans cette unité le livret d'accueil soit en permanence affiché.

### **Recommandation**

*L'établissement doit élaborer, distribuer et afficher un livret d'accueil adapté aux patients hospitalisés dans le pôle de psychiatrie.*

Dans sa réponse, le directeur de l'établissement indique que « *Le service des Alizés a élaboré un livret d'accueil propre à l'unité ainsi qu'un règlement intérieur adapté aux patients. Ces documents sont remis lors de l'admission, ainsi que le livret d'accueil de l'établissement (pour éviter les oublis, ces documents sont déjà incorporés au dossier patient vierge que nous utilisons lors de l'entretien).*

*Un travail est en cours d'élaboration avec l'Agence Régionale de Santé – Île de France, pour pouvoir concevoir un livret d'accueil commun à tous les établissements psychiatriques des Yvelines. Ce travail est en voie d'aboutissement, dans l'attente de l'accord du procureur du TGI de Versailles. »*

<sup>11</sup> A titre d'exemple, les modalités d'accès au dossier médical sont précisées mais elles ne mentionnent pas les règles spécifiques à la consultation des données médicales dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement (présence éventuelle d'un médecin désigné ou saisine de la CDSP).



### 3.2.3 Le règlement intérieur

Chaque unité dispose d'un règlement intérieur propre, à l'exception des unités « Eole » et « Zéphyr » qui ont un règlement commun. Les règlements sont édités sous forme de brochure de format A5, d'une huitaine de pages, comprenant cinq rubriques :

- admission ;
- accueil ;
- fonctionnement du service (horaires, repas, accès aux salles spécifiques et aux lieux de détente, culte, médiations thérapeutiques, effets personnels, sorties et permissions) ;
- consignes particulières (visites, téléphone, courrier, tabac, argent, lingerie, médicaments) ;
- site externe à l'unité de soins (objets et produits interdits, animaux, stationnement dans l'enceinte de l'établissement, respect des locaux et des personnes).

Le document ne contient aucune disposition relative aux lois des 5 juillet 2011 et 27 septembre 2013.

Le règlement intérieur n'est pas distribué aux patients ; il n'est pas non plus affiché dans les unités.

Dans sa réponse, le directeur précise « *en psychiatrie adulte, le règlement intérieur est distribué aux patients qui le souhaitent* ».

Il est indiqué qu'à leur arrivée, une visite de l'unité est systématiquement effectuée et que le patient reçoit oralement les règles du service. Les horaires des appels téléphoniques, des visites et des fermetures des chambres sont affichés à côté du bureau des IDE.

Au jour de la visite, un nouveau règlement intérieur des unités « Eole » et « Zéphyr » est en cours d'élaboration, en attente d'une validation par la direction de la qualité et des droits des usagers. Les contrôleurs ont pris connaissance du document de travail daté de mai 2016 ; il ne contient ni les droits mentionnés à l'article L.3211-3 du code de la santé publique, ni les informations utiles aux personnes admises en soins sans consentement s'agissant, en particulier, des dispositions de la loi du 5 juillet 2011.

#### **Recommandation**

*Les patients en soins sans consentement doivent disposer à tout moment de l'information sur leurs droits et les moyens matériels de les exercer ; ils doivent notamment pouvoir saisir les autorités prévues par la loi en ayant à disposition la liste de celles-ci, leur compétence et leurs coordonnées.*

### 3.3 L'AMENAGEMENT ET L'EVOLUTION DES SOINS SANS CONSENTEMENT TEMOIGNE D'UNE MAUVAISE COMPREHENSION DU REGIME LEGAL

#### 3.3.1 Les sorties

De nombreuses sorties sont autorisées, mais non accompagnées.

Dans l'unité Zéphyr, les cinq patients en soins sous contrainte, bénéficient d'autorisations de sortie non accompagnée pour des périodes diverses inférieures à 48h, parfois le week-end.

Pour l'unité Boréales, les trois patients en soins sous contrainte sont autorisés à sortir sans accompagnement pour des périodes relativement courtes (demi- journées).

Il n'est fait état d'aucune opposition du préfet.

### 3.3.2 Le passage en programme de soins

Les trois patients dans l'unité Les Boréales, en soins sous contrainte, bénéficient tous d'un programme de soins depuis plusieurs années prévoyant de nombreuses sorties non accompagnées chaque semaine ; ces patients ont confirmé sortir très régulièrement.

Ce programme est renouvelé chaque mois, après entretien avec le patient, en même temps qu'est renouvelée la décision de maintien de l'hospitalisation sous contrainte.

Le programme de soins est signé par le patient ; il porte la mention « hospitalisation à temps partiel » ; la décision du directeur d'établissement de maintien des soins psychiatriques pour une durée de un mois fait état de la poursuite des soins « *sous la forme d'une hospitalisation complète* » alors que le même jour est prise par le même directeur une décision « *modifiant la forme de prise en charge d'une personne faisant déjà l'objet de soins psychiatriques sous une autre forme qu'une hospitalisation complète* ».

Ainsi pour un même patient, au même moment, l'hospitalisation est à la fois complète et à temps partiel, avec des sorties limitées et l'obligation de passer toute les soirées et toute les nuits à l'hôpital ce qui ne correspond pas à l'esprit de la loi et le prive du contrôle du JLD, lequel n'est pas compétent pour les mesures des patients en programme de soins. Une telle pratique a été sanctionnée par la cour de cassation<sup>12</sup>.

#### **Recommandation**

*L'utilisation de programmes de soins pour permettre des sorties à la journée n'est pas conforme à la loi. Elle doit être proscrite.*

## 3.4 LE CONTROLE DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION EST MATERIELLEMENT ORGANISE AU DETRIMENT DES PATIENTS

### 3.4.1 Les modalités d'organisation de l'audience

Le CHS de Meulan relève du tribunal de grande instance de Versailles (20 km).

Contrairement aux pratiques habituelles, les audiences du juge des libertés et de la détention (JLD) n'ont pas lieu au centre hospitalier. Aux termes d'une convention entre, d'une part, le TGI de Versailles et, d'autre part, l'ARS d'Ile-de-France, les audiences JLD des malades hospitalisés au CHIMM, de ceux hospitalisés à Montesson et de ceux hospitalisés au CH de Mantes-la-Jolie ont lieu au CH de Poissy Saint-Germain. Le motif avancé pour cette délocalisation est « *l'absence de salle opérationnelle sur l'emprise de ces établissements* ».

<sup>12</sup> Cour de Cassation, arrêt n° 207 de la première chambre civile du 4 mars 2015 sur ordonnance du premier président de la cour d'appel de Versailles du 21 mars 2014

Seuls certains patients des unités Éole et Zéphyr sont concernés par les audiences JLD, les autres unités ne recevant pas de patients hospitalisés sous contrainte et les trois patients en SSC de l'unité Boréales étant, lors de la visite, en programme de soins.

Dans les deux unités, les convocations sont remises par le psychiatre ou par un infirmier contre émargement par le patient. Des explications sont données sur le formalisme, l'organisation de l'audience, l'assistance par un avocat. Le patient est rassuré si nécessaire.

Selon un cadre de santé « *on préfère que le patient y aille* ». La décision du JLD est de nature à conforter l'action de l'équipe thérapeutique. Cette cadre de santé va parfois elle-même assister aux audiences ; elle n'aurait jamais été en présence du même juge.

Ces audiences et leur organisation posent un véritable problème au personnel soignant en raison de l'éloignement de la salle du TGI. Elles ont lieu systématiquement les lundis et jeudis matin. Deux accompagnants sont nécessaires pour chaque patient convoqué. Si le même jour plusieurs patients sont convoqués, il y aura donc autant d'accompagnants mobilisés et donc autant de soignants absents du service. Ce qui se traduit dans le service par la suppression des activités et, par suite, l'inactivité des patients. Une coordination entre les services sur cette question fait manifestement défaut.

Les lundis après-midi et les jeudis matin, tous les patients des trois centres hospitaliers concernés par la délocalisation des audiences à Saint-Germain sont convoqués en même temps de sorte que les durées d'attente sur place peuvent être très longues, les malades attendant tous ensemble dans la même salle.

Ces audiences JLD sont donc source de pertes de temps considérables, de mobilisations excessives de soignants et d'inquiétude pour les malades.

L'objectif voulu par la loi en décidant d'audiences JLD au centre hospitalier n'est donc pas respecté, sans qu'il ait pu être déterminé si l'objectif de la délocalisation est de pallier l'absence de salle aménagée au sein du CHIMM ou de préserver avant tout le JLD en lui évitant de multiples déplacements sur différents sites.

Il y a lieu de rappeler que seul l'intérêt du patient doit primer, ce qui n'est manifestement pas le cas.

### **Recommandation**

*L'établissement doit organiser la tenue de l'audience du juge des libertés et de la détention à l'intérieur de ses murs.*

#### 3.4.2 Le déroulement de l'audience du juge des libertés et de la détention

Aucune audience JLD n'a eu lieu lors du séjour des contrôleurs.

Les audiences JLD se dérouleraient d'une façon traditionnelle, l'accompagnant assistant souvent à l'audience.

L'avocat de permanence du barreau de Versailles, qui a pris connaissance du dossier, prend le temps de rencontrer le patient justiciable avant l'audience dans un bureau dédié, assurant la confidentialité de l'entretien.

La décision n'est pas communiquée immédiatement au patient justiciable ; l'ordonnance est transmise au centre hospitalier le jour même ou le lendemain matin. C'est en règle générale le

médecin qui remettra et commentera cette décision au patient à qui elle sera notifiée contre émargement, la notification mentionnant l'information du droit de faire appel.

Selon les cadres de santé, l'appel est « *peu fréquent* », les audiences ayant lieu au siège de la cour d'appel à Versailles.

En 2016, 109 patients du CHIMM ont été convoqués à une audience JLD. Parmi eux, 27 ont été considérés par le psychiatre comme inaptes à se déplacer à l'audience, 15 ont refusé de s'y rendre et 7 mesures ont été levées la veille de l'audience.

De sorte que **sur 109 patients convoqués, 60 patients ont été présents** et 49 n'ont pas assisté à l'audience dont 34 à l'initiative du médecin et 15 parce qu'ils ont refusé de s'y rendre. Ce constat contredit les affirmations entendues en plusieurs occasions selon lesquelles le médecin préfère que le patient assiste à l'audience.

Les motifs de non présentation à l'audience avancés par les médecins paraissent parfois fragiles au regard du délai entre la date à laquelle ils sont avancés et celle de l'audience. Alors qu'on constate que certains avis favorables à la présentation pris une semaine avant l'audience peuvent être rapportés la veille pour s'opposer à la conduite du patient devant le JLD, l'inverse n'est jamais constaté lorsque l'avis initial pris plusieurs jours avant l'audience est négatif. Ainsi, un avis a pris motif que le jour où il était rédigé, le patient était placé à l'isolement pour s'opposer à la présentation du patient à l'audience qui se déroulait six jours après. Or, le placement à l'isolement répond à une situation de crise qui, en tant que telle, est passagère.

#### **Recommandation**

*L'établissement doit s'interroger sur la proportion importante de non présentation de patients aux audiences du JLD et sur le fait que, vraisemblablement, ces absences seraient moins nombreuses si l'audience se tenait sur le site même de Bécheville.*

### 3.5 LA PREPARATION DE LA SORTIE SE HEURTE AU DEFICIT DE STRUCTURES D'ACCUEIL

Les personnes accueillies à Zéphyr et Eole n'ont pas vocation à effectuer un long séjour dans l'unité et le retour à domicile constitue le principal objectif de la prise en charge, en lien avec le CMP et les assistantes sociales de l'unité. Les patients sont ainsi évalués tous les deux ou trois jours et, dès que cela est possible, des sorties de moins de douze heures sont programmées, puis des sorties le week-end, puis de plus en plus souvent avec, le cas échéant, mise en œuvre d'un programme de soins.

Les traitements retard sont délivrés au sein du service et, dès lors que les sorties se déroulent sans difficulté et que la personne est compliant aux soins, le statut d'hospitalisation sous contrainte est levé.

Lorsqu'un retour à domicile n'est pas envisageable, des sorties en structures médico-sociales de type foyer d'accueil médicalisé ou maison d'accueil spécialisée sont programmées.

Au jour de la visite, cinq malades sont en attente d'une prise en charge en Belgique. Une personne ne dispose d'aucune solution de sortie : il s'agit d'une femme âgée de 79 ans, présentant des troubles graves du comportement, qui était préalablement hébergée dans une maison de retraite. Il est indiqué qu'« *il est très difficile de trouver un EHPAD qui accepte de recevoir une patiente venant d'un service de psychiatrie* ».

L'unité Boréales héberge des patients dont l'état clinique ne justifie plus la présence : quatre font actuellement des séjours d'essai dans des structures d'accueil une dizaine d'autres seraient prêts à partir mais aucune structure d'accueil n'a encore été trouvée.

### 3.6 L'INVENTAIRE DES BIENS DES PATIENTS ET LES PROCEDURES D'ACCES SONT PRECISEMENT ETABLIS ET RESPECTES

A l'arrivée du patient dans l'unité, un inventaire de ses effets personnels et de ses valeurs est établi en présence de deux soignants. Il est signé par les deux agents, celui qui a effectué l'inventaire « argent/bijoux » et l'autre l'inventaire « vêtements/objets divers » ainsi que par le patient, si celui-ci est en mesure de le faire. En cas d'impossibilité de signer, l'inventaire précise si le patient est « inconscient » ou « désorienté ».

Un exemplaire est conservé au coffre et un autre dans le dossier du patient.

Les unités disposent de trois lieux de stockage :

- le coffre situé dans le bureau du cadre qui contient l'argent (sommes supérieures à 50 euros), les moyens de paiement, les bijoux, les objets de valeur et un meuble cadenassé installé dans le bureau des infirmiers où sont conservés les papiers des patients et divers objets tels que des clefs, tickets de transport ou prothèses dentaires ;
- la bagagerie où sont stockés les valises et les vêtements des personnes mises en pyjama ;
- la lingerie où sont conservés, dans des boîtes individuelles en plastique, les objets et produits utilisés par les patients mais interdits dans les chambres : médicaments, produits d'hygiène, rasoirs, casques audio, etc.

L'inventaire distingue les vêtements et objets qui sont conservés par le malade de ceux entreposés au vestiaire.

Il est précisé que les bijoux et valeurs ne peuvent être remis qu'au patient lui-même.

### 3.7 LES DEMANDES D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL NE SONT PAS RELAYEES PAR UNE PROCEDURE CONNUE

C'est un sujet qui semble ne jamais être envisagé. Il n'y aurait aucune consigne de l'administration sur ce point.

Les demandes d'accès ne sont pourtant pas inexistantes. Selon les rapports de la CDSP, en 2015 on en comptait onze à Zéphyr (huit en 2014), quatre à Eole (quatre en 2014) et une au pôle infanto-juvénile (cinq en 2014).

#### **Recommandation**

*La procédure d'accès des patients à leur dossier doit être connue des soignants pour que ce droit soit exercé dans les meilleures conditions et dans le respect de la loi.*

Dans sa réponse, la direction précise que « les professionnels disposent d'une procédure "accès du patient" à son dossier accessible via l'intranet dans le logiciel de gestion documentaire. Par ailleurs, tous les ans dans le cadre de la semaine de sécurité, les représentants des usagers tiennent un atelier "droits des patients" dont l'objectif est de ré-informer les professionnels et les patients sur l'accès au dossier, la personne de confiance, les directives anticipées etc. »

### 3.8 LES RELATIONS SEXUELLES NE SONT PAS CONSIDEREES COMME UNE QUESTION

#### EMBARRASSANTE

Le livret d'accueil et les règlements intérieurs des différentes unités ne mentionnent pas la question de la sexualité.

Il est interdit aux patients de pénétrer dans les chambres d'autres patients. Lorsqu'un rapprochement est observé entre deux d'entre eux, l'équipe pluridisciplinaire s'assure qu'il y a un consentement mutuel. Les soignants sont vigilants pour prévenir tout abus sur des patients plus vulnérables, dont le comportement sexuel lié à leur pathologie pourrait être problématique.

Au moment de la visite, les unités ne disposaient pas de préservatifs ; un distributeur se trouve à l'espace thérapeutique « l'Arc-en-ciel ». La cadre de santé des « Boréales » a été amenée à donner des préservatifs à un patient ayant une aventure avec une femme hospitalisée dans une autre unité.

Dans sa réponse, le directeur mentionne que « *Les service des Alizés dispose de préservatifs dans la pharmacie et travaille en collaboration avec le planning familial.* »

### 3.9 LES PATIENTS SONT INFORMES DES MODALITES DE VOTE EN PERIODE ELECTORALE

Les unités du pôle psychiatrie sont informées par la direction du CHIMM de la procédure à suivre pour informer les patients de la possibilité d'exercer leur droit de vote.

A Eole, le personnel soignant profite de la dispensation des médicaments du matin pour recenser les patients souhaitant voter. Un patient peut bénéficier d'une sortie et être accompagné par des soignants ou par la famille jusqu'au bureau de vote. Il a été indiqué que les procurations étaient rares ; en pareil cas, les démarches sont réalisées en amont avec la famille du patient.

### 3.10 DES MOYENS DOIVENT ETRE MIS EN PLACE POUR FACILITER L'EXERCICE DES CULTES

L'exercice du culte est évoqué dans le livret d'accueil, mais les informations sur ses conditions ne sont pas affichées dans les unités.

Les patients peuvent demander au cadre de santé à rencontrer le ministre du culte de leur choix. La note de service de la direction du CHIMM en date du 23 novembre 2016 sur l'organisation de l'aumônerie précise que l'établissement hospitalier bénéficie de la présence de deux aumôniers, un aumônier du culte chrétien et un aumônier du culte musulman, joignables à un numéro de téléphone commun ; les contrôleurs ont constaté que le numéro de téléphone ne permettait pas de joindre l'aumônier musulman.

Un aumônier catholique intervient avec quelques bénévoles sur les sites de Bécheville et de Meulan. Il ne se déplace qu'à la demande du patient formulée auprès des médecins ou des soignants et ne se rend que rarement en psychiatrie. Les rencontres se déroulent dans la salle d'accueil des familles. Selon les propos recueillis, l'établissement a mis à sa disposition sur le site de Meulan une ancienne chambre aménagée en oratoire avec les éléments du culte catholique. Toutefois, les célébrations ont lieu dans une salle de réunion.

Un aumônier musulman intervient au CHIMM depuis juin 2016, les demandes des patients étant très nombreuses. Son arrivée a d'abord suscité des inquiétudes au sein des professionnels. Afin de les dissiper, la commission des usagers l'a accueilli au cours de l'une de ses réunions. Cet aumônier a indiqué regretter de ne pas pouvoir partager un local avec son homologue catholique qu'il n'avait pu encore joindre. Il est également obligé de se présenter dans chaque

site, aucune information sur sa personne n'ayant été diffusée aux médecins et aux soignants. Il n'est pas encore intervenu dans le pôle psychiatrie.

#### **Recommandation**

*Il est nécessaire de mettre à jour les coordonnées téléphoniques de la note de service sur l'organisation de l'aumônerie pour joindre les aumôniers. Une salle polyculturelle doit être mise à leur disposition.*

### 3.11 LE LIBRE CHOIX DU MEDECIN EST UNE PROCEDURE AMELIORABLE

La possibilité pour un patient de changer de médecin référent n'est pas considérée comme un droit. Ainsi, à l'unité Eole, il a été précisé par un médecin psychiatre qu'il s'entretient alors avec le patient pour tenter de le « raisonner ».

La demande verbale exprimée par deux personnes rencontrées dans l'unité a été refusée par le médecin psychiatre en charge de leur suivi.

Les demandes écrites sont rares ; elles sont traitées par le médecin médiateur. L'analyse des cinq plaintes et des réclamations concernant les deux unités de la psychiatrie adulte, reçues en 2015, fait état de deux réclamations écrites portant sur la demande de changement de médecin psychiatre ; les patients ont pu changer de médecin ; l'un d'eux d'ailleurs ayant demandé à rechanger ultérieurement.

#### **Recommandation**

*Le libre choix du médecin psychiatre, droit du patient, doit faire l'objet d'une information et d'une procédure aisée au sein des unités du pôle psychiatrie.*

Dans sa réponse, la direction indique « *Le libre choix du médecin psychiatre et la procédure dans le cadre des droits du patient sera également inscrite dans le livret d'accueil en cours d'élaboration.* »

## 4. LES CONDITIONS GENERALES D'HOSPITALISATION

Les conditions générales d'hospitalisation décrites ci-dessous concernent les patients des unités adultes Boréales, Zéphyr et Eole. Les règles concernant plus particulièrement les adolescents sont décrites dans le paragraphe propre à cette unité.

### 4.1 LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR DANS L'ETABLISSEMENT NE RENCONTRE PAS D'OPPOSITION DE PRINCIPE ; CEPENDANT, LE RECOURS AU PYJAMA POUR LA LIMITER EST INDIGNE

Toutes les unités sont ouvertes, de 8h à 18h30 et les patients peuvent se rendre librement à la cafétéria, à l'espace thérapeutique « Arc-en-ciel » ou dans le parc de l'établissement. A l'exception des patients détenus, systématiquement pris en charge dans les chambres d'isolement, la liberté d'aller et venir s'applique de la même manière aux personnes admises en soins libres ou sans leur consentement. Il n'existe aucun dispositif de contrôle des sorties des unités ou du bâtiment ; le personnel ne paraît obnubilé ni par d'éventuelles fugues ni par des considérations de sécurité publique.

Au sein des unités « Eole » et « Zéphyr », les chambres sont fermées de 10h30 à 13h et de 16h à 19h ; sauf consigne particulière « chambre ouverte », les patients n'ont donc pas accès à leur chambre pendant ces heures. Il est indiqué que cette mesure a pour objectif de réhabituer le patient au rythme jour/nuit et de favoriser ses contacts avec les soignants et les autres patients. Cependant, durant la visite, il a été constaté que les patients déambulaient longuement dans les couloirs faute qu'une occupation, autre que la télévision, leur soit proposée.

Pour raisons médicales, certains malades ne sont cependant pas autorisés à quitter leur unité ; certains sont mis en pyjama afin de pouvoir les identifier en cas de sortie du pavillon ou du site de Bécheville.

Le port du pyjama fait l'objet d'une prescription médicale conservée dans le dossier du patient. En outre, la semaine suivant leur admission - dont la période d'observation - **il est demandé à tous les patients hospitalisés avec ou sans leur consentement de se mettre en pyjama**, cette pratique permettant, selon le médecin soignant, « d'intégrer le soin et la présence à l'hôpital ». Cette règle peut cependant être adaptée en fonction de la première évaluation faite par le psychiatre ; certains malades admis en soins libres peuvent ainsi être dispensés de pyjama ; de même, un patient peut être autorisé à voir sa famille ou à lui téléphoner s'il apparaît, d'emblée, que la restriction de ses liens avec l'extérieur n'est pas adaptée à sa pathologie.

Au jour de la visite, sur dix-neuf personnes hébergées à l'unité « Zéphyr », six portent un pyjama :

- une personne, en SPDTU, qui rencontre des difficultés avec le port de vêtements en raison de sa pathologie dispose d'un pyjama en chambre d'isolement. Ses vêtements lui sont cependant restitués lorsqu'il se rend à une activité ;
- une personne, en SPDTU, a été placée en pyjama – sans mise en chambre d'isolement – après avoir fugué une dizaine de jours auparavant ; il disposait de ses effets personnels avant sa fugue. Au jour de la visite, il est maintenu « momentanément » en pyjama afin qu'il ne puisse pas croiser, dans le parc, une jeune fille particulièrement entreprenante et vulnérable ;
- une personne, en soins libres, est en pyjama, pour une nouvelle période d'observation, après avoir consommé des produits stupéfiants au cours du week-end précédent. Des observations écrites précisent que « *les consignes pyjama/pavillon sont maintenues*



*jusqu'à ce que les analyses de toxiques dans les urines soient négatives* ». Le patient a été informé oralement des termes du contrat ;

- une personne, en SPDRE, porte une veste de pyjama à sa demande ;
- deux personnes, l'une en SPDTU, l'autre en soins libres, sont en période d'observation.

Les consignes relatives au port du pyjama sont mentionnées dans le dossier patient. Il est constaté que la mesure fait l'objet d'un suivi individualisé, d'une évaluation régulière et qu'elle est expliquée au patient.

Le « pyjama » se compose d'une veste, d'un pantalon et de chaussons jetables.

Des patients ont fait part de leur sentiment d'indignité à devoir porter un pyjama ; ils ont également indiqué souffrir du froid surtout lorsqu'ils souhaitent aller fumer dans la cour et que la température extérieure avoisine les 0° C.

Dans sa réponse, le directeur indique que « *les patients pour lesquels le port du pyjama a été spécifiquement prescrit se voient donner des robes de chambre chaudes en cas de températures plus fraîches* »

Aucun patient des unités Boréales et l'Harmattan n'est soumis au port du pyjama.

## 4.2 LA VIE COURANTE NE DISTINGUE PAS OUTRE MESURE LES PATIENTS DE PSYCHIATRIE

### 4.2.1 La restauration

L'inspection de la cuisine centrale par la direction départementale de la protection des populations des Yvelines, le 9 décembre 2016, a constaté que les locaux, les équipements et le fonctionnement de la cuisine sont « *globalement satisfaisants* ».

L'unité centrale de production (UCP), située sur le site de Bécheville, s'approvisionne *via* le marché du Réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH), à l'exception du pain qui est acheté localement. Les repas sont fabriqués, mis en barquette et étiquetés à J-1 ou J-2 puis livrés tous les matins aux « Alizés » et aux « Quatre vents » où ils sont entreposés dans la chambre froide. Chaque unité vient ensuite récupérer le chariot qui lui est destiné. Les unités sont dotées de réfrigérateurs permettant d'entreposer les plats.

Les menus sont élaborés cinq ou six semaines à l'avance avec une diététicienne puis affichés hebdomadairement au sein des unités.

Le logiciel *Winrest* permet à l'UCP de prendre connaissance du nombre de repas par unité, du nombre de régimes et des plats de substitution en cas d'aversion alimentaire. Outre les régimes médicaux, sont proposés des régimes mixés, hachés, sans porc, sans sel et végétariens. Il est indiqué que les patients de confession musulmane prennent systématiquement leur repas en période de Ramadan, la prise de médicament étant incompatible avec le respect du jeûne. D'après les informations recueillies, cette question n'a jamais posé de difficulté.

Les patients mineurs bénéficient des mêmes repas que les majeurs avec un grammage supplémentaire ; un goûter leur est également servi. Chez les majeurs, un goûter est donné aux personnes mises en chambre d'isolement dans la mesure où il constitue « *un outil de médiation avec la personne isolée* ».

Sauf indication médicale précise, il est interdit de manger dans les chambres et les repas sont pris en commun au sein de l'unité, y compris avec les personnes mises en chambre d'isolement. Les unités disposent de deux salles à manger – L'harmattan n'en a qu'une – et les patients sont libres de s'installer dans la salle et à la table de leur choix. Ainsi des tables de trois, quatre ou cinq

personnes se forment-elles par affinité. Les entrées et les desserts sont servis en barquettes tandis que le plat principal est servi à l'assiette. Des couverts en inox sont à disposition de chacun. Une tisane est servie le soir.

Lors de fêtes de fin d'année, des repas spéciaux sont proposés par l'UCP et les unités disposent d'un budget propre leur permettant d'agréments ou de compléter les repas proposés.

L'UCP prépare par ailleurs les gâteaux d'anniversaire pour les personnes hébergées à l'unité « Boréales » et fournit, sur commande des cadres des unités, les denrées destinées aux ateliers thérapeutiques « cuisine ».

En 2016, la commission des repas du pôle psychiatrie s'est tenue à trois reprises, réunissant les services de restauration, la diététicienne et les services soignants. Il est constaté que les doléances et les inclinations des patients font l'objet d'une écoute attentive des services de restauration et que des améliorations sont apportées dès que cela est possible.

#### 4.2.2 L'hygiène

L'entretien des locaux et l'hygiène des unités de psychiatrie sont assurés par des agents des services hospitaliers (ASH) – tandis qu'ils sont externalisés pour l'ensemble des autres sites du centre hospitalier. Au jour de la visite, il est constaté que les locaux sont propres et bien entretenus. Tous les postes d'ASH sont pourvus.

L'entretien du linge hôtelier est confié à la blanchisserie inter hospitalière (BIH) de Saint-Germain-en-Laye. Chaque unité dispose d'un stock de linge plat, utilisé en cas de besoin ponctuel. Le linge personnel des patients est habituellement lavé par les familles. Lorsque les patients n'ont pas la possibilité de faire entretenir leur linge par leurs proches, ils peuvent utiliser la buanderie thérapeutique située dans l'unité « Boréales ». S'ils ne sont pas en mesure d'utiliser les machines de la buanderie, seuls ou accompagnés d'un soignant, ou lorsqu'ils arrivent sans habits de rechange, les ASH se chargent du lavage de leur linge. Le linge personnel des patients des unités « Eole » et « Zéphyr » n'est jamais marqué.

En revanche, pour les malades au long cours hébergés à l'unité « Boréales » qui ne bénéficient pas de relais extérieurs et dont l'état de santé ne permet pas d'envisager qu'ils puissent laver seuls leurs effets personnels, le linge peut être exceptionnellement marqué et pris en charge par la BIH.

Chaque unité dispose de quelques vêtements de dépannage, utilisables en cas de besoin. Il existe par ailleurs un lieu de stockage de vêtements, au sein du site de Bécheville, accessible aux patients de psychiatrie - hospitalisés ou suivis au CMP.

S'agissant de l'hygiène corporelle, chaque unité détient un petit stock de produits destinés à dépanner les personnes nouvellement hospitalisées. En cas de besoin identifié, le cadre de santé peut solliciter la direction de la logistique et des achats (DLA) afin que soit fourni, gracieusement, un kit d'hygiène aux personnes nécessiteuses.

Chaque chambre dispose d'une douche « à l'italienne » et d'un lavabo ; les patients se lavent seuls ou avec l'aide d'un aide-soignant. Il est indiqué qu'en raison de leur pathologie, certains patients refusent de se laver et qu'ils n'y sont jamais forcés ; « *tout doit se faire dans l'incitation ou la négociation* ». Un contrat de soins peut être formalisé entre le patient, le médecin et l'aide-soignant l'engageant à « *se laver le matin* », « *ranger sa chambre* » etc. Un exemplaire du contrat est remis au patient. La baignoire à bulles peut également permettre de prendre en charge

l'hygiène de ces personnes dans le cadre d'une activité de bain thérapeutique. La baignoire de l'unité « Eole » ne fonctionne cependant plus depuis plusieurs années.

#### 4.2.3 L'accès au tabac

Hormis à l'unité les Boréales, les patients peuvent conserver leur tabac et sont autorisés à fumer quand ils le souhaitent. La cour intérieure dispose d'un cendrier et elle est constamment accessible, y compris la nuit. Le règlement intérieur précise que « *sauf exception, les cigarettes seront entièrement gérées par la personne hospitalisée et/ou leur famille* ».

Des restrictions peuvent être décidées à la demande des familles ou sur signalement des soignants, soit pour des raisons financières, soit parce qu'il est constaté que la personne est trop vulnérable vis-à-vis des autres patients ou qu'elle se livre à du trafic. Au jour de la visite, un patient est limité dans sa consommation parce que selon ses dires, il « *fume trop* » ; il lui est remis un paquet de cigarettes tous les matins pour sa consommation de la journée.

Les patients de l'unité Les Boréales sont considérés comme ne pouvant gérer seuls leur consommation de tabac ; les soignants conservent donc les ressources et procèdent à trois distributions par jour.

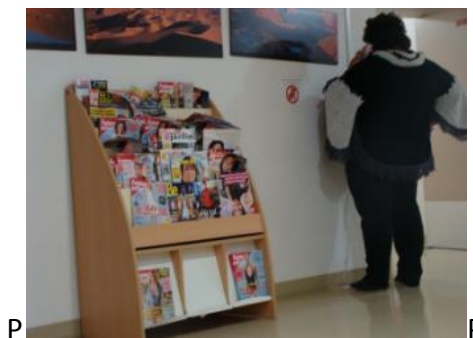
### 4.3 LES RESTRICTIONS AUX RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR APPELLENT UNE REFLEXION INSTITUTIONNELLE, RECENTREE SUR L'ETAT CLINIQUE DU PATIENT

Les restrictions aux relations avec l'extérieur ne concernent que les trois unités pour adultes : Boréales, Zéphyr et Eole.

#### 4.3.1 Le téléphone

Les patients des unités Eole et Zéphyr, même ceux qui sont en soins libres, ne sont pas autorisés à conserver leur téléphone portable car « *il ne serait pas possible de contrôler leur utilisation, en particulier par d'autres patients qui n'auraient pas droit aux communications téléphoniques, ni aux sorties dans le parc* ». Seuls trois patients de l'unité Boréales possèdent un téléphone qui est conservé dans le bureau des soignants. Ils peuvent en disposer pendant une partie de l'après-midi ou à la demande.

Les appels téléphoniques sont gérés depuis le bureau des soignants qui dispose d'un téléphone fixe et d'un téléphone portable. Un poste de téléphone est installé dans le couloir, fixé au mur entre le bureau des infirmiers et celui du cadre de santé. Cette installation ne garantit pas l'intimité et la confidentialité des conversations.



Poste de téléphone dans le couloir de l'unité Zéphyr

Lorsqu'un patient souhaite téléphoner, il se présente au bureau infirmier entre 14h et 18h30 (horaires affichés en gros caractères sur la vitre du poste de soins) ; un infirmier compose le

numéro désiré sur le téléphone fixe du bureau, informe l'interlocuteur que le malade souhaite lui parler et passe l'appel au patient sur le poste installé dans le couloir. Lorsque le médecin a prescrit un accès au téléphone « médiatisé », la conversation téléphonique se déroule dans le bureau infirmier.

Un téléphone portable est également disponible et peut être utilisé par un patient, en cas de besoin. Il a cependant été constaté que les personnes devaient habituellement attendre que le téléphone du couloir se libère pour pouvoir téléphoner.

L'accès au téléphone est soumis à prescription médicale ; il peut être « autorisé », « interdit » ou « médiatisé ».

Les motifs de l'interdiction générale de détention d'un téléphone portable tirés de ce que les patients pourraient en faire un mauvais usage sont d'autant moins justifiés que ceux-ci se rendent librement à la cafétéria où ils se font prêter des téléphones par des patients externes.

### **Recommandation**

*L'accès au téléphone doit être libre ; il ne peut être limité qu'en raison de l'état clinique du patient. Les téléphones mis à disposition doivent préserver la confidentialité des conversations.*

#### 4.3.2 Le courrier

Des boîtes aux lettres sont installées dans le hall d'entrée du bâtiment des « Quatre vents » mais les patients remettent généralement les lettres qu'ils souhaitent envoyer au bureau des soignants. Il est indiqué que les patients peuvent s'approvisionner en timbres, enveloppes et papier à la boutique des Sept-lieux ou, s'ils sont hospitalisés en soins libres, dans les commerces situés à proximité du site. Le règlement intérieur mentionne que les courriers doivent être timbrés par les patients mais il a été rapporté que, si nécessaire, ils étaient tamponnés par la direction pour expédition.

#### 4.3.3 La télévision

Chaque unité dispose de deux salles de télévision dans lesquelles le téléviseur est allumé en permanence, même lorsque personne n'est là.



*Salles de télévision de l'unité Zéphyr*

Lors de la visite, l'un des téléviseurs de l'unité Eole était dépourvu de télécommande, le changement de chaîne était donc impossible et le poste restait fixé sur M6. Dans l'autre salle, la

télécommande manquait également mais les chaînes pouvaient être changées directement sur le poste.

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

Il n'y a pas d'accès libre à internet pour les patients au sein des unités et les patients ne sont pas autorisés à conserver leur ordinateur portable. Lors de la visite, un patient a demandé à faire entrer un ordinateur car il souhaitait faire du traitement de texte « *pour sa procédure* » ; une aide-soignante lui a indiqué que les ordinateurs étaient interdits au sein de l'unité – sans en préciser le motif – mais que sa famille pouvait lui fournir ponctuellement un ordinateur à l'occasion d'une visite.

Dans sa réponse, le directeur relève que « *il existe un accès Internet à partir des ordinateurs du service. Les patients peuvent ainsi être accompagnés dans leurs démarches sur Internet. Il est possible de détenir un ordinateur portable en fonction de son état clinique, cela n'est absolument pas interdit par aucun règlement au sein du service, seules des recommandations de sécurité sont données aux patients qui le souhaitent.* »

#### **Recommandation**

*L'impossibilité de détenir un ordinateur portable doit être justifiée par l'état clinique du patient et ne peut être générale et absolue.*

#### 4.3.5 Les visites

Les visites des familles sont autorisées de 14h à 18h30 à Zéphyr et Eole et de 13h à 19h à Boréales. Il est indiqué que les patients rencontrent leur famille le plus souvent à la cafétéria ou dans le parc. L'accès à l'établissement et au parc étant libres, ces horaires sont très formels.

Une salle d'accueil des familles est à la disposition des visiteurs à l'entrée de chaque unité. Elle est meublée de chaises placées en cercle et d'une table basse. Plusieurs familles peuvent être amenées à s'y côtoyer.

Les familles ne sont pas autorisées à pénétrer dans l'unité au-delà du bureau des soignants et ne peuvent pas rencontrer leur proche hospitalisé dans leur chambre.

### 4.4 L'ENCOURAGEMENT A L'ACCES AUX LIEUX COLLECTIFS EST RELAYE PAR UNE STRUCTURE D'ACTIVITES THERAPEUTIQUES INTERSECTORIELLE REMARQUABLE

#### 4.4.1 Les moyens

La structure Arc-en-ciel assure est un espace thérapeutique accueillant les patients de toutes les unités ainsi que ceux de l'intersecteur infanto-juvénile, ceux suivis dans les diverses structures extrahospitalière et même en médecine libérale.

##### a) Les locaux

La structure est installée dans un bâtiment à un niveau de plain-pied, situé à une cinquantaine de mètres du bâtiment « les Quatre vents ». Elle est composée d'un lieu d'accueil et d'ateliers de médiations thérapeutiques.

Les locaux du lieu d'accueil sont situés dans un même bâtiment :

- un espace cafétéria avec un bar et des tables où les visiteurs – patients et familles – peuvent s’installer pour consommer ; le prix des consommations est modeste ;
- d’un espace salon, meublé de fauteuils et de tables basses, des journaux sont à disposition ;
- d’une salle d’activités meublée de tables, chaise, armoire contenant des matériels de travaux manuels et exposant les réalisations ;
- une bibliothèque où les livres – correctement répertoriés – sont nombreux, récents et divers ; ils peuvent être librement empruntés ; cette pièce dispose également d’un écran de fauteuils permettant de visionner confortablement des films ; un téléviseur permet de jouer à des jeux vidéo ; un ordinateur était à disposition pour utiliser le traitement de texte mais l’unité centrale faisait défaut lors de la visite ;
- une terrasse avec un jardin ;
- des sanitaires et des bureaux pour la cadre de santé et les soignants.

Chacune de ces pièces est éclairée par de larges baies vitrées donnant directement sur la terrasse ou sur le parc de l’hôpital.



*Salle d'activité d'Arc-en-ciel*



*Bibliothèque d'Arc-en-ciel*

Les ateliers de médiation thérapeutiques sont situés dans un bâtiment perpendiculaire à celui du lieu d’accueil.

### b) L'équipe

Dirigée par un cadre de santé, elle comporte six infirmiers spécialisés – dont un art-thérapeute, une infirmière (ISP<sup>13</sup>) responsable du lieu d'accueil, une thérapeute corporelle, un musicothérapeute et un sport thérapeute – deux AS, deux ASH, deux psychomotriciens (en pratique, ils exercent dans les unités d'hospitalisation ou à l'hôpital de jour), un ergothérapeute et une assistante médico-administrative. Le médecin responsable des unités Boréales et l'Harmattan est référent de la structure.

#### 4.4.2 Le fonctionnement

**L'espace d'accueil** est ouvert du mardi au dimanche, de 10h à 18h. Il est ouvert tant aux patients hospitalisés qu'à leurs proches ; il est constaté que le fréquentent également des patients qui ne sont plus hospitalisés – alors qu'ils ne se rendent pas au CMP - mais pour lesquels il reste un lieu de référence, un repère.

Des activités y sont proposées, soit ponctuellement, soit régulièrement : un atelier à thème le mardi – qui se poursuit d'une semaine sur l'autre – atelier jardinage, ateliers relationnels (jeux de société, puzzles, peinture, etc.), atelier libre de création tous les vendredis. Un week-end sur deux, c'est l'ISP qui anime l'espace, l'autre c'est un IDE détaché d'une des unités d'hospitalisation.

**Les ateliers thérapeutiques** fonctionnent du lundi au samedi de 9h à 18h. Les patients y sont adressés sur prescription médicale. Les prises en charge (PEC) peuvent être individuelles ou en groupe. Les soignants peuvent également participer à des actions ou animations ponctuelles organisées par Arc-en-ciel.

La structure organise également, notamment avec le concours de l'association « sport en tête », des sorties et séjours thérapeutiques à l'extérieur sur un thème sportif : en 2016, cinq patient ont participé à un séjour de six jours ; le coût (300 euros) est assumé par le patient à hauteur de 10 euros par nuitée. Six patients ont également participé à un séjour d'art-thérapie de 5 jours accompagnés par deux IDE et un IDE stagiaire.

L'activité des ateliers pour l'année 2016, retracée dans le tableau ci-dessous, montre une intensité très relative si l'on en juge par la file active (124 patients en art-thérapie soit moins de 3 par semaine ou 63 patients en musicothérapie) qui laisse penser que ce sont toujours les mêmes patients qui sont pris en charge.

---

<sup>13</sup> ISP : infirmier de secteur psychiatrique

	Nombre de séances PEC individuelles	Nombre de séances en groupe	Nombre total de séances	Nombre de patients pris en charge	File active
musico	203	235	438	713	63
travaux manuels vendredi	0	29	29	136	37
travaux manuels mardi	0	48	48	81	15
Art-thérapie	47	237	284	1290	124
modelage	81	82	163	166	62
sport	106	291	397	1 433	49
art énergétiques	179	304	483	506	40
atelier jardinage	149	19	168	34	15
travaux manuels en semaine	0	46	46	121	30

Le lieu d'accueil est aussi un lieu d'observation des patients, de même que les ateliers thérapeutiques. Aussi, en théorie, les thérapeutes des ateliers doivent participer au projet de soins du patient, assurer la mise à jour de son dossier et participer, comme les soignants de l'espace accueil et ceux de l'unité d'hospitalisation du patient à des réunions de synthèse hebdomadaires. En pratique, les thérapeutes ne rédigent pas d'écrit et il a été impossible de leur faire établir un calendrier de réunions pour assurer leur présence. Aucun retour des activités thérapeutiques n'est fait dans les unités qui elles-mêmes n'en exigent pas. Réciproquement, les médecins des unités ne se montrent pas très curieux des pratiques des ateliers thérapeutiques et seul un IDE de l'unité Zéphyr participe aux réunions cliniques de l'espace Arc-en-ciel.

On constate qu'en réalité, les activités thérapeutiques sont fréquentées par les patients de l'extra hospitalier et sous utilisées par les unités d'hospitalisation temps plein.

Pourtant, Arc-en-ciel est une référence pour les patients hospitalisés qui s'y rendent, certains, parfois plusieurs fois par jour : en 2016, la cafétéria a compté 18 828 patients visiteurs. On peut regretter que la structure semble plus utilisée par les équipes des unités comme une occasion de sortie pour le patient, un passe-temps qui dispense les soignants d'organiser des activités à l'intérieur des unités.

### **Bonne pratique**



*Le CHIMM consent les moyens nécessaires à une offre transversale d'activités thérapeutiques qui fonctionne remarquablement, notamment par son ouverture aux patients des structures extra-hospitalières.*

### **Recommandation**

*Le recours à la structure d'activités thérapeutiques Arc-en-ciel par les unités d'hospitalisation devrait être stimulé, dans une coordination et un suivi thérapeutique mieux assuré.*

## **4.5 LA PRISE EN CHARGE PAR LE MEDECIN SOMATIQUE EST PERMANENTE ET CONTINUE DE L'ENTREE A LA SORTIE DU PATIENT**

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

Les soins somatiques sont dispensés par un médecin généraliste qui assure une présence à mi-temps, tous les après-midi sur le site de Bécheville et, le matin sur le site Henri IV du CHIMM<sup>14</sup>. Sa disponibilité a été soulignée ; il peut être contacté en cas de nécessité par les équipes du pôle psychiatrique. La nuit, les week-ends et les jours fériés, un médecin somaticien est de garde pour intervenir dans le pôle de psychiatrie et dans les soins de suite et de réadaptation (SSR). Il a été indiqué que le psychiatre de garde est également appelé en cas d'urgence somatique. Il est fait appel au médecin régulateur du centre 15 pour les urgences vitales ; la personne est alors transportée par le SAMU.

Les patients entrés par les urgences du centre hospitalier de Meulan-Les Mureaux ont déjà fait l'objet d'un examen somatique. Le généraliste procède à leur examen clinique dans les 24 heures, après avoir relu les premières conclusions du dossier médical de l'urgentiste ; celui-ci a procédé à un bilan sanguin complet selon le profil du patient (jeunes, femmes de moins de 50 ans, personnes âgées), à un électrocardiogramme (ECG) et mesuré les paramètres vitaux (vigilance, pression artérielle, pouls, température...).

L'entretien médical avec le généraliste se déroule en présence d'un soignant ; les femmes sont notamment interrogées sur leur contraception ; un rendez-vous est pris éventuellement avec le planning familial.

Les consultations ont lieu à la demande du médecin psychiatre, des soignants. Les demandes des patients, sont toujours validées par les soignants. Chaque unité dispose d'une salle réservée pour les consultations de médecine générale.

Le généraliste se déplace tous les jours dans chacune des unités. Même s'il n'est pas informé de manière systématique des placements des patients en chambre d'isolement, le praticien constate de lui-même si les chambres d'isolement sont occupées et pénètre avec l'équipe de soignants pour s'entretenir avec les patients.

### **Bonne pratique**

*La présence d'un médecin généraliste est quotidienne.*

<sup>14</sup> Le médecin reste sur le site Henri IV du CHIMM la journée du vendredi.

#### 4.5.2 Les consultations spécialisées

La plupart des consultations spécialisées ainsi que les examens de radiologie, échographie et scanner sont réalisées au CHIMM. Les consultations ORL, les imageries par résonance magnétique (IRM) ont lieu au centre hospitalier de Poissy.

Pour les soins dentaires, les patients se déplacent soit chez leur dentiste personnel, soit dans un cabinet dentaire où un rendez-vous leur est donné dans la semaine.

Le patient est transféré selon son état en ambulance ou en VSL, accompagné par un soignant.

Les patients du pôle psychiatrique ne peuvent pas bénéficier de soins de kinésithérapie ; aucun kinésithérapeute n'est prévu. Il a été indiqué qu'il appartient aux soignants voire à la psychomotricienne « *de se débrouiller* » pour assurer la prise en charge des patients concernés.

Les consultations gynécologiques sont prévues et organisées par le médecin généraliste pour l'ensemble des patientes qui le nécessitent.

#### **Recommandation**

*Des soins de kinésithérapie doivent être dispensés aux patients du pôle de psychiatrie qui en ont besoin.*

#### 4.5.3 La pharmacie

La pharmacie est implantée au CHIMM. Le pharmacien se déplace deux fois par semaine sur le site de Bécheville. Il n'existe pas de rupture de stocks ; en cas d'urgence, l'approvisionnement est possible 24 heures sur 24.

### 4.6 LA PROCEDURE DES PLAINTES ET DES RECLAMATIONS AINSI QUE LEUR TRAITEMENT EST PRECISE ET CORRECTEMENT SUIVIE

#### 4.6.1 Le traitement des plaintes et réclamations

Les plaintes écrites des usagers adressées au directeur du CHIMM sont transmises à la personne chargée des relations avec les usagers. Aucun imprimé spécifique n'est prévu, les usagers écrivent sur papier libre. Chaque plainte ou réclamation fait l'objet d'un accusé de réception dans lequel il est proposé à l'usager de rencontrer un médiateur médical quelle que soit la nature de la réclamation. Le dossier médical ne peut être consulté par le médiateur qu'après le consentement écrit de l'usager. A l'issue de l'entretien, un rapport est demandé au chef de service ou au cadre concerné au regard des griefs. Les éléments d'information contenus dans le rapport, enrichis des réflexions ou de préconisations sont ensuite évoqués en commission des usagers. Les membres de la CDU ne peuvent qu'émettre un avis ou des recommandations.

Une personne, chargée des relations avec les usagers, rattachée au directeur du centre hospitalier, reçoit sans rendez-vous, dans la mesure de ses disponibilités, tous les usagers qui souhaitent déposer une réclamation ou avoir un simple entretien ; le bureau, situé à l'écart des services administratifs de la direction de l'établissement, permet d'assurer la confidentialité de la démarche de l'usager. Cette procédure est mentionnée dans le livret d'accueil. Une permanence téléphonique est également mise en place, pour expliquer au requérant que sa requête sera traitée ultérieurement par la CDU, en particulier par les représentants des usagers dans le cadre d'une démarche de conciliation.

L'ensemble des plaintes orales<sup>15</sup> et écrites sont enregistrées dans le logiciel INNOV, qui regroupe également les fiches des événements indésirables (FEI).

Selon le rapport d'activité de la commission des usagers pour l'année 2015, les médiateurs ont reçu une quarantaine de patients ou familles de patients, à une ou plusieurs reprises.

Les patients ont adressé soixante-quinze courriers de réclamations. Le pôle de la psychiatrie est concerné par cinq réclamations : trois à l'unité Eole, une à l'unité Zéphyr et une à l'unité Alizés<sup>16</sup>.

Pour l'année 2016, le nombre de dossiers de réclamations dans les unités de psychiatrie est de quatre dont trois à l'unité Zéphyr (perte d'effets personnels, prise en charge médicale et soignante) et une à l'unité Eole (prise en charge médicale).

#### 4.6.2 Les événements indésirables

Une cellule de gestion des risques se réunit chaque semaine avec l'ensemble des cadres supérieurs des pôles, l'équipe qualité, le directeur des soins, deux médecins. En 2016, le nombre de réunions (quarante) est stable par rapport à l'année précédente. La tendance est la même pour le nombre d'événements indésirables.

Pour l'année 2016, le nombre des événements indésirables en psychiatrie est de 155 sur un total 1 558 pour le CHIMM :

- 15 concernent l'organisation de la prise en charge ;
- 91 concernent la vie hospitalière ;
- 5 concernent les médicaments et les dispositifs médicaux ;
- 3 concernent l'organisation et la logistique ;
- 11 concernent le matériel et les fournitures ;
- 5 concernent l'environnement ;
- 25 concernent les chutes.

La cellule de gestion des risques a demandé, dans le cadre de la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, la réalisation d'une revue de mortalité et de morbidité (RMM)<sup>17</sup> suite à un décès constaté au mois d'avril 2016 à l'unité Eole<sup>18</sup> et, trois retours d'expérience (REX)<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> Procédure mise en place depuis un an.

<sup>16</sup> La réclamation à l'unité Alizés émane de la mère d'un patient, qui considère le délai de prise en charge en CMP trop long. A Eole, une réclamation exprime le mécontentement d'un patient sur l'équipement de jardin et l'état du mobilier, une autre porte sur le délai trop long pour une prise en charge en CMP et la dernière est une demande écrite de changement de psychiatre ; celle-ci a abouti. A Zéphyr, la demande porte sur une demande de changement de psychiatre, celle-ci a également abouti.

<sup>17</sup> La RMM est une réunion entre les médecins et l'équipe pluridisciplinaire axée sur le dossier du patient.

<sup>18</sup> Un suicide par pendaison a été constaté par l'équipe de nuit.

<sup>19</sup> Les médecins et les soignants échangent dans le cadre d'une démarche assez large pour analyser les événements sous tous ses aspects y compris organisationnel.

## 4.7 LES PATIENT DETENUS NE BENEFICIENT PAS DES MEMES DROITS QUE LES AUTRES PATIENTS

### 4.7.1 Le choix de l'unité d'accueil

Une procédure d'affectation en établissement hospitalier spécialisé est mise en place pour les personnes incarcérées au centre pénitentiaire de Bois d'Arcy et dont le domicile ne relève d'aucun secteur de psychiatrie des Yvelines ou qui n'ont pas de domicile fixe ; un tableau de roulement est établi entre les différentes structures psychiatriques.

Eole et Zéphyr sont les deux unités susceptibles d'accueillir, au CHIMM, des personnes détenues.

### 4.7.2 Le transfert du patient détenu

La prise en charge des personnes détenues de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy est assurée par le personnel soignant de l'unité psychiatrique d'accueil, Eole ou Zéphyr. Le transport s'effectue à bord d'une ambulance privée, d'une ambulance de l'hôpital, ou d'une ambulance à grand volume qui est louée par le centre hospitalier. Une équipe composée de deux ambulanciers et deux soignants<sup>20</sup> effectue le transfert jusqu'à l'unité du pôle psychiatrique. Les soignants ont exprimé leur malaise et leur incompréhension de se présenter à la prison en blouse blanche pour aller chercher un patient non stabilisé, rôle qui, selon eux, relèverait plutôt de l'administration pénitentiaire.

Il a été précisé que la personne concernée est souvent prévenue de son admission en psychiatrie par le personnel pénitentiaire et que pendant le trajet, elle est allongée sur un brancard et placée sous contention quasi-systématiquement. Le personnel soignant rencontré a indiqué ne pas avoir d'informations sur la dangerosité pénale ou pénitentiaire du patient. La contention est prescrite par le médecin de l'unité sanitaire ou du service médico-psychologique régional (SMPR) dans le certificat d'admission.

L'arrivée de l'ambulance s'effectue à l'arrière du bâtiment où un sas d'accueil permet d'accéder dans l'unité en préservant la confidentialité de la personne détenue.

### 4.7.3 Le séjour du patient détenu

L'agent de sécurité, avisé de l'arrivée de la personne détenue, est présent au moment de la mise en chambre d'isolement. ; **le patient détenu est, en effet, systématiquement installé dans cette chambre et, en cas d'agitation, placé sous contention.** Il est maintenu isolé des autres patients pendant toute la durée de son séjour : il prend ses repas dans la chambre d'isolement, ne participe pas aux activités communes, n'a pas le droit de téléphoner, d'écrire, de recevoir du courrier et de recevoir des visites. L'administration pénitentiaire ne transmet aucune information concernant les autorisations de téléphoner et les permis de visite des personnes détenues.

Le patient détenu n'est autorisé à sortir de la chambre que pour fumer dans le patio de l'unité, en présence de deux soignants et d'un agent de sécurité.

La chambre d'isolement n'est pas équipée d'un poste de télévision.

Des soignants ont indiqué s'interroger sur l'opportunité d'accueillir des personnes détenues dans deux unités ouvertes, celles-ci apparaissant, selon elles, inadaptées à leur prise en charge.

---

<sup>20</sup> En pratique, les soignants ne sont pas toujours deux hommes, parfois un homme et une femme.

**Recommandation**

*Les personnes détenues hospitalisées sans leur consentement ne doivent pas être placées à l'isolement de manière systématique, doivent bénéficier des mêmes droits que les autres patients, ainsi que de ceux dont elles bénéficient dans l'établissement pénitentiaire (accès au téléphone, à la correspondance, maintien des liens familiaux, accès aux activités...).*

Dans sa réponse, la direction de l'hôpital explique que « *les personnes détenues hospitalisées ne peuvent bénéficier de visites, du fait de l'absence de dispositif de sécurité (détecter de métaux) dans nos services, du fait d'un grand risque d'évasion ou de menaces du personnel, hélas fréquent sur les communes couverts par les secteurs G03 et G10.* »

**4.7.4 Le retour en détention**

En cas de levée de la mesure d'hospitalisation ou de transfert à l'unité spécialement aménagée (UHSA( de Paul Guiraud à Villejuif (Val-de-Marne), le transfert des patients détenus du pôle psychiatrique jusqu'à la maison d'arrêt incombe à l'administration pénitentiaire dont les agents se présentent en tenue dans l'unité, au risque de troubler les autres patients et susciter des craintes.

## 5. L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION

### 5.1 LES CHAMBRES D'ISOLEMENT FONT L'OBJET DE VIDEOSURVEILLANCE

L'établissement dispose de cinq chambres d'isolement (dénommées chambres de soins intensifs, soit CSI) : quatre dans les unités pour adultes – deux à Eole et deux à Zéphyr – et une aux Alizés, qui sera décrite dans le chapitre relatif aux adolescents.

Les CSI pour adultes, regroupées deux à deux, sont situées à l'entrée de chacune des unités Eole et Zéphyr, à distance du bureau des infirmiers. On y pénètre par un sas commun qui dessert les deux chambres et les deux locaux sanitaires. Les quatre portes sont équipées de hublot ; ceux des locaux sanitaires donnent vue directe sur les toilettes. Une horloge murale à affichage digital est visible depuis les chambres, mais non depuis le lit.

Les chambres offrent une surface légèrement supérieure à 10 m<sup>2</sup> ; les murs sont recouverts de papier peint blanc ignifugé et le sol d'un linoléum grège. Les CSI sont équipées d'un matelas de mousse dense et épaisse recouverte de toile plastique et de deux tabourets de même constitution, pouvant servir de table de nuit et de tablette pour les repas ; les lits sont munis de draps et couverture. Le local sanitaire carrelé – 3,5 m<sup>2</sup>, douche sans flexible et cuvette en métal – est directement accessible depuis la chambre ; la chasse d'eau est actionnée depuis le sas, par un soignant.



*Chambre d'isolement de l'unité Zéphyr*

Une large baie équipée d'une vitre sans tain donne sur l'extérieur ; la partie supérieure est un battant mobile et peut être ouverte par le patient ; le store extérieur ne peut être manipulé que par un soignant ; le plafonnier est actionnable depuis le sas.

Deux caméras couvrent l'ensemble de la chambre ; les images sont reportées dans le bureau des infirmiers.

### **Recommandation**

*Une horloge doit être placée à la vue de l'occupant de chaque chambre d'isolement pour lui permettre de se repérer dans le temps.*

Dans sa réponse, le directeur de l'établissement précise que « *Un dispositif permettant de voir d'heure est à l'étude pour les patients qui seraient contentionnés* ».

## **5.2 LES DOCUMENTS INSTITUTIONNELS N'INTEGRENT PAS DE REGISTRE D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION**

**Le protocole intitulé « mise en chambre d'isolement et modalités de prise en charge par les équipes soignantes »** a été revu en décembre 2014. Il s'agit d'un document essentiellement technique (nécessité d'une prescription médicale, contre-indications, procédure de mise en chambre, surveillance, intervention en présence d'un agent de sécurité pour les isolements stricts...). Il rappelle les indications : outre la violence imminente ou avérée et la demande du patient en cas d'angoisse, les indications retenues sont : « risque de rupture thérapeutique par fugue », « programme thérapeutique » ; il est rappelé qu'il ne peut s'agir ni d'une punition ni d'un moyen de soulager l'équipe. Est précisée la nécessité de donner des explications au patient et de limiter la durée de l'isolement.

Bien que définissant la mesure comme une restriction à la liberté individuelle du patient, le protocole n'indique pas qu'il s'agit d'une mesure de dernier recours ; bien qu'il la définisse comme un soin, il n'en précise pas les modalités.

L'établissement a mis au point un formulaire de « *consignes médicales de mise en chambre d'isolement* » et un formulaire spécifique de « *surveillance infirmière* ».

**La procédure de « contention physique passive »** fait l'objet d'un protocole daté de 2010, qui vaut pour l'ensemble de l'établissement (troubles de l'équilibre et risques de chute viennent avant l'agitation et les troubles du comportement ; la « déambulation excessive » est retenue comme une indication). On relève que le protocole liste les risques physiques et psychologiques résultant de la mise à l'isolement, tant pour les usagers (perte d'appétit, rétention, déshydratation, dépression, anxiété, perte de dignité...) que pour les proches (impuissance, désolation, tristesse), les intervenants et les établissements.

**L'établissement n'a pas ouvert de registre d'isolement et de contention.**

## **5.3 LA PRATIQUE N'EST NI TRACÉE NI ANALYSÉE**

Dans le discours des soignants des unités pour adultes, le placement à l'isolement répond aux exigences du protocole ; tous se défendent d'y recourir à titre de sanction ; tous évoquent l'idée de « soins » bien que peinant à l'illustrer. Pour en justifier la nécessité, un soignant dira : « *on a souvent deux patients en CSI, il arrive qu'on en sorte un trop tôt pour y mettre un autre, qui va plus mal* ». On note que ces propos ont été tenus au sein de l'équipe qui, selon les chiffres

communiqués par la direction, utilise le moins la CSI (Cf. *infra*). La question a été posée par plusieurs soignants, d'un recours plus important à l'isolement en raison du caractère ouvert de l'unité (« *dès qu'on les sent fragiles, on isole ; il vaut mieux en priver un de liberté qu'en condamner vingt autres à rester enfermés* »).

L'isolement en chambre d'hébergement n'est pas pratiqué chez les adultes.

De jour, le médecin de l'unité est sollicité dès avant la mise en CSI ; en soirée et de nuit, il est fait appel au médecin de garde ; le patient est généralement placé en CSI avant son arrivée, décrite comme s'effectuant dans un délai inférieur à trente minutes. La prescription est journalière. Le médecin somaticien est appelé en cas de besoin ; le médecin psychiatre de l'unité rencontre le patient au moins une fois par jour et davantage si l'équipe le sollicite.

De manière générale, les équipes font valoir que le placement en CSI assure la protection du patient et/ou des autres et permet une surveillance plus étroite ; certains mettent en avant une meilleure observation du comportement et des symptômes, grâce à la caméra (« *le patient sait qu'il est filmé mais il oublie* »). Ni la question du symptôme créé par l'isolement, ni celle de l'atteinte à la dignité, ni celle de l'alternative à l'isolement ne sont abordées spontanément. S'ils conviennent que la caméra peut réduire les rencontres physiques, les soignants disent toutefois se rendre en CSI plusieurs fois par jour : le matin (traitement, constantes, aide à la toilette, hygiène), à l'occasion des repas, pour hydrater et, souvent, pour une brève sortie ; ils affirment que ces passages donnent lieu à des échanges privilégiés (« *c'est individuel, on répond aux demandes, on parle, on "cocoone"...* »). Dans sa réponse, le directeur affirme que « *la surveillance par l'équipe soignante en chambre d'isolement se fait plusieurs fois par heure, quand bien même il existe une caméra.* »

### **Recommandation**

*La surveillance des chambres d'isolement par caméra doit être abandonnée au profit d'une présence soignante plus fréquente.*

Plusieurs soignants estiment que l'isolement est plus souvent prescrit à l'arrivée, chez un patient en crise. Les contrôleurs ont pu observer qu'un patient admis le 28 octobre était toujours en isolement, certes partiel, au dernier jour de la visite (19 janvier).

Les équipes estiment que « *le passage à l'isolement partiel est généralement très rapide* », ce que ne confirme pas toujours l'examen des dossiers : le dernier patient isolé dans l'unité où étaient tenus ces propos est resté six jours à l'isolement strict avant de passer à l'isolement partiel, pour quatre jours. En revanche, au moment du contrôle, un autre patient était placé à l'isolement partiel depuis son arrivée, le 28 octobre 2016. Outre des rituels le conduisant à se dénuder et se masturber dans les couloirs, il aurait agressé patients et soignants à plusieurs reprises ; il se tape la tête contre les murs (dix-sept points de suture). Ce patient prenait généralement les deux repas principaux en salle à manger, à une table séparée ; il recevait la visite de sa famille au moins une fois par semaine (dans le pavillon ou dans le parc) et bénéficiait d'une activité en journée (psychomotricité notamment). Ce patient sort chez ses parents au moins un week-end sur deux. L'équipe estimait que seule une présence permanente aux côtés du patient aurait permis d'éviter l'isolement.

Pour répondre à la demande des contrôleurs, en l'absence d'outil informatique, les équipes ont répertorié **les isolements de l'année 2016** à partir des données manuelles figurant dans les



dossiers (dossiers de consignes et/ou dossiers patients). Les données recueillies sont insuffisamment précises pour rendre compte fidèlement des pratiques (les durées sont exprimées en journée et les modalités d'isolement – strict ou partiel – ne figurent pas). Elles font toutefois ressortir les éléments suivants :

**Zéphyr** : 548 jours d'isolement, en 58 périodes, concernant 52 patients différents. Le séjour le plus long a été de 61 jours ; un patient a connu, en deux périodes, 75 jours d'isolement. Vingt-deux périodes ont concerné des durées supérieures ou égales à 8 jours (dont l'une de 45 jours, trois de 30 à 33 jours, deux de 20 jours).

**Eole** : 352 jours d'isolement, en 37 périodes, concernant 35 patients différents. Le séjour le plus long a été de 110 jours ; 9 périodes ont concerné des durées supérieures ou égales à 8 jours (dont trois de 20 jours). Seule cette unité a communiqué les chiffres de contention : elle a concerné 9 patients placés sous contention durant 1 à 2 jours à l'exception d'une patiente placée sous contention durant 80 jours « *quelques heures par jour* ».

Les formulaires de consignes médicales de mise en chambre d'isolement que les contrôleurs ont examiné sont datés (mais pas horodatés) ; ils n'indiquent pas le motif de la décision d'isolement ; le rythme des visites infirmières est quasi invariablement de une visite par heure, les autorisations de sorties (souvent les repas) sont généralement accompagnées de la mention « *selon évaluation par l'équipe soignante* » ; les consignes réellement particulières sont rares.

Le formulaire de surveillance infirmière ne précise pas la modalité de surveillance (vidéo, porte ou en chambre) ; le comportement est décrit de manière très succincte (« allongé » ; « déambule » ; « rituels+++ »...).

### **Recommandation**

*Les équipes ne disposent d'aucun outil permettant d'analyser de manière objective leurs pratiques en matière d'isolement. Il est impératif de mettre en place le registre prescrit par la loi.*

Dans sa réponse du 26 octobre 2017, le directeur de l'établissement informe que « *le registre prescrit par la loi est en place depuis début avril 2017. Les feuilles de prescription d'isolement sont transmises lors de l'audience au JLD. (...) Un tableau Excel a également été mis en place afin de recenser le nombre d'isolements dans chaque service, le temps passé en CSI la mise en place de contention et sa durée* » ; il ajoute « *la prescription de chambre de soins intensifs est actuellement bi-journalière, depuis la mise en place des nouvelles feuilles.* »

## 6. LES CONDITIONS PROPRES A CHAQUE UNITE

### 6.1 LES FONCTIONNEMENTS DES UNITES EOLE ET ZEPHYR SONT SIMILAIRES, COMME LEURS PATIENTS

Les deux unités ouvertes, Zéphyr et Eole ont chacune une capacité de vingt lits et disposent chacune de deux chambres d'isolement. L'unité Eole accueille des patients du secteur 78G10 et Zéphyr ceux du secteur 78G03. Les taux d'occupation des deux unités sont à peu près identiques en 2015 et 2016, respectivement 87 % et 79 % à Zéphyr et 89 % et 90 % à Eole, étant entendu qu'un sinistre a rendu une chambre inutilisable à Zéphyr en 2016.

#### 6.1.1 Les locaux

Les locaux de ces deux unités sont situés au rez-de-chaussée du bâtiment des « Quatre vents ». Ils sont identiques et symétriques, formant ensemble un cercle dont chaque unité occupe une moitié.

Les espaces communs de ces deux unités sont vitrés. A l'entrée de chaque unité, ouverte en journée, se trouvent la salle d'accueil des familles, la salle de repos des soignants et le bureau du cadre de santé. Le bureau des infirmiers est situé entre le couloir desservant la zone d'hébergement et celui de la zone de vie commune. A l'entrée de ce couloir se trouvent les deux chambres d'isolement. Il a été indiqué que le poste des infirmiers était mal positionné, ne permettant pas d'observer les mouvements des patients qui sortent par le couloir de la zone d'hébergement.



*La salle d'accueil des familles*

Un couloir arrondi dessert la zone d'hébergement qui comporte vingt chambres individuelles, réparties dans quatre « pétales ».

Les chambres, d'une surface de 15 m<sup>2</sup>, sont éclairées par deux fenêtres donnant sur l'extérieur de l'unité ; un dispositif permet leur ouverture sur 15 cm. Les volets électriques peuvent être actionnés par une commande installée près des fenêtres.

Chaque chambre est meublée d'un lit simple, d'une table de chevet, d'un placard de rangement muni d'étagères, d'une table, d'une chaise et d'un plan de travail. Elle dispose d'un cabinet de toilette comportant une douche à l'italienne, un lavabo encastré surmonté d'un miroir et un WC. Un bouton d'appel se trouve à la tête du lit, répercuté dans le bureau des IDE et sur les téléphones portables du service.

Les locaux sont chauffés par le sol ; selon la localisation des chambres, il a été constaté que la température de certaines d'entre elles est insuffisante. Au jour de la visite, la température extérieure avoisinait les 0° et des patients ont indiqué avoir froid, en particulier la nuit.



*Une chambre de l'unité Eole*



*Un lit de l'unité Zéphyr*

En face de ces chambres, deux ouvertures permettent d'accéder à un patio et une terrasse dallée comportant une table et quelques chaises. Au moment de la visite, un cendrier à l'entrée de la terrasse débordait de mégots de cigarettes.



*Le patio*

Dans le prolongement du poste des infirmiers, le couloir dessert d'un côté, le bureau médical, les deux petites salles à manger séparées par l'office, les deux salles de télévision, la salle d'activité et, de l'autre côté, la bagagerie, la salle de bains collective, un local pour le ménage, des sanitaires et la lingerie.

### 6.1.2 Le personnel

#### *a) Le personnel non médical*

Le personnel non médical de chaque unité se compose d'un cadre de santé, de douze infirmiers (11,90 ETP à Eole et 11,80 à Zéphyr), de six aides-soignants et de quatre agents des services hospitaliers. Les équipes de jour sont constituées de quatre soignants (trois infirmiers et un aide-soignant). Il a été indiqué qu'un infirmier référent était désigné à la journée pour suivre un ou plusieurs patients.

Deux assistantes sociales travaillent en temps partagé avec d'autres unités ; leur passage dans chaque unité est quotidien. Aucun psychologue n'est affecté au sein de l'unité Eole.

Un psychomotricien intervient quotidiennement, en semaine, au sein des deux unités.

Aucun ergothérapeute n'est affecté dans les unités : le poste de l'unité Eole n'a pas été pourvu depuis septembre 2016.

#### *b) Le personnel médical*

Quatre médecins psychiatres interviennent à l'unité Eole (2,4 ETP pour l'unité) dont le chef de pôle. Les services des trois autres psychiatres sont partagés entre l'intra hospitalier et les

consultations en CMP. Dans l'unité, deux médecins interviennent une demi-journée par jour et un médecin est présent le mardi, mercredi matin et jeudi matin.

De même, quatre médecins psychiatres sont affectés à l'unité « Zéphyr » ; ils interviennent selon le planning suivant (qui ne comprend pas le temps de récupération de garde) :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
matin	3	2	3	3	2
Après-midi	3	1	2	2	2

### 6.1.3 Les soins

Des médecins psychiatres sont constamment présents au sein des « Quatre vents ». Ils disposent de bureaux au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment et se rendent dans les unités aussi souvent que nécessaire.

Les patients rencontrés ont indiqué être reçus régulièrement par un psychiatre, voire immédiatement en cas de besoin : « *avant je voyais mon médecin psychiatre une fois par semaine mais depuis que j'ai des idées noires, je le vois tous les deux jours* » ; « *les médecins sont disponibles dès qu'on en fait la demande* ». Lors de la visite, un patient s'est présenté au bureau des IDE pour indiquer qu'il se sentait mal et qu'il souhaitait voir un médecin psychiatre. L'infirmière a immédiatement téléphoné au médecin présent qui est arrivé sans délai dans l'unité pour recevoir le patient en consultation.

Un médecin généraliste est par ailleurs présent tous les matins aux « Quatre vents » où il reçoit les malades au sein des unités, dans la salle de soins. Les rendez-vous sont fixés par les IDE.

La distribution des médicaments a lieu avant les repas, dans la salle de soins de l'unité.

Une psychomotricienne intervient dans les unités « Eole » et « Zéphyr » du lundi au vendredi. Le matin et le jeudi toute la journée, elle propose des séances individuelles d'une durée de 30 à 45 minutes. Une vingtaine de personnes en bénéficient, certaines d'entre elles étant reçues deux, voire trois fois par semaine, en raison de leur impossibilité à se joindre aux activités de groupe. Le lundi après-midi, la psychomotricienne anime un atelier création-jeux de société dans la salle d'ergothérapie de l'unité, ouvert à tous, dans la limite de huit participants – ou plus si une IDE est présente. Cet atelier se tient une semaine à l'unité « Zéphyr » et la semaine suivante à l'unité « Eole ». Le mardi après-midi, une séance de balnéothérapie est proposée à un patient sur le site des Sept lieux (cf. § 2.2.2). Le mercredi, trois à quatre patients peuvent participer au groupe relaxation, de 14h à 15h15 à « Eole » et de 15h15 à 16h30 à « Zéphyr », dans la salle de télévision. Le vendredi après-midi, la psychomotricienne et le musicothérapeute reçoivent jusqu'à sept patients des deux unités, dans la salle de spectacle, pour un atelier « corps, rythme et mouvements ».

Il a été indiqué qu'une activité équitérapie était proposée en 2016 mais qu'elle a cessé en janvier 2017. Un projet de ferme pédagogique est à l'étude au jour de la visite, comprenant de la médiation animale et un jardin thérapeutique. Ce type d'activités, qui se déroule en dehors de l'enceinte du centre hospitalier, nécessite des autorisations préalables de courte durée pour les personnes hospitalisées sans leur consentement. Il est cependant indiqué que cette formalité ne pose généralement pas de difficulté, le préfet ne s'opposant jamais aux demandes qui lui sont adressées.

Hormis pour la balnéothérapie dont l'inscription nécessite une prescription médicale, c'est la psychomotricienne qui forme les groupes des ateliers et désigne les patients qu'elle souhaite suivre en entretiens individuels.

#### 6.1.4 L'unité Eole

##### a) Les patients

Au jour de la visite, dix-neuf patients étaient présents dans l'unité Eole dont trois admis en SDRE et trois en SDTU. Une femme en SDTU était placée en chambre d'isolement partiel et pouvait en sortir en pyjama durant la journée ; elle prenait ses repas avec les autres patients.

Parmi les autres patients, certains ont été mis en pyjama à leur arrivée. Il a été indiqué que les patients en crise en provenance des urgences étaient placés en chambre d'isolement.

La personne la plus âgée en soins libres avait 63 ans et la plus jeune sous contrainte, 19 ans.

La plus longue hospitalisation sous contrainte avait débuté en septembre 2012 ; elle concernait une femme en SDRE.

A son arrivée, le patient est vu par le médecin en présence d'un personnel soignant. Le fonctionnement de l'unité lui est ensuite expliqué au cours de l'entretien avec un infirmier de l'unité.

#### 6.1.5 Le projet thérapeutique

##### a) Les activités

La salle de l'unité pour les activités est peu utilisée : le service ne dispose plus d'ergothérapeute depuis septembre 2016 ; des soignants, non formés à cette fonction, peuvent occuper les patients mais cette faculté est rare. Il existe une salle dans le bâtiment pour l'ergothérapeute et la psychomotricienne.



La salle d'activité de l'unité Eole

##### b) Les soins

Le médecin présent à l'arrivée du patient assure sa prise en charge, sauf si le patient est déjà suivi par un médecin psychiatre du CMP. Les patients s'entretiennent avec leur psychiatre au moins une fois par semaine.

La durée des transmissions du matin est de vingt minutes. Une réunion flash a lieu tous les mardis matins au sein de l'unité Eole - et le mercredi à l'unité Zéphyr- entre les médecins, tous les soignants de l'unité ainsi que des CMP concernés et de l'hôpital de jour.

Des réunions de synthèse rassemblent chaque mois les médecins psychiatres référents, le chef de pôle, l'assistante sociale, les soignants et la famille des patients dont la situation est examinée.

Il a été indiqué que les sorties étaient progressives d'une journée à quarante-huit heures. Le lien entre les professionnels et la famille permet d'assurer le suivi du comportement du patient. La dispensation des médicaments a lieu avant chaque repas au bureau des infirmiers.

### 6.1.6 L'unité Zéphyr

#### a) Présentation générale

L'unité « Zéphyr » a vocation à accueillir l'ensemble des patients souffrant de troubles psychiques de toutes natures relevant du secteur 78G03. Les patients peuvent être admis en soins libres ou sans leur consentement.

A chaque patient est associé un psychiatre, un infirmier « au long cours » et un assistant social référents. Un infirmier référent « à la journée » est par ailleurs désigné quotidiennement pour gérer l'emploi du temps, les demandes et les événements de la journée. Les patients rencontrés ont indiqué être informés chaque matin de l'identité de leur infirmier référent du jour.

Les quatre médecins psychiatres référents suivent respectivement trois, quatre, cinq et sept patients de l'unité.

Des réunions de transmissions sont organisées tous les jours, de 7h30 à 7h45 et de 19h45 à 20h. Une réunion clinique se tient une fois par semaine, en présence de l'ensemble des personnes impliquées dans la prise en charge du patient, y compris les équipes du CMP et de l'hôpital de jour. La situation de tous les patients hébergés y est systématiquement évoquée, qu'il s'agisse des éventuels événements survenus depuis la réunion précédente ou des projets à long terme. Cette réunion dure entre deux heures et deux heures et demie.

Lorsqu'un projet de sortie est envisagé, une réunion de synthèse est organisée avec le cadre de santé, le médecin psychiatre et l'infirmier référents, la famille et/ou le tuteur et, au cas par cas, les personnes susceptibles d'être impliquées ou intéressées par la prise en charge extrahospitalière.

Enfin, une réunion institutionnelle se tient une fois par mois avec la chef de pôle et des réunions de service sont organisées mensuellement ou bimensuellement entre médecins et soignants portant sur des questions liées à l'organisation ou le fonctionnement du service (ex : gestion des incidents).

#### b) Les patients

Au jour de la visite, dix-neuf patients (onze hommes et huit femmes) sont soignés dans l'unité ; l'un est en chambre d'isolement. Parmi eux, cinq sont admis en SPDTU et un sur décision du représentant de l'Etat. Les treize autres sont en soins libres.

La patiente la plus âgée a 79 ans, est en soins libres et est présente depuis une quinzaine de jours dans l'unité ; le plus jeune, âgé de 23 ans, a été admis en SPDTU plus de trois mois auparavant et est pris en charge en chambre d'isolement.

Le patient présent depuis le plus longtemps au sein de l'unité est une femme hospitalisée en soins libres depuis le mois de mars 2016 ; elle bénéficie de sorties à l'extérieur de l'hôpital trois jours par semaine.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir et recueillir le témoignage de plusieurs patients, sans difficulté. Ceux-ci s'exprimaient sans réserve et faisaient preuve d'une certaine forme d'attention et de solidarité les uns avec les autres.

Les contrôleurs ont également constaté que la situation de chaque patient est connue des différents intervenants au sein de l'unité – médicaux ou non – et qu'il existe des mécanismes de prise en charge à la fois pluridisciplinaire et concertée.

Le dossier patient, conservé dans le bureau des IDE permet d'assurer la continuité de la prise en charge des personnes accueillies ; il est renseigné et consultable par l'ensemble des professionnels intervenant au sein de l'unité et comprend :

- les éléments relatifs à l'identité du patient, sa situation administrative et sociale ;
- la personne à prévenir et le nom du médecin traitant ;
- l'inventaire des biens du patient, signé par les deux soignants et la personne concernée ;
- un formulaire « fiche signalétique fugue » ;
- les observations recueillies par le médecin psychiatre ;
- l'entretien d'accueil infirmier ;
- les prescriptions, consignes et mesures thérapeutiques (activités, hôpital de jour, permissions, etc.) ;
- les consignes médicales de mise en chambre d'isolement ;
- les observations recueillies auprès des tiers ou les concernant ;
- les requêtes des patients ;
- une fiche de prescription des ateliers ;
- une fiche de prescription et de consultation diététiques ;
- les informations relatives à la protection des incapables majeurs ;
- les transmissions ciblées (consignes médicales, comportement, atelier créatif, devenir, visite, événements de la journée et/ou de la nuit, « flash », sorties, etc.) ;
- la surveillance infirmière en chambre d'isolement ;
- une fiche nominative de suivi de prescription médicale de produit injectable retard ;
- une fiche de suivi de la psychomotricienne ;
- une traçabilité de la mise en pyjama et observations afférentes.

Il a été constaté que ce dossier est bien tenu, maniable et parfaitement lisible.

### c) Les activités

- Les activités conduites dans l'unité

L'unité dispose de deux salles d'activités – dont une en accès libre – et d'une salle d'ergothérapie. La cuisine et la buanderie thérapeutiques, situées aux « Boréales », peuvent également être utilisées par les patients de l'unité, accompagnés de soignants.

Des infirmiers proposent ponctuellement des activités thérapeutiques, « une à deux fois par mois », soit au sein de l'unité (lecture, jeux, jardin, etc.), soit à l'extérieur du centre hospitalier (la dernière sortie avait été organisée au marché de Noël à Rouen, Seine-Maritime).

Le choix des patients participant aux activités proposées au sein de l'unité est décidé lors des réunions cliniques hebdomadaires ; il est indiqué que « c'est plutôt ouvert à tous ». Le cas échéant, les infirmiers peuvent procéder à une réévaluation le jour J, au regard de l'état clinique ou du comportement du patient.

Des jeux sont disponibles pour les patients qui en font la demande mais la plupart ne sont pas complets. En outre, d'après les informations recueillies, les salles d'activité sont peu investies et les soignants sont peu disponibles pour organiser des activités régulières. Plusieurs patients ont indiqué s'ennuyer : « *il n'y a pas d'activité* », « *on ne fait que regarder la télévision* », « *on tourne en rond* ». Ceux qui le peuvent sortent dans le parc ou se rendent à l'espace d'accueil Arc-en-ciel. Au jour de la visite, cinq patients ne sont pas autorisés à quitter librement le pavillon et trois doivent être accompagnés lors de leurs déplacements. Les chambres étant fermées une partie de la journée, ces malades déambulent dans les couloirs, se posent dans les alcôves jouxtant leur chambre, se rendent dans la cour intérieure, fument, téléphonent, font des coloriages dans la salle d'activité ou regardent la télévision dans l'une des deux salles à leur disposition – « *les jeunes d'un côté, les vieux de l'autre* ».

- Les activités à **Arc-en-ciel**

Les participations aux activités thérapeutiques proposées à Arc-en-ciel sont arrêtées lors des réunions cliniques. Les inscriptions répondent principalement aux demandes des personnes et font l'objet d'une évaluation en fonction de l'état clinique. Dans ce cas, le médecin psychiatre remplit un formulaire précisant les souhaits de la personne et les objectifs attendus et l'envoie par télécopie à Arc-en-ciel qui programme la venue du patient. Il a été indiqué que les éléments d'observation sur ces activités mériteraient d'être mieux repris par les équipes (cf. § 4.4.2).

Au jour de la visite, parmi les six personnes hospitalisées sans leur consentement à l'unité « Zéphyr », quatre bénéficiaient d'activités à Arc-en-ciel ; un patient était en période d'observation et l'état clinique de l'autre ne lui permettait pas de se rendre aux activités.

Il a été indiqué que, dès que cela est possible, les personnes inscrites aux activités thérapeutiques se rendent seules aux activités proposées à Arc-en-ciel.

## 6.2 L'UNITE LES BOREALES QUI REGROUPE LES PATIENTS « AU LONG COURS » PERMET UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

Les deux unités intersectorielles, Les Boréales et L'Harmattan, sont placées sous la responsabilité d'un même psychiatre. La première prend en charge des les patients « au long cours », la seconde est une unité d'admission de courts séjours, qui n'accueille aucun patient en soins sans consentement.

L'unité intersectorielle Les Boréales a été ouverte le 17 mars 2008. C'est un service de vingt lits accueillant des patients qui ont vocation à intégrer, en aval, une structure médico-sociale.

### 6.2.1 Les locaux

#### a) Les locaux collectifs

Ce service se trouve au rez-de-chaussée du bâtiment «Les Quatre vents» à droite du hall d'entrée. On y accède par un couloir desservant sur la gauche la buanderie thérapeutique, le bureau du psychomotricien, la salle de psychomotricité, et sur la droite la cuisine thérapeutique.

Le couloir conduit à une double porte vitrée, ouverte de 9h à 21h, qui donne accès au lieu de vie (sur la gauche) et à l'espace médical et administratif (sur la droite).

L'unité est donc ouverte toute la journée, tous les patients étant libres d'en sortir. Tous les locaux de cette unité se trouvent de part et d'autre d'un grand couloir quasi circulaire partant de la double porte vitrée. Sur la gauche deux salles à manger séparées par la cuisine, une salle de détente avec poste de télévision et table de ping-pong, puis les chambres réparties par groupe



de cinq. Sur la droite le couloir dessert le salon accueil famille, une seconde salle de détente avec baby-foot et poste de télévision, une salle de bains avec matériel de balnéothérapie, le bureau du cadre de santé, celui des infirmiers, la salle de soin, la pharmacie, le bureau du psychiatre et une salle de réunion.

A l'intérieur du cercle constitué par ce grand couloir se trouve un grand jardin accessible à tous.

La salle d'ergothérapie n'est pas utilisée comme telle faute d'ergothérapeute. Elle semble servir de débarras.

L'annonce de la venue des contrôleurs du CGLPL a été parfaitement relayée puisqu'à leur arrivée, une patiente en SPDT les attendait.

### *b) Les chambres*

Chaque patient dispose d'une chambre individuelle avec salle de douche, lavabo sans porte serviettes et WC. La surface des chambres est de 13 à 14 m<sup>2</sup>, la salle de douche incluse. S'agissant d'une unité long séjour, voire très long séjour, certaines de ces chambres sont aménagées et décorées au goût du patient. Chacun dispose d'un passe magnétisé lui permettant d'ouvrir sa chambre. La liberté est totale quant à l'occupation des chambres même si le personnel soignant veille à ce que chacun sorte.

Cette unité ne comporte pas de chambre d'isolement.

### 6.2.2 Le personnel

Le personnel de l'unité comprend :

- un psychiatre (0,50 ETP) ;
- un médecin somaticien (0,25 EPT) ;
- un cadre de santé ; du fait de l'absence prolongée du cadre de santé de l'unité «l'Harmattan», le cadre de «Boréales» partage son temps entre les deux unités ;
- neuf infirmiers dont un infirmier de secteur psychiatrique ;
- huit aides-soignants ;
- deux aides médico-psychologiques. Il en est prévu cinq dans cette unité, de sorte que les aides-soignants sont huit et non cinq comme prévu.
- une psychomotricienne (0,5 ETP) ;
- quatre ASH ;
- une secrétaire (0,16 ETP)
- une assistante sociale (0,5 ETP)
- un ergothérapeute (0,5 ETP,) poste non pourvu lors de la visite.

Le service est organisé de la façon suivante : par tranche de 12 heures, de 7h45 à 19h 45 pour deux infirmiers et un AS, et de 19h45 à 7h45 pour un infirmier et un AS.

Les contrôleurs ont rencontré d'une façon informelle divers membres de l'équipe, en règle générale dans la salle de soin, ces derniers circulant peu dans l'unité au contact des malades, à

l'exception du temps du repas où trois ou quatre soignants, dont une étudiante en soins infirmiers, étaient présents.

### 6.2.3 Les patients

Le jour de la visite, ce service accueille vingt patients souffrant de formes graves de psychose nécessitant une hospitalisation de très longue durée et pour lesquels les sorties vers d'autres structures sont soit impossibles, soit ont échoué. Certains sont présents depuis l'ouverture du service. On dénombre actuellement 60 % d'hommes et 40 % de femmes.

Tous sont en soins libres, à l'exception d'un patient en SDRE et de deux en SDDE. L'unité est ouverte sans restriction pour aucun. En outre, les trois patients en soins sous contrainte bénéficient chacun d'un programme de soins avec des autorisations de sortie de l'établissement très régulières (cf. § 3.3.2).

Les patients de l'unité ont été rencontrés régulièrement, soit dans l'unité soit dans le parc. Ils se montrent satisfaits de leurs conditions d'hébergement et d'hospitalisation à l'exception d'une patiente ayant qualifié le psychiatre de « féroce » du fait d'un désaccord sur les périodes de sortie.

Tous ces patients sont sous tutelle, ainsi que l'a confirmé l'assistante sociale.

### 6.2.4 Le projet thérapeutique

#### a) La vie quotidienne

Le déroulement d'une journée est le suivant : le lever est obligatoire à 7h45.

Le petit déjeuner est servi à 9h en salle à manger. Il est interdit de manger dans sa chambre du fait des risques de « fausses routes » de certains patients. Les soignants sont toujours présents dans la salle à manger.

A partir de 9h30, distribution de l'argent de poche et de cigarettes. Trois distributions de cigarettes sont organisées dans la journée afin d'éviter que celles-ci ne soient toutes fumées immédiatement. Pour l'argent de poche, s'il est géré sur place par le cadre de santé, il est porté à l'unité par une association, « L'âge d'or », qui sert de relais entre les tuteurs et l'établissement.

Le déjeuner est servi à 12h30, suivi d'une période de quartier libre jusqu'à 15h, suivie de la deuxième distribution de cigarettes ; la troisième étant effectuée en fin d'après midi.

Le dîner est pris à 19h ; les patients sont accompagnés pour le coucher avec un contrôle de l'hygiène ; chaque patient est libre de se mettre ou non en pyjama. Une tisane peut être prise vers 20h30-21h.

Les chambres peuvent être fermées de l'intérieur, par les patients, mais peuvent être ouvertes facilement par les soignants.

#### b) Les relations avec l'extérieur

S'agissant de patients au long cours, seuls trois d'entre eux disposent d'un **téléphone**. Ils peuvent en disposer pendant une partie de l'après-midi ou à la demande. Pour les autres un poste téléphonique est installé dans le couloir, il ne permet aucune confidentialité des conversations. Un bureau et un téléphone portable peuvent être prêtés par le personnel à la demande.

Les **visites** sont autorisées de 13h à 19h. L'accès à l'établissement et au parc étant libres, ces horaires sont très formels. A l'intérieur de l'unité, ces visites ont lieu dans une des salles communes ou la salle d'accueil famille.

### *c) Les activités*

Elles se pratiquent dans l'unité ou au sein de l'unité « Arc en ciel ».

L'unité dispose de salles de télévision, de jeux de société, d'une table de ping-pong, d'un baby-foot. Le lundi, un goûter collectif est préparé par les patients. Sont également organisés un atelier pâtisserie, une fois par semaine, une activité de marche, une fois par mois, un repas à thème une fois par trimestre.

Les activités thérapeutiques sont diverses : un atelier théâtre thérapeutique tous les mercredis après-midi pour cinq patients ; l'art-thérapie chaque semaine pour un patient ; la musicothérapie pour deux patients ; le sport-thérapie pour trois patients. S'y ajoutent une prise en charge de psychomotricité, une buanderie thérapeutique (réapprentissage du lavage et séchage de son linge) et des sorties dans une ferme thérapeutique.

Des séjours thérapeutiques sont organisés : deux par an, en gîte pour quatre patients accompagnés de trois soignants, en mai et en septembre.

Une association d'étudiants des grandes écoles, dénommée « Ass live » organise des séjours vacances de 15 jours en été ainsi qu'une sortie d'un week-end par mois.

Pour certains malades, en association avec leur tuteur, des vacances sont organisées en été pour des périodes de quinze jours ou trois semaines. Les patients vont ainsi séjourner dans des lieux spécialisés pour l'accueil de personnes atteintes de troubles mentaux. Le coût est d'environ 800 euros par semaine, de sorte que peu peuvent en profiter.

Au jour de la visite, l'un des patients était parti dans sa famille au Maroc pour quatre mois.

Bien que l'offre d'activités soit importante, les contrôleurs ont constaté que beaucoup de patients semblent inactifs, se retrouvent entre eux dans le couloir ou le jardin.

### *d) La prise en charge thérapeutique*

Le psychiatre est présent dans l'unité à mi-temps, tous les matins.

Le somaticien est présent chaque jour dans l'unité et peut être rencontré par les patients facilement.

Les consultations spécialisées peuvent être organisées à l'extérieur de l'établissement. Pour les soins dentaires le patient ira consulter soit son dentiste habituel, soit un dentiste ayant une relation suivie avec l'unité.

La distribution des médicaments se fait trois fois par jour avant chaque repas en salle de soins.

Tous les jours un infirmier est désigné référent du jour pour un patient. Le patient sait qu'il doit s'adresser à son référent du jour pour tout sujet.

Chaque patient a un référent infirmier de séjour. C'est ce référent qui sera chargé de l'organisation et du suivi de la vie du patient sur le long terme.

Se tient tous les jours une réunion «flash» avec l'ensemble de l'équipe pour passer en revue les dernières 24 heures; tous les quinze jours est organisée une réunion sur la situation de deux patients.

#### e) L'isolement

Cette unité ne disposant pas de chambre d'isolement, s'il est nécessaire d'isoler un malade, il est conduit pour quelques heures, jusqu'à apaisement dans la chambre d'isolement de l'unité Éole ou de l'unité Zéphyr.

### 6.3 L'UNITE POUR ADOLESCENT S'EFFORCE D'ASSOCIER LES PARENTS A LA PRISE EN CHARGE TOUT EN RESPECTANT LE DROIT A LA CONFIDENTIALITE DU PATIENT

#### 6.3.1 Présentation générale

L'unité des Alizés accueille neuf patients de 12 à 18 ans. Les enfants de moins de 12 ans sont hospitalisés au centre hospitalier de Montesson qui, bien qu'implanté au Sud du département, est rattaché au réseau de santé mentale des YvelinesNord et en accueille également des adolescents.

Par ailleurs, une maison des adolescents est rattachée au réseau de santé mentale Yvelines-Nord, elle fait un lien entre tous les inters secteurs pédopsychiatriques et les services aux adolescents. Trois centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (Les Mureaux, Maule, Aubergenville) accueillent des adolescents, en revanche, l'hôpital de jour (Meulan) et le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (Les Mureaux) ne reçoivent que de jeunes enfants.

#### 6.3.2 Les locaux

L'unité est ouverte ; elle peut être ponctuellement fermée lorsque l'état d'un patient l'exige<sup>21</sup>. Les enfants ne sortent de l'unité qu'accompagnés.

Le bureau des infirmiers, contigu à la salle de soins, est vitré et donne vue à la fois sur l'entrée et le hall d'accueil, ainsi que sur le couloir qui dessert les chambres.

Le hall d'accueil, lumineux, est organisé en plusieurs espaces de vie (espace jour) : d'un côté, un coin repas, de l'autre, un coin bibliothèque donnant vue sur un grand jardin arboré, au centre un espace de jeux avec baby-foot.

L'unité dispose, dans l'espace « jour », de trois salles d'activité de dimensions modestes, équipées, aménagées et décorées avec soin : psychomotricité, activités manuelles, musique. La cuisine, totalement équipée en appareils ménagers et vaisselle, sert aussi d'atelier. Dans l'espace nuit, une salle de bains est aussi aménagée en salon esthétique.

Légèrement en retrait de l'espace jour, le personnel dispose de quatre bureaux (deux médicaux, un pour la cadre et un pour l'assistante sociale) ainsi que d'une grande salle de réunion et une petite salle de détente.

L'espace nuit est fermé par une porte ; un couloir spacieux dessert les chambres et accueille une table de ping-pong.

Les chambres sont toutes pourvues d'une petite salle d'eau individuelle, avec douche (avec flexible), meuble-lavabo surmonté d'un miroir, WC. Elles sont quasiment similaires : porte pleine

---

<sup>21</sup> La dernière fermeture datait de novembre 2016, pour « trois à quatre jours ».

sans fermeture intérieure, surface de 9 m<sup>2</sup> environ, trois murs blanc et un de couleur, un lit « bois » avec tiroirs de rangement et dessus de lit coloré, une armoire en bois, un petit bureau et une chaise, une petite étagère. L'affichage et la décoration sont limités à un tableau mural. Il n'y a pas de dispositif d'alarme ni de surveillance.

L'ensemble est en bon état, décoré, agréable.

**La chambre d'isolement** jouxte le bureau infirmier ; la porte de séparation est pourvue d'une trappe de vue donnant sur le lit et la douche. La chambre d'isolement est construite sur un modèle comparable à celles des autres unités à ceci près qu'il n'y a pas de caméra, que la lumière est accessible au patient, qu'une veilleuse au ras du sol est allumée en permanence et qu'il existe un dispositif permettant théoriquement de diffuser de la musique (il était hors d'usage depuis plusieurs mois au moment de la visite). On s'étonne de trouver deux prises électriques au ras de sol, près du lit.

### 6.3.3 Le personnel

Au moment de la visite des contrôleurs, le médecin responsable de l'unité avait pris ses fonctions depuis un trimestre, après une vacance de poste de plusieurs mois. Assurant également des consultations, elle consacre environ 70 % de son temps à l'unité (contre 1 ETP théorique).

Un praticien contractuel, présent depuis deux ans, consacre huit demi-journées par semaine à l'unité ; il assure par ailleurs une demi-journée de consultation en CMP et une autre aux urgences de Meulan.

Au total, un médecin est toujours présent, en semaine et en journée.

Le personnel paramédical est composé de :

- un cadre de santé (faisant fonction de cadre depuis dix-huit mois, en formation) ;
- quatorze IDE (dont cinq à 0,8 ETP et une en congé maternité, non totalement remplacée) ;
- un éducateur spécialisé ;
- un moniteur-éducateur (0,4 ETP) ;
- un psychologue (0,5 ETP théorique, non pourvu depuis l'été 2016) ;
- une psychomotricienne (0,6 ETP) ;
- une ASH (un recrutement supplémentaire est en cours) ;
- une assistante sociale à 50 % ;
- une secrétaire (0,5 ETP) en arrêt maladie de longue durée.

En théorie, l'équipe est composée d'au moins deux soignants et de trois soignants entre 14h et 21h30.

En pratique, elle est plus étoffée entre 14h et 17h dans la mesure où l'éducateur est présent outre, selon les jours, le moniteur-éducateur et/ou la psychomotricienne. En revanche, l'équipe indique être régulièrement réduite à deux à partir de 17h, ce qui correspond précisément aux moments les plus difficiles de la journée.

Dans sa réponse du 26 octobre 2017, le directeur annonce « *Poste de psychologue pourvu depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017. Poste de la secrétaire pourvu depuis le 20 février 2017 (...) afin d'équilibrer la présence de soignants le soir et à la demande de l'ensemble des IDE, celui de journée est positionné le soir : soit présence de 3 IDE de 17h à 21h30, afin de proposer des médiations et permettre une meilleure prise en charge des patients.* »

Les réunions d'équipe concernant directement les patients sont fréquentes et associent une large partie des soignants, toutes qualifications confondues : transmissions quotidiennes, réunion « flash » le lundi pour faire un point sur le déroulement du week-end, réunion clinique hebdomadaire pour examiner l'évolution de chaque patient et adapter individuellement la prise en charge. Des rencontres associent l'ensemble des structures intra et extra hospitalières une fois tous les deux mois environ.

Selon la cadre de santé, tous les soignants ont reçu ou s'apprêtent à recevoir une formation à la gestion de la violence. Il n'y a pas de supervision. Dans sa réponse du 26 octobre 2017, le directeur annonce « *aux Alizés, mise en place de réunion de régulation depuis le 22 juin, à hauteur de deux heures tous les deux mois à l'équipe soignante (excepté les médecins et la cadre de santé. A la demande de l'équipe)* »

L'équipe est jeune ; l'un a quatorze ans d'expérience dans le service, les autres au plus quatre ans d'expérience, uniquement chez les adolescents ; sept personnes ont moins de deux ans de pratique ; toutes se disent volontaires pour travailler avec les adolescents et semblent effectivement impliqués. L'équipe a souffert de l'absence de projet et d'encadrement ; l'un pourra dire : « *il n'y avait pas d'équipe, que des individus et des pratiques individuelles* » ; les tensions étaient donc fréquentes entre professionnels d'horizons différents et il n'est pas exclu qu'elles perdurent, quoique sous une forme apaisée. L'arrivée d'un médecin responsable et la présence d'une cadre de santé stable sont de nature à favoriser une dynamique positive.

#### 6.3.4 Les patients

Toutes les pathologies sont reçues, de la psychose naissante aux troubles de la conduite quelles qu'en soient l'origine et les manifestations. La seule exception est l'autisme, ce pour quoi le service s'estime non armé tant en matière de personnel que de locaux.

Six patients étaient présents au premier jour du contrôle, et huit le dernier, tous accueillis à la demande de leurs représentants légaux. Les âges s'évaluent entre 14 et près de 17 ans. Hormis un patient admis en avril 2016, les admissions se sont échelonnées entre le 29 novembre 2016 et le 18 janvier 2017.

Seuls les chiffres des neuf premiers mois de l'année 2016 étaient disponibles au moment du contrôle. Les documents communiqués indiquent une file active de quarante et un patients, une durée moyenne de séjour de 21 jours. Il n'y avait pas de demande d'admission en attente au moment du contrôle. Les documents consultés sur place montrent que l'unité a, à plusieurs reprises et pour des durées de plusieurs semaines, fonctionné avec trois jeunes.

Il n'a pas été fait état d'accueil sur décision du représentant de l'Etat depuis plusieurs années ; deux patients ont été placés sous à l'hôpital sur ordonnance de placement provisoire du procureur en 2016.

#### 6.3.5 L'admission

Il a été indiqué que quelle que soit la modalité d'arrivée, les deux parents étaient invités à donner leur autorisation d'admission, ce que ne confirme pas toujours l'examen des dossiers. Il a été précisé qu'une preuve leur est demandée, en cas de séparation, de l'exercice de l'autorité parentale.

L'autorisation d'admission des parents est conservée dans l'unité, de même que les éventuelles décisions judiciaires de placement, quel que soit leur fondement juridique (y compris s'il s'agit

d'un placement direct à l'hôpital sur le fondement de l'article 375-9 du code civil) ; ils ne sont donc pas recensés par le bureau des admissions.

Outre la demande d'admission, les parents sont invités à signer diverses autorisations (sorties, tabac...).

Lors de l'entretien d'accueil, des informations sont délivrées oralement aux parents et à l'enfant sur le type de prise en charge envisagé et sur la vie de l'unité ; le livret d'accueil de l'hôpital et le règlement intérieur de l'unité sont théoriquement remis. Le patient le plus récemment arrivé au moment du contrôle ne semblait pourtant pas les avoir reçus.

S'il n'a pas été réalisé aux urgences, un bilan somatique est effectué dès l'arrivée.

### 6.3.6 La prise en charge

**Le projet thérapeutique** était en cours d'écriture au moment du contrôle. Des groupes de travail ont été constitués, associant l'ensemble de l'équipe à son écriture. Chaque catégorie de personnel s'est appliquée à définir son domaine de compétence. Les notions d'entretien et de médiation ont été particulièrement travaillées tant dans leurs objectifs que dans leurs méthodes.

Le médecin responsable de l'unité indique que, durant la **première semaine**, le mineur fait l'objet d'une **observation** rigoureuse par l'ensemble de l'équipe pendant que des renseignements sont recueillis sur son environnement, notamment familial et sur ses projets. Hormis pathologie évidente ou nécessité de remédier à un trouble du sommeil ou une angoisse majeure, il n'est pas proposé de traitement psychiatrique à ce stade. L'enfant est vu par son médecin référent en présence d'un soignant, un jour sur deux, davantage si besoin. Les contacts entre l'enfant et sa famille sont suspendus durant cette période ; les parents peuvent contacter l'équipe à tout moment.

**La prise en charge ultérieure** est ensuite définie en équipe. Elle repose sur :

- un cadre de vie qui se veut apaisant et éducatif ;
- des entretiens médicaux et infirmiers individuels et familiaux ;
- des médiations thérapeutiques ;
- un traitement médicamenteux, si besoin.

Le traitement médicamenteux, en effet, n'est pas considéré comme un élément essentiel du soin ; la volonté est affirmée, de ne pas vouloir « psychiatiser » les enfants. Le traitement est discuté avec l'enfant et les parents qui sont, autant que possible, informés des bénéfices attendus et des effets secondaires ; il est distribué individuellement.

Le rythme de vie n'appelle pas d'observation particulière ; les soignants assurent auprès des enfants une présence bienveillante et continue, y compris pendant les repas. L'accès aux chambres et aux effets personnels est libre et constant. De nuit, les soignants assurent une surveillance accrue compte tenu de la coexistence d'adolescents des deux sexes alors que les chambres ne ferment pas. La sexualité est abordée à travers le rapport au corps ou les relations entre hommes et femmes ; une contraception prescrite antérieurement peut être poursuivie. Certains mineurs ont pu rencontrer une conseillère du planning familial.

Les appels téléphoniques sont limités en nombre (trois par semaine) et en destination (famille) ; l'accès à internet s'effectue en présence d'un soignant ; le courrier est lu en présence du patient (« *on lit en diagonale pour s'assurer qu'il n'y a pas de problème* »).

Des activités variées sont proposées, en fonction des capacités et des besoins des patients ; elles constituent à la fois un support d'observation pour le soignant, une possibilité d'expression pour les patients, et un soin : cuisine, théâtre, musique, slam, sport, balnéothérapie... Lorsqu'elles ont lieu à Arc-en-ciel, un soignant de l'unité accompagne, participe, analyse à l'issue avec le personnel d'Arc-en-ciel et rend compte par écrit, dans le dossier de chaque patient. Lorsqu'un enfant rencontre des difficultés spécifiques qui l'empêchent de participer à une activité, une autre lui est généralement proposée.

Il n'est pas proposé d'activités en lien avec la scolarité. Le service avance que la majorité des enfants est déscolarisée. Les contrôleurs relèvent qu'au moment du contrôle, un patient était en classe de 1<sup>ère</sup> ; d'un autre, il était dit que la prolongation de son séjour le conduisait à régresser.

### **Recommandation**

*Il est impératif que les patients mineurs reçoivent un enseignement dans des conditions adaptées à leur état et à la durée de leur séjour.*

Dans sa réponse, la direction mentionne : « *Objectif 2017/2018, mise en place d'un partenariat avec l'association "L'école à l'hôpital" qui met à disposition gratuitement des professeurs volontaires pour venir enseigner aux patients hospitalisés.* »

**Les parents** sont reçus par le médecin à l'admission, puis à l'issue de la semaine d'observation ; le rythme évolue ensuite en fonction des situations ; il est dit qu'il est rarement inférieur à un entretien par quinzaine. L'objectif est triple : respecter leur autorité de parents, soulager leur souffrance, offrir une guidance. Les soignants connaissent aussi les parents qu'ils rencontrent à l'occasion des visites. Ils souhaiteraient faire des visites à domicile. Dans sa réponse du 26 octobre 2017, le directeur informe que « *les visites à domicile peuvent se faire depuis le 1<sup>er</sup> septembre, sur prescription médicale.* »

Après la semaine de suspension, les contacts des parents avec l'enfant sont rétablis au rythme de trois appels téléphoniques par semaine et une ou deux visites sur place, dans les locaux ou à l'extérieur. Des retours en week-end sont instaurés dès que l'état de l'enfant et ses relations à ses parents le permettent.

La confidentialité du contenu des entretiens est en principe assurée au mineur ; les médecins souhaiteraient que les parents soient informés, si possible par l'enfant, de la consommation de produits stupéfiants « durs<sup>22</sup> » auxquels ils associent la consommation importante de cannabis (risques accrus, confusion des symptômes). Ce point, manifestement, soucie les adolescents.

**L'isolement** est prescrit sur la base du même protocole que chez les adultes auquel s'ajoutent l'information des parents et la possibilité d'introduire divers objets de type livre, feuille et stylo, « doudou ». Les indications sont les mêmes que chez les adultes et le discours tenu est tout à fait comparable : l'isolement est relativement banalisé, il n'est pas envisagé d'alternative, il n'y pas d'analyse globale des pratiques. L'isolement a lieu soit dans la chambre d'isolement, soit en chambre d'apaisement ; les modalités sont alors variables, d'une mise à l'écart temporaire porte restée ouverte à un isolement proche de la procédure CSI (meubles enlevés, porte de la salle de bains fermée). Les statistiques fournies ne tiennent pas compte de cette deuxième modalité. La surveillance est rapprochée et s'effectue par contact direct ou, *a minima, de visu*. Les

---

<sup>22</sup> Héroïne, cocaïne notamment.



transmissions ciblées montrent un souci d'observation et d'explication au patient. L'isolement partiel est fréquent.

Selon les chiffres fournis pour l'année 2016, il a été effectué 43 jours d'isolement strict et 74 d'isolement partiel. Les données ne permettent pas de connaître le nombre de patients concernés. Trois des six patients présents au premier jour de la visite avaient connu l'isolement.

**La sortie** est préparée en lien avec les parents et les partenaires médico-sociaux. Des contacts sont pris avec l'établissement scolaire pour assurer si besoin une reprise à un rythme adapté ; un suivi spécialisé peut être mis en place si besoin (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)...). D'une manière générale, un suivi ambulatoire est organisé ; au besoin, le médecin de l'unité assure des consultations au sein du service jusqu'à ce qu'une place se libère en CMP.

Bien que le projet thérapeutique prétende limiter la durée de séjour à trois ou quatre semaines, le séjour de certains enfants se prolonge au-delà de plusieurs mois en raison de l'insuffisance d'établissements adaptés ou de services capables d'épauler les parents et les structures existantes.

Au moment du contrôle notamment, le service déplorait qu'un non lieu à assistance éducative ait été rendu à propos d'un enfant présent depuis plus de neuf mois et dont il avait signalé la situation au procureur de la République en raison de la « démission » des parents et du caractère inadapté de la prise en charge. Le juge des enfants, sans ordonner d'expertise et au vu des seuls éléments transmis par les services départementaux de protection de l'enfance, a estimé que l'enfant relevait de soins. Le médecin, pour sa part, estime que le maintien de l'enfant à l'hôpital risque de le stigmatiser et s'apparente à une forme de maltraitance. Un nouveau signalement a été adressé au procureur de la République, le 21 décembre 2016, sans réponse au jour du contrôle ni à la fin janvier 2017.

#### 6.4 L'ACCUEIL DE MINEURS EN UNITES POUR ADULTES RESTE EXCEPTIONNEL

L'accueil de mineurs en unité pour adultes est décrit comme « très exceptionnel ». Au moment de la visite, un jeune majeur avait été reçu à Eole lorsqu'il était encore mineur et proche de sa majorité ; un autre avait été accueilli à Zéphyr pendant deux semaines, l'année précédant le contrôle. Les équipes disent se montrer plus souples dans l'approche relationnelle et intervenir en liens plus étroits avec les parents.

Dans sa réponse, la direction ajoute, s'agissant de l'accueil de mineurs dans une unité adulte « *cette situation ne se présente uniquement pendant le jumelage estival entre les unités de l'Harmattan et Les Alizés (14/07-25/08) et si un patient est un chambre d'isolement strict à cette période.* »

En vertu du protocole d'hospitalisation en psychiatrie des patients détenus daté du 4 mai 2010, il est prévu que les mineurs provenant de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Porcheville sont admis en unité pour adultes. Le cas ne ce serait pas présenté.

## 7. CONCLUSION GENERALE

Le pôle psychiatrique du CHIMM dispose d'atouts forts pour assurer la qualité de la prise en charge de ses patients et le respect de leurs droits.

Sa place au sein de l'établissement, hôpital général, n'est pas marginalisée, en particulier grâce à la forte implication de son chef de pôle et à son site d'implantation remarquable qui manifeste toujours sa spécificité.

La présence médicale, psychiatrique comme somatique, est bien assurée par un personnel suffisant en nombre et impliqué.

L'absence de difficulté de recrutement de personnel soignant et le faible taux de renouvellement de celui-ci est de nature à favoriser l'élaboration et l'adhésion à des projets de soins concertés.

Les locaux d'hébergement, offrant des chambres individuelles, sont confortables et dignes, même si leur chauffage nécessite des travaux de régulation.

Une structure transversale d'activités thérapeutiques est riche en offres, en personnel très motivé pour l'animer et ouverts aux anciens patients hospitalisés à temps plein.

Le respect des droits des patients est présent dans le discours des responsables, cependant, la nature de ces droits semble très diversement connue, les conditions de leur exercice différemment appréciées et la perception des atteintes souvent émoussée.

**Le patient est faiblement considéré comme un sujet de droits**, comme en témoigne le fait que certaines restrictions aux libertés soient générales et non fonction de l'état clinique de la personne hospitalisée : interdiction de conserver le téléphone personnel et accès sans confidentialité et à heures restreintes au téléphone du service ou mise systématique en pyjama à l'arrivée, absence de tout droit de communication ou d'activité pour les patients détenus qui perdent ainsi ceux qui leur sont reconnus en détention. Les motifs d'ordre « thérapeutique » apportés pour justifier ces restrictions laissent perplexes sur leur pertinence dans la mesure où elles ne sont pas mises en œuvre dans bien d'autres établissements.

Les dispositions de la loi du 5 juillet 2011 sont appliquées *a minima* : l'information des patients en soins sans consentement sur leur statut et les droits y afférents est sommaire et formelle, rendant l'exercice de ces droits malaisé ; le contrôle du juge des libertés et de la détention apparaît comme subi, le faible nombre de patients qui lui sont présentés, notamment par un nombre préoccupant d'avis médicaux de contre-indication à être présentés à l'audience ; le mésusage constaté des programmes de soins échappe, *ipso facto* au contrôle du JLD.

**Les dispositions de la loi du 26 janvier 2016 sur l'isolement ne sont pas non plus en vigueur.** Faute de registre, les pratiques d'isolement – motifs, durée, conditions – sont peu interrogées alors que le recours à l'isolement apparaît comme important.

Si le principe de la liberté d'aller et venir pour les patients semble admis, on constate que certains soignants s'estiment dispensés de conduire dans les unités des activités au moins occupationnelles, au motif que les patients, s'ils s'ennuient, peuvent se rendre librement à la cafétéria.

La diversité des postures et de l'appréciation des droits des patients en soins sans consentement, l'explicitation des contours de ces droits et de leurs conditions effectives d'exercice appelle une réflexion institutionnelle pour revoir certaines positions, définir des approches et pratiques harmonisées et qui fassent référence.